
DATUM

Klicka för datum

Skånegemensam samverkansgrupp vårdens övergångar

Minnesanteckningar

Datum: 2026-06-03 kl. 09:00-12:00

Plats: Digitalt via teams

Närvarande från Region Skåne: Krister Johansson, Bernard Christiansson, Paulina Vastenbergs, Anna Andersson, Marie Busch, Camilla Håkansson, Johanna Wäppling, Cornelia Gustafsson, Christina Johansson, Lena Jeppsson, Louise Roberts

Närvarande från kommunerna: Malin Rosberg, Anneli Flink, Katarina Flyckt, Judit Valcz, Anna Levin, Jessica Orbjörn, Rebecca Levau, Evelina Nilsson Harvey, Jessica Sona, Cecilia Aatola, Emma Jansson

Cecilia hälsar välkomna och förklarar att idag vänder vi på programmet så att vi får tid att föra dialog kring inkomna frågor som vi på föregående möte inte hann med.

1. Föregående minnesanteckningar (260427)

Föregående minnesanteckningar läggs till handlingarna.

2. Inkomna frågor (frågorna i sin helhet finns i bilaga till dagordning):

2.a. Har vi samsyn i regelverket angående innebörden av utskrivningsklar?

Socialstyrelsen definierar utskrivningsklar som "patient som av behandlande läkare inte längre bedöms behöva slutenvård". SSVÖ står enade bakom denna definition. Detta till trots sammanblandas begreppet i våra verksamheter med äldre begrepp som medicinskt färdigbehandlad (som togs bort 2004), det finns uppfattningar om att en patient inte kan bedömas utskrivningsklar om dokumentöverföring inte skett innan kl. 12 och ibland har läkare i slutenvård och i primärvård olika syn på huruvida patienten är utskrivningsklar.

SSVÖ sammanfattar; utskrivningsklar är en medicinsk bedömning som görs av behandlande läkare i heldygnsvården. Sker fördröjning av tiden mellan utskrivningsklar och utskrivning så tillvida att det påverkar kommunalt betalningsansvar måste vi hantera effekterna i efterhand via "bestridanden". Datum för utskrivningsklar ska inte flyttas eller grundas på annat än den medicinska bedömningen som behandlande läkare gör under slutenvårdstillfället.

2.b. Överflyttningsanteckning

Ska det vara en överflyttningsanteckning eller en epikris när en patient lämnar sjukhuset och flyttar hem samtidigt som patienten fortfarande är fullt inskriven i ASiH? SSVÖ konstaterar att det viktiga är att kommunen får den information som behövs för att kunna delta i den fortsatta vården av patienten, detta oavsett i vilken mall informationen förs över. För att besvara

frågan om vilken mall som är rätt att använda i detta fall beslutas att kontakt ska tas med chefläkare.

Efter kontakt med chefläkare framgår:

Enligt Region Skånes styrdokument "Regional vård - dokumentation i patientens journal" gäller följande:

- En Överflyttningsanteckning ska skrivas av överlämnande avdelning vid överflyttning av en patient till annan avdelning inom Region Skånes slutenvård.
- Epikris skrivs i samband med att patienten skrivs ut från sjukhuset. Anteckningen ska innehålla en sammanfattning av vårdtiden inklusive patientens aktuella status och eventuella behov av vårdåtgärder för att säkerställa fortsatt vård på annan vårdnivå.

Det finns ingen enskild lagtext som ordagrant säger "en epikris får inte skrivas förrän patienten skrivs ut". Däremot styrs detta av en kombination av Patientdatalagen (2008:355), Patientlagen (2014:821) samt Socialstyrelsens tvingande föreskrifter (HSLF-FS 2016:40), vilka definierar epikrisens juridiska funktion som en slutgiltig sammanfattning av ett avslutat vårdtillfälle. Regelverket hänger ihop genom följande tre delar:

1. Socialstyrelsens definition och föreskrifter (HSLF-FS 2016:40)

I [Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring \(HSLF-FS 2016:40\)](#) definieras en epikris som en slutanteckning. Enligt Socialstyrelsens termbank är en epikris en sammanställning av den vård som getts under en *avgränsad period* eller ett *vårdtillfälle*.

- Om patienten fortfarande är formellt inskriven på sjukhuset har perioden inte avslutats.
- Att skriva en slutanteckning medan vårdtillfället pågår strider mot kravet på att journalen ska spegla det faktiska och aktuella vårdgivaransvaret.

2. Patientlagen (2014:821) – Rätten till sammanfattning vid utskrivning

Enligt Patientlagen 4 kap. 8 § (och 7 kap. 2 §) har en patient som *skrivs ut* från slutenvård en lagstadgad rätt att få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden. Denna sammanfattning är epikrisen (eller utskrivningsmeddelandet). Lagen kopplar alltså skyldigheten att sammanställa denna information direkt till själva utskrivningstillfället.

3. Patientdatalagen (2008:355) – Kravet på korrekt information

[Patientdatalagen \(PDL\)](#) kräver att patientjournalen ska vara ett tillförlitligt arbetsverktyg. Om en läkare färdigställer och låser en epikris (slutanteckning) för en patient som fortfarande är inskriven och vårdas i hemmet via en permission, blir journalen formellt felaktig. Om patienten blir sämre och behöver akut vård på avdelningen igen, stämmer inte den låsta epikrisens slutdatum eller slutstatus med verkligheten.

Så länge patienten är inskriven i slutenvården ligger det medicinska huvudansvaret kvar på sjukhusläkaren, även om kommunen utför praktiska insatser i hemmet under tiden. Slutsatsen är därför att journalföringen under denna pågående period ska ske via överflyttningsanteckning. Om en patient skrivs ut från sjukhus och är kopplad till palliativ mottagning så är det däremot epikris som gäller.

Chefläkare kommer också lyfta frågan om hur vi säkrar att överflyttningsanteckningen blir tillräckligt "fyllig" med de medicinska rådgivarna i aktuellt verksamhetsområde. Konstruktiv återkoppling från kommunerna till ASiH uppmuntras om informationen upplevs som bristfällig.

2.c. Regionalt uttag av statistik, redovisning på SSVÖ/ Fortsatt arbete utifrån workshop gällande 0-vision

Det är svårt att mäta och tolka statistik kopplad till en 0-vision då det med nuvarande överenskommelse är dygnsbryt kl. 12 och även om patienten går hem samma dag som hen är utskrivningsklar blir det missvisande. Det är också en försvårande omständighet att utskrivningsklar hänger samman med hur eventuellt betalningsansvar för utskrivningsklara patienter beräknas. Det finns en utbredd uppfattning om att den skånska ambitionen är 2,8 dagar och att man har tre dagar på sig att ta hem patienten efter bedömning om att patienten är utskrivningsklar. Det är korrekt i den mening att något betalningsansvar inte faller ut om det genomsnittliga antalet dagar i sluten vård efter utskrivningsklar inte överskrider 2,80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Det är dock felaktigt i enlighet med lagstiftningen, Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård med, där det framgår att en patient med behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården ska skrivas ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

SSVÖ är eniga om att det är viktigt att skilja på beräkning av betalningsansvar och själva utskrivningsprocessen – vår ambition i Skåne är att patienter ska kunna lämna sjukhuset när de är utskrivningsklara. Viktigt med delregionala dialoger där detta förtydligas i enlighet med beslut i Vårdsamverkan Skånes [Centrala tjänstepersonsberedning 2025-10-24](#).

Statistikfrågan, och hur vi ska mäta för att spegla utveckling i rätt riktning, blir en fråga för det nya arbetsutskottet som ska jobba med indikatorer från processerna i Mina planer.

2.d. Tydlighet gällande hemtagningstider, korttidsboende, särskilt boende samt ordinärt. Kartläggning av Skånes kommuner?

Det uppfattas som att olika kommuner har olika praxis för hemtagning, vilket försvårar kommunikation och planering. Inte ovanligt att hemgång ska ske före lunch, vissa boenden tar inte emot på helger och ibland anges att det finns ett maxantal patienter som kan gå hem en och samma dag. Framfört förslag om att göra en genomlysning av hur det faktiskt ser ut bejakas av SSVÖ. Finns det officiella beslut om att ha begränsade tider för hemgång för hela eller delar av verksamheterna och i så fall varför? Kan Region Skåne möta upp dessa verksamheter bättre för att underlätta hemtagning? Spelar volymen roll? Svårare för mindre kommuner? Vilka effekter får en mer restriktiv hemtagningspolitik på kommuner som har en mer generös hemtagning? Finns det goda exempel att lära av?

SSVÖ enas om att tillsätta två personer, Johanna och Evelina, som tydliggör mål och syfte med genomlysningen och planerar för hur genomlysningen ska genomföras. Återkoppling sker på SSVÖs nästa möte 26 augusti.

2.e. Hur ofta behöver Mina planer kontrolleras/bevakas av respektive enhet?

Är det rimligt att alla anslutna enheter ska bevaka sin Inkorg minst två gånger per dag? För- och eftermiddag? Gruppen diskuterar och några exempel på hur man arbetar idag presenteras. SSVÖ är eniga om att det är fullt rimligt att alla verksamheter har koll på sin Inkorg och att alla ska sköta det som behöver skötas för att processerna ska löpa. Det finns dock en farhåga om att om man explicit ställer krav på att Mina planer ska bevakas/kontrolleras X gånger per dag så kan det uppfattas som att detta är tillräckligt/good enough – vissa verksamheter med många samverkanspatienter behöver sannolikt bevaka Inkorgen oftare än så.

SSVÖ enas om att Beredningsgruppen tittar vidare på om det finns behov av att samla visst regelverk som gäller alla våra processer i en allmän rutin så vi inte behöver skriva allt detta i var och en av rutinerna.

3. Rutin för massutskrivning

Lena beskriver bakgrund, nuläge och vägen framåt för pågående arbete med att ta fram en rutin för att möjliggöra utskrivning av ett stort antal patienter från sjukhus till kommunal vård i samband med masskadehändelser (se bifogad PPT). Det är planerat att lägga fram rutinen för Central tjänstepersonberedning 4 september och för Centralt politiskt samverkansorgan 6 oktober. Rutinen kommer då presenteras tillsammans med ett antal förslag på rekommendationer till andra verksamheter hos huvudmännen om att vidta nödvändiga åtgärder som krävs för att processen ska fungera (transporter, att det finns uppsamlingsplatser etc). Parallellt pågår dialog med systemförvaltningsgruppen för Mina planer.

Eventuella synpunkter på utkastet till rutin skickas till lana.i.jeppsson@skane.se senast 17 juni. Synpunkter lämnas utifrån våra egna roller som deltagare i SSVÖ och behöver inte inhämtas brett.

4. Bemanning av arbetsutskott (permanenta och tillfälliga)

På marsmötet fördes en dialog om hur SSVÖ kan få större framdrift och ett förslag om att jobba mer via arbetsutskott antogs. På aprilmötet bestämdes att alla i SSVÖ skulle göra intresseanmälningar till de arbetsutskott man vill ingå i (gällde både befintliga grupper man ingår i och vill fortsätta med samt nya grupper man vill bli del i). Intresseanmälan skulle ske inom 3 veckor och därefter skulle riktade förfrågningar skickas till de som företräder funktioner/verksamheter som saknas. Alla personer som ingår i ett arbetsutskott behöver inte tillhöra SSVÖ. Flera av de planerade utskotten saknar fortfarande viss bemanning. Vad gäller arbetsutskottet för ViSam är det så gott som klart. Detsamma gäller arbetsutskottet för medicinsk vårdplan. En beskrivning av nuläget gällande inkomna intresseanmälningar bifogas.

5. Information från Systemförvaltningsgruppen för Mina planer

Paulina beskriver vad som arbetas med just nu i systemförvaltningsgruppen för Mina planer (stöd för provtagning via eLAB/Mina planer och fortsatt planering av utveckling) samt ger några smakprov på vad som kan komma att ingå i höstens release (enklare att byta mellan aktiva och passiva deltagare, automatiskt "att göra" med SIP om patient listor om sig och mindre klickande i samband med ställningstagande i SVU). Se bifogad PPT.

6. Mötestider hösten 2026

Mötesdag och tid	Mötesform	Sista datum för att lämna in frågor till beredningsgruppen
26/8 kl 10:00-12:00	Digitalt	16/8
15/10 kl 12:30- 16:00	FYSISKT möte på Skånes Kommuner i Lund	-
2/12 kl 10:00-12:00	Digitalt	13/11