



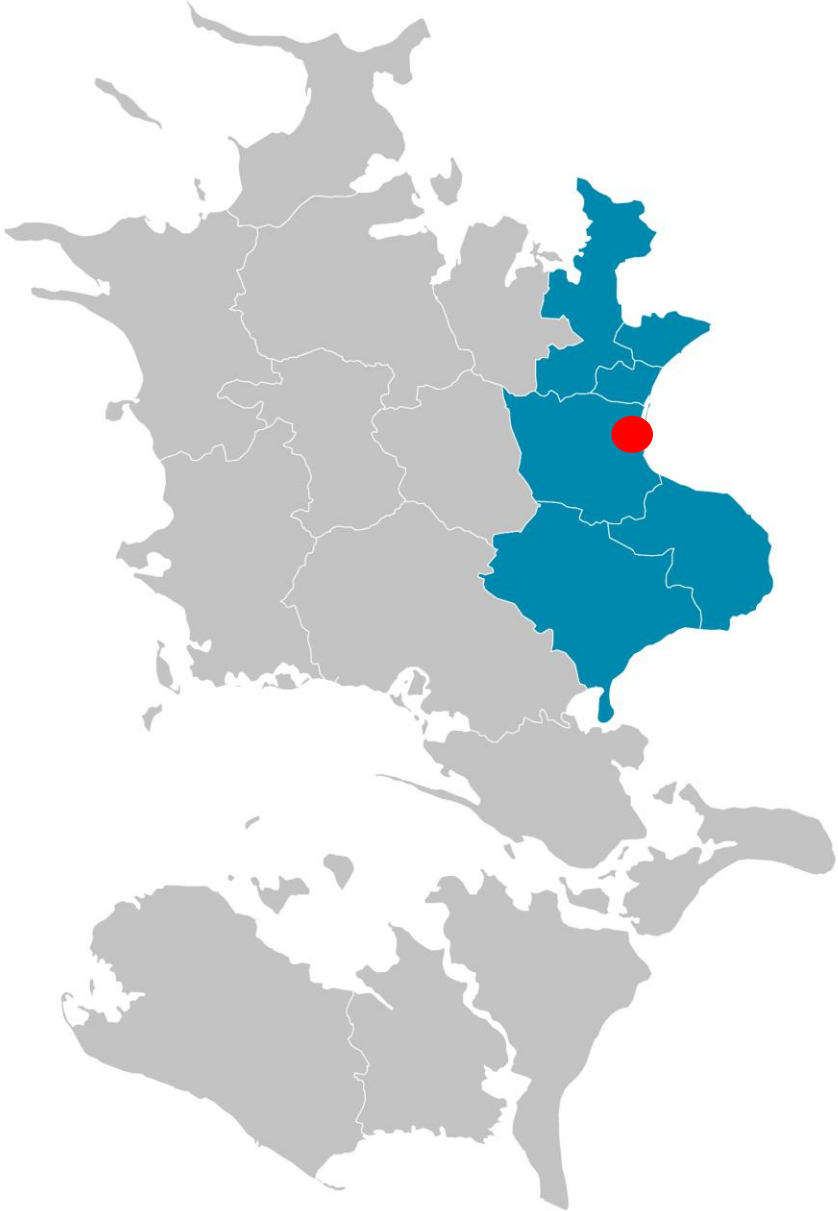
GERIKOM

Nina Gunge Riberholt, speciallæge i geriatri
Kristine Kjærgaard, klinisk udviklingssygeplejerske

Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge

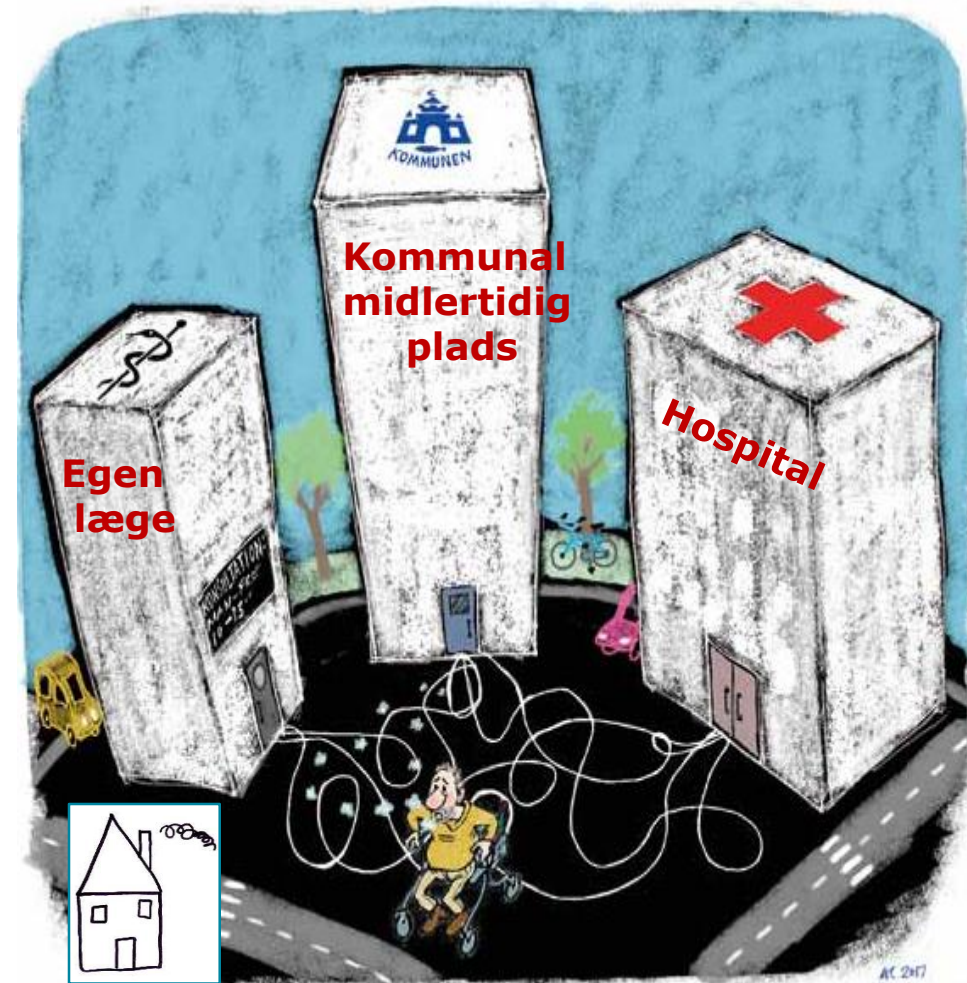
Regionsælderadmøde 23.04.2024

Sundhedsklyngen SUH



Formål

- Tage et skridt ind i fremtiden og undersøge relationer i det "nære sundhedsvæsen"
- Etablere et samarbejde på tværs af sektorer
- Sikre sammenhængende og optimerede patientforløb på tværs af sektorgrænser
- Mindske uligheden i sundhedsvæsenets tilbud
- Kompetenceudvikle, styrke sundhedsydelser, kvalitet og medarbejdernes trivsel
- Vi går i drift i 2025!



Eget hjem

Hvidbog om multisygdom 2017



Hvad er GeriKom?

- Klyngeprojekt mellem Geriatrik sektion, Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge og de 6 kommuner i SUH Klyngen
- En speciallæge fra SUH møder 1 gang ugentligt på de kommunale midlertidige døgnpladser (KMD) og vurderer borgerne sammen med kollegerne i kommunen
- Teamdannelse omkring hver borger
- Deling af sundhedsjournal mellem hospital, kommune og praktiserende læge
- Geriatri telefon hverdage 8-15
- Undervisning



Baggrund for ideen med udgående geriatrisk funktion

Open access Original research

BMJ Open Does geriatric follow-up visits reduce hospital readmission among older patients discharged to temporary care at a skilled nursing facility: a before-and-after cohort study

Katja Thomsen ^{1,2}, Anders Fournaise ^{2,3}, Lars Erik Matzen, ^{1,2}
Karen Andersen-Ranberg, ^{1,4} Jesper Ryg ^{1,2}

To cite: Thomsen K, Fournaise A, Matzen LE, et al. Does geriatric follow-up visits reduce hospital readmission among older patients discharged to temporary care at a skilled nursing facility: a before-and-after cohort study. *BMJ Open* 2021;11:e046698. doi:10.1136/bmjopen-2020-046698

► Prepublication history for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046698>).

KT and AF are joint first authors.

Received 06 November 2020
Accepted 22 July 2021

ABSTRACT

Introduction Hospital readmission is a burden to patients, relatives and society. Older patients with frailty are at highest risk of readmission and its negative outcomes.

Objective We aimed at examining whether follow-up visits by an outgoing multidisciplinary geriatric team (OGT) reduces unplanned hospital readmission in patients discharged to a skilled nursing facility (SNF).

Design A retrospective single-centre before-and-after cohort study.

Setting and participants Study population included all hospitalised patients discharged from a Danish geriatric department to an SNF during 1 January 2016–25 February 2020. To address potential changes in discharge and readmission patterns during the study period, patients discharged from the same geriatric department to own home were also assessed.

Intervention OGT visits at SNF within 7 days following

Strengths and limitations of this study

- This was a hospital-based before-and-after cohort study with no patients lost to follow-up.
- We accounted for the competing risk of death and adjusted for potential confounders in our analysis (age, sex, activities of daily living, comorbidity and length of stay).
- We explored general changes in readmission pattern not related to the intervention.
- This was a before-and-after cohort study, which has a risk of overestimating the effect.
- This was a single-centre study, which may limit the generalisability of study results.

INTRODUCTION

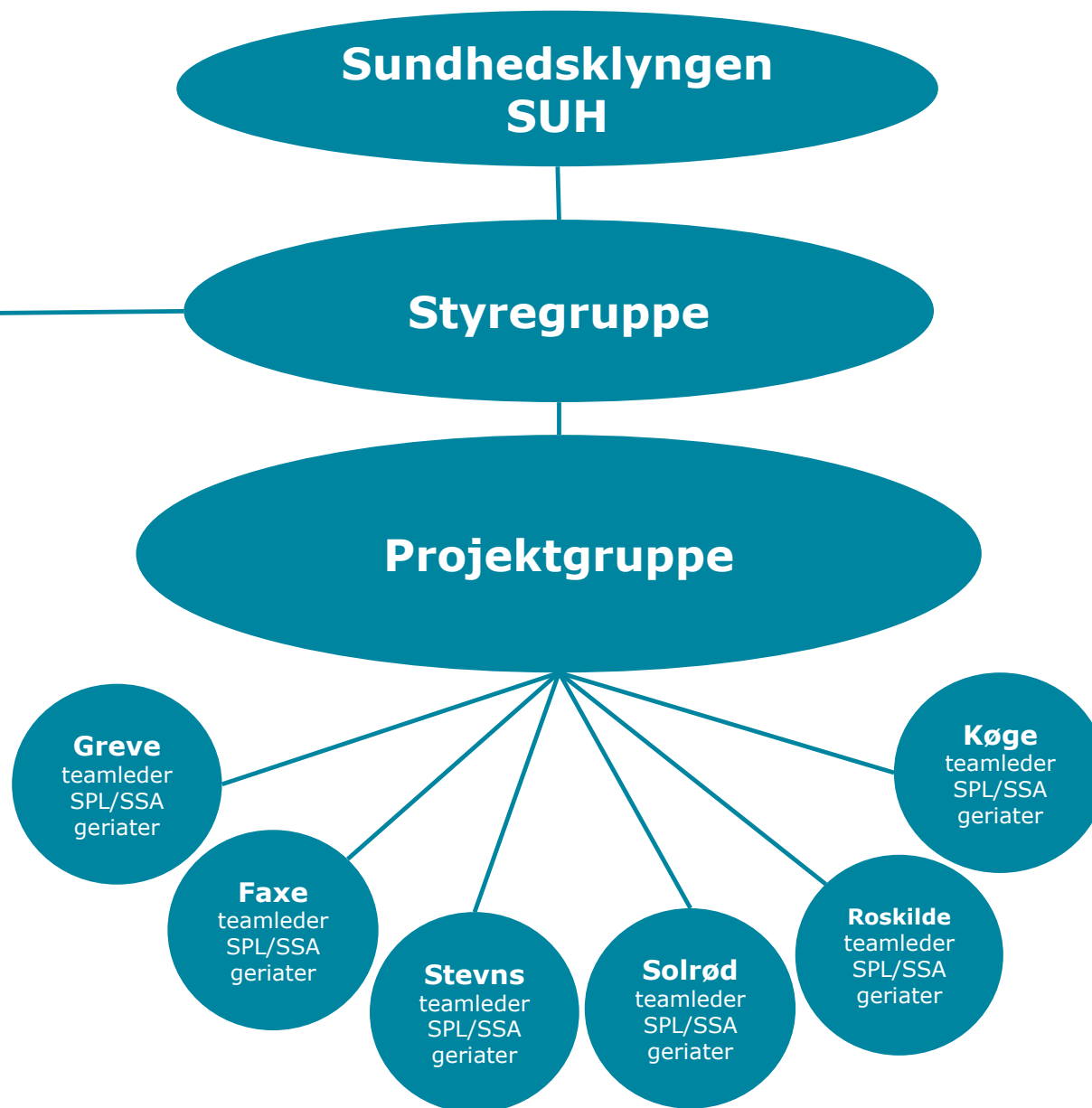
Acute hospitalisation can be life-saving but may also lead to adverse health outcomes in

Konklusion:
Opfølgende besøg ved geriatrisk team på midlertidige døgnophold kan reducere risiko for genindlæggelse indenfor 30 dage hos ældre patienter

Organisation



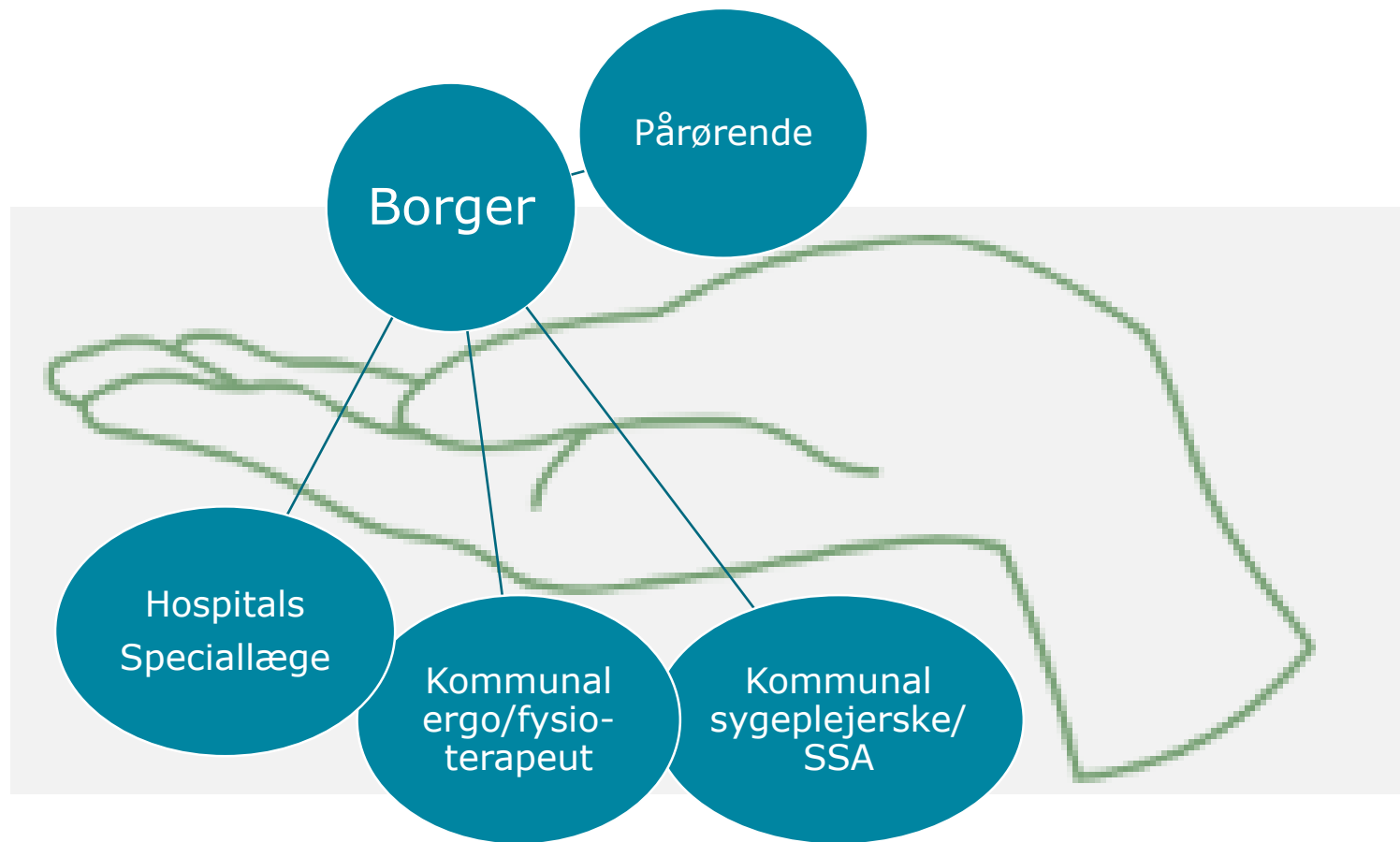
Kommune	Medlem
Køge	Grethe Hansen
Greve	Stella Hviid
Solrød	Bente Alveen
Roskilde	Marie Jørgensen
Stevns	Karsten Peter Smith
Faxe	Gitte Blume



Gerikom-Team

Inddragelse af de fagpersoner:

- som kender borgeren
- som skal varetage omsorg+pleje+rehabilitering
- som er tættest på borgeren og kan følge op efter besøget



Følgforskning:

Evaluering mhp. fremtidig drift

- Antal patienter og antal konsultationer
- Forbedret sundhedstilstand og genindlæggelse
- Kvalitativ undersøgelse af patient/pårørende oplevelse
- Kompetenceudvikling af personale



Første erfaringer

- I gang i alle 6 kommuner
- Griber borger, samler løse tråde efter nylig indlæggelse (Aktuelle problemstillinger, gennemgang af medicin, afklaring af behandlingsmål)
- Tryghed for borgere og pårørende
- Brud med siloer på tværs af sektorer!
 - Tæt relation mellem tværfagligt personale
 - Vidensdeling og udveksling af perspektiv på tværs af organisationer
 - Kompetenceudvikling for kommunens medarbejdere og hospitalslæger

Udfordringer

Ulighed i tilbud i de forskellige kommuner

- Blodprøve aftaler
- Undersøgelse af f.eks. Blærebetændelse
- Antal KMD-pladser per indbygger
- Praktisk udstyr og behandlingsmuligheder
- Personalesammensætning



Mens regionerne nedlægger sygehussenge, har kommunerne oprettet 3.800 sengepladser

3.800 pladser svarer til ca. 88 procent af det samlede antal medicinske senge på hospitalerne, efter at hospitalerne har reduceret deres sengekapacitet

"små minihospitaler bare uden læger og dermed også uden journaladgang for medarbejderne, uden medicinskabe for kommunerne må ikke opbevare medicin, og uden adgang til epikriser"

Fremtiden?

- Projekt udløber december 2024
- Afhængig af regional og kommunal prioritering og finansiering



Spørgsmål?



Mere information

- [Geriatrisk Ambulatorium - Sjællands Universitetshospital \(sjaellandsuniversitetshospital.dk\)](http://sjaellandsuniversitetshospital.dk)
- TV2 ØST: [Nu rykker sygehusets læger helt ud til borgerne](#)
- Podcast: [Politisk Stuegang #39: Kommunale sygestuer på umulig opgave?](#)

