

Förstärkt utskrivning, FU, från geriatrik

En beskrivning av patientpopulationen,
interventionen och samtida vård

Uppföljningen av FU är ett samarbetsprojekt mellan FoU-verksamheter i länet



Omfattande geriatrisk verksamhet i länet

- 13 geriatriska verksamheter utanför akutsjukhusen
+ 3 geriatriska verksamheter vid akutsjukhusen
- Uppdraget är sjukvård på specialistnivå, särskild kompetens inom vård av äldre. Betonar det tvärprofessionella arbetssättet samt nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna. De geriatriska klinikerna har geografiska upptagningsområden i länet.
- Målgruppen för geriatrisk vård är bland annat en patient
 - som är biologiskt åldrad med funktionell svikt
 - och är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem
 - och vars tillstånd fordrar ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete.
- Genomsnittliga ålder 83 år. Huvuddelen kommer från akutsjukhusen, mindre del från hemmet. 6 dagar medelvårdtid, 75% skrivs ut till hemmet
- ca 52 000 vårdtillfällen, ersättning per vårdtillfälle; 2,5 miljarder



Många andra berörda/involverade aktörer/verksamheter

- 250 vårdcentraler, olika driftsformer och storlekar
- Regionen ansvarar för hemsjukvården, utom särskilt boende enl LSS eller SoL
- 72 Primärvårdsrehabilitering
- 60 Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)
- 5 akutsjukhus
- 26 kommuner, olika storlekar
- "Trygghemgångsteam" eller motsvarande i många av kommunerna
- Betydande fokus på sammanhållen vård och omsorg/God nära vård; Vårdövergångar, undvikbar återinläggning, ffa undvikbar återinläggning via akutsjukhusen
- Flera interventioner/arbeten pågår, ett är Förstärkt utskrivning från geriatriken, FU



Vad är FU?

- Startade 2021
- Finns på fem geriatriska kliniker; Sollentuna, Sabbatsberg, Jakobsberg, Dalen, Handen. (Södertälje sjukhus har FU som projekt utan avtal)
- Syftet med FU är att underlätta och öka kvaliteten på övergången mellan olika vårdformer för äldre patienter och att minska undvikbara återinläggningar inom akutsjukvården
- Kan erbjudas äldre personer under ett vårdtillfälle på en geriatrisk klinik och innebär att patienten får fortsatt stöd av ett multiprofessionellt team under en period efter utskrivning



Fortsättning, vad är FU

- Första hembesök görs inom 24-72 timmar efter utskrivning, oftast sker det i samband med utskrivning eller dagen efter
- Vid försämring kan läkare göra hembesök
- Möjlighet till direktinläggning
- Patienten får telefonnummer som ger direktkontakt med teamet eller geriatriska avdelningen *dygnet runt*
- FU har det medicinska ansvaret för de insatser som sker inom ramen för FU
- Nära samarbete med hemsjukvård, primärvårdsrehab, hemtjänst, biståndshandläggare



Vårt uppdrag

Hälso- och sjukvårdsförvalningen, HSF, önskade få en samlad beskrivning av hur klinikerna har tolkat och implementerat FU i praktiken

Syfte

Att ge en beskrivning av:

- Vilka patienter som erhållit FU;
- Vilka typer av insatser från hälso- och sjukvården som tillhandahållits inom FU vid de olika geriatriska klinikerna som infört FU i dagsläget
- Vilka *andra* typer av insatser från hälso- och sjukvården som tillhandahållits inom tidsramen för FU

Genomförande

För att besvara projektets syfte har både kvantitativa och kvalitativa metoder och analyser använts

- Kvantitativa delen baseras på data från Region Stockholms administrativa sjukvårdsdatabaser, VAL-databaserna. Data hämtades för januari-juni 2024
- Kvalitativa delen baseras på intervjuer med varje berörd geriatrisk klinik. Intervjuer skedde under augusti-november 2024

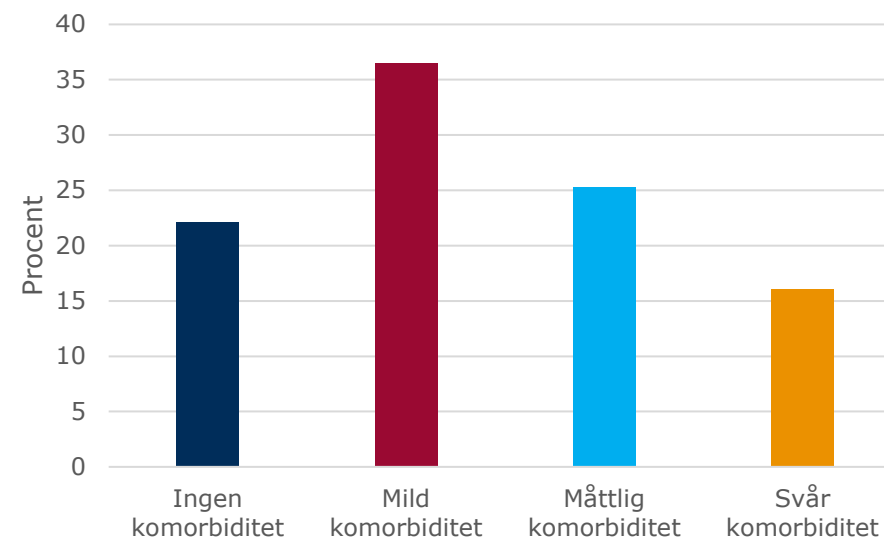
Avgränsningar & information

- Proxy använts för beräkna tid
- Klinikerna registrerar olika- ex. telefonkontakter
- Kvantitativa data innehåller enbart hälso- och sjukvårdsinsatser, ej kommunala insatser
- Vissa professionsperspektiv saknas i en del intervjuer men bedöms inte ha påverkat resultatet av intervjuerna

Den sammantagna bilden

Vilka **patienter** som får FU

- 83 år, kvinna, i medel 8,5 dygn på geriatriken
- 1/3 har hemsjukvård månaden innan inläggning
- Fått större funktionsnedsättning efter sjukdom
- Personen själv känner oro inför utskrivning Behöver hjälp att samordna insatser m.m.
- Personal känner oro inför hemgång
- Har utökat behov av hemsjukvård/hemtjänst/rehab
- Beslut om FU bygger på individuellt- eller teambaserat beslut

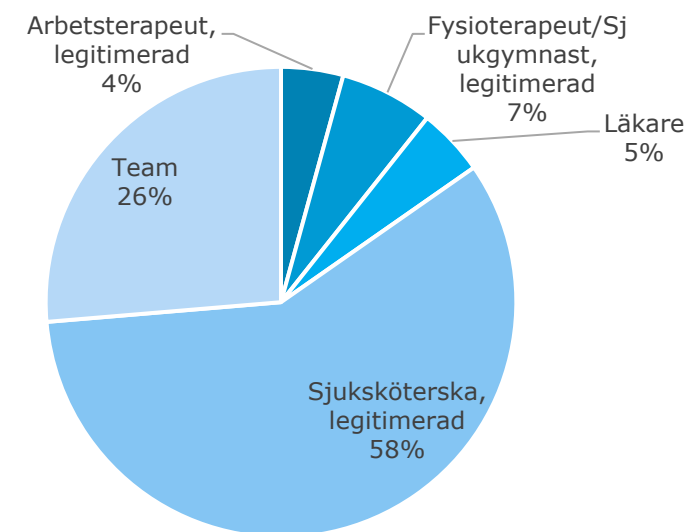


Majoritet har ingen eller mild samsjuklighet

Den sammantagna bilden

Vilka **insatser** som ges inom ramen för FU

- Utskrivning från geriatrik till sista registrerade besöket - 6 dagar
- 2,8 besök i snitt (hembesök, distanskontakt, mottagning)
- Oftast hembesök eller distanskontakt
- Teambesöken bestod ofta av rehab+ssk
- 20 % av teambesöken är läkaren med



Den sammantagna bilden

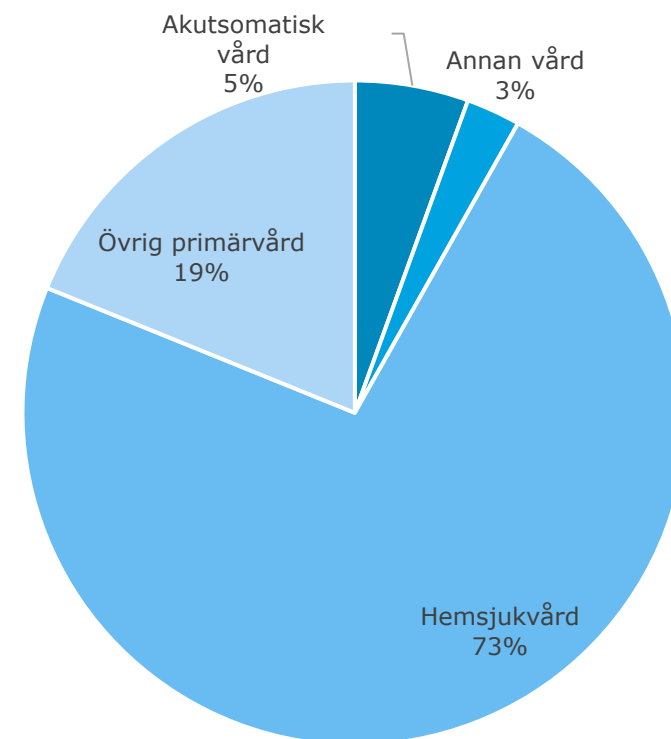
Vilka **insatser** som ges inom ramen för FU

- Vid behov tillgång till geriatrikens dietist, logoped, kurator
- Hjälper patient/anhörig med kontakt till samverkansaktörer vid behov
- Avslutas med telefonkontakt eller information till patient/anhörig om slutdatum

Den sammantagna bilden

Vilka **andra HSV-insatser** patienter får samtidigt som FU

- Parallellt med FU görs insatser från andra aktörer –nästan 3 besök av hemsjukvård
- Av de som hade hemsjukvård innan FU – 5,7 besök parallellt med FU





Den sammantagna bilden FU-teamets **uppfattning**

- att de uppfyller syftet med FU
- stödjer en trygg och säker hemgång
- är till nytta för patient och anhörig

Vad ser vi för behov framöver?

- **Systemperspektiv**
 - Hur påverkar insatsen FU samverkansaktörerna, hur hänger samtida insatser ihop, hur uppfattar samverkansparterna insatsen FU? Görs dubbelarbete?
- **Patient- och anhörigperspektiv**
 - Hur uppfattar patienter och anhöriga om FU? Tillgodoser FU de äldres behov?
- **Styrningsperspektiv**
 - Hur förhåller sig insatsen FU till LUSEN och andra aktörer?
- **Jämlikhetsperspektiv**
 - När FU den målgrupp den är avsedd för? Hur kan FU breddinföras?
- **Integrerat eller multidimensionellt perspektiv**
 - Registerstudie för att inkludera fler aktörer
- **Uppföljning av effekter**
 - Jämföra undvikbara återinläggningar för kliniker med vs. utan FU

Tack för oss!

Kontaktpersoner

Camilla.nystrand-lansman@regionstockholm.se, projektledare, StoCHE

Sara.cederbom@nestorfou.se, projektledare/forskare, Nestor FoU-center

Ta del av rapporten här

