

# Effekt af en hospitalsbaseret overgangsintervention blandt ældre patienter udskrevet fra medicinsk afdeling

Lisa Fønns Rasmussen<sup>1</sup>, Ishay Barat<sup>2</sup>, Anders Hammerich Riis<sup>3</sup>, Merete Gregersen<sup>4</sup>, Louise Grode<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Forskningsenheden, Regionshospitalet Horsens <sup>2</sup>Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens <sup>3</sup>Enversion A/S, Aarhus <sup>4</sup>Ældresygdomme, Aarhus Universitetshospital

## Projektets samfundsmæssige værdi

Effektive overgangsinterventioner er værdifulde. De gavner patienterne og hjælper klinikere med at yde omsorg og behandling til dem, der har mest behov for det, og hvis de implementeres korrekt, vil de også have en betydelig indvirkning på ressourcerne i sundhedssystemet på grund af den forventede reduktion i genindlæggelser. Der er dog behov for intensive interventioner med mange komponenter, multidisciplinære teams omkring patienten og længere interventionstid end de syv dage, der er forsøgt i dette studie.

## Formål

Projektet formål var at evaluere effekten af en overgangsintervention på genindlæggelse blandt ældre medicinske patienter.

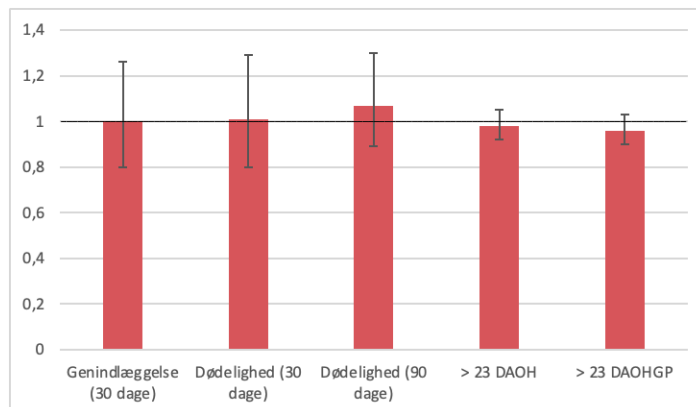
## Baggrund

Overgange mellem hospital- og primær sektor resulterer ofte i ugunstige hændelser, såsom genindlæggelser. Genindlæggelser kan skyldes dårlig kvalitet af pleje efter udskrivning, utilstrækkelig udskrivningsplanlægning eller manglende kommunikation og samarbejde mellem sundhedssektorer. Overgangsinterventioner er en strategi til at forhindre genindlæggelser og defineres som en række handlinger designet til at sikre koordination og kontinuitet, når patienter overføres mellem forskellige lokaliteter.

## Metode

Dette ikke-randomiserede quasi-eksperimentelle studie blev udført på Regionshospitalet Horsens fra den 1. februar 2017 til den 31. december 2018. Inklusionskriterierne var patienter på 75 år eller ældre, der var indlagt i mindst 48 timer på medicinsk sengeafsnit. Patienter, der boede i tre af hospitalets optagekommuner, blev tilbudt den hospitalsbaserede intervention, mens patienter, der boede i den fjerde kommune, blev allokeret til kontrolgruppen. Interventionskomponenterne var (1) hjemtransport ved udskrivning med et hjemmebesøg, (2) en tværsektorielt videokonference efter udskrivning og (3) mulighed for telefonkonsultation i op til syv dage efter udskrivelse. Primært effektmål var 30-dages genindlæggelse. Sekundære effektmål inkluderede 30- og 90-dages dødelighed, antal dage i live og uden for hospitalet (DAOH) samt antal dage i live og uden for hospitalet uden besøg hos praktiserende læge (DAOHGP).

## Resultater



**Figur 1** Relativ risiko for genindlæggelse, dødelighed, dage i live og uden for hospitalet (DAOH) samt dage i live og uden for hospitalet uden besøg hos praktiserende læge (DAOHGP). Justeret for samlivsstatus, type af hjemmepleje samt besøg hos egen læge og lægevagt før indlæggelse

## Konklusion

Der kunne ikke påvises en effekt af overgangsinterventionen på 30-dags genindlæggelse, 30- og 90-dages dødelighed, antal dage i live og uden for hospitalet (DAOH) eller antal dage i live og uden for hospitalet uden besøg hos praktiserende læge (DAOHGP).