

# Utskrivningsplan kan gi færre og kortere sykehusopphold



Omtalt av Marita S. Fønhus og Therese K. Dalsbø

Illustrasjon: Colourbox

**Blant pasienter som tilbys en individuell utskrivningsplan vil trolig sykehusoppholdet kortes ned og færre må legges inn igjen på sykehus. Det viser en Cochrane-oversikt.**

## HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av individuell utskrivningsplan for personer som er lagt inn på sykehus.

Resultatene viser at individuell utskrivningsplan:

- trolig korter ned pasienters sykehusopphold (middels tillit til resultatet)
- trolig fører til at færre personer legges inn igjen på sykehus (middels tillit til resultatet)
- muligens øker tilfredsheten blant pasienter og helsepersonell (liten tillit til resultatet)

Vi vet ikke hvilken effekt individuell utskrivningsplan har på helsekostnader, dødelighet, komplikasjoner, samt fysisk og psykisk helsetilstand blant pasientene.

## Resultattabell. Individuell utskrivningsplan

Resultater: hva skjer?	UTEN individuell utskrivningsplan	Individuell utskrivningsplan	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
<b>Sykehusopphold</b> Sykehusoppholdet blir trolig kortere blant pasienter som får individuell utskrivningsplan	Sykehusoppholdet varierte fra 5.2 til 12.4 dager <sup>2</sup>	0,73 færre dager, <sup>2</sup> som tilsvarer et 22 timer kortere opphold (fra 1,33 til 0,12 færre dager)*	Middels ⊕⊕⊕⊖
<b>Reinnleggelse<sup>3</sup></b> Blant de pasientene som får individuell utskrivningsplan vil trolig færre legges inn igjen på sykehus	254 per 1000	221 per 1000 (200 til 246 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕⊖
<b>Tilfredshet</b> Individuell utskrivningsplan øker muligens tilfredsheten blant pasienter og helsepersonell	Ingen tall presentert, men forfatterne skriver at det er en positiv trend blant funnene		Liten ⊕⊕⊖⊖

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup> Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. <sup>2</sup> Gjennomsnittsverdien. <sup>3</sup> Ikke-planlagt reinnleggelse innen 3 mnd. etter utskrivning.

## BAKGRUNN

Innleggelser i sykehus er forbundet med store kostnader, særlig for akutte innleggelser. For å få ned antall dager pasienter er innlagt kan ulike tiltak være nyttige og kostnadsbesparende. Eksempler på slike tiltak kan være å flytte pleie og omsorg fra sykehus til kommunehelsetjenesten, tilby flere polikliniske tjenester og planlegging av videre oppfølging for utskrivningsklare pasienter.

En individuell utskrivningsplan er en individuelt tilpasset plan som skal være på plass før pasienten reiser hjem, til eldreheim, til sykehjem, eller til omsorgs- eller pleiebolig. Hva utskrivningsplanen rent konkret kan bestå kan variere, men man deler ofte inn i tidsfaser:

- en vurdering av personen før innleggelse (når mulig)
- årsak til og kliniske funn ved innleggelse
- vurdering av og forberedelse av en utskrivningsplan mens pasienten er innlagt basert på pasientens behov
- implementering av utskrivningsplanen, som bør være i henhold til vurderingen gjort
- kvalitetssikring hvor man dokumenterer at utskrivningsplanen ble implementert

En individuell utskrivningsplan kan dermed bestå i alt fra en beskrivelse av årsak til og kliniske funn ved innleggelse (epikrise) hvor det ikke er behov videre oppfølging til en mer omfattende oppfølgingsplan hvor tjenester utenfor sykehuset tar over og koordinerer videre oppfølging av personen i henhold til personen behov.

## HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i oktober 2015, og fant 30 studier som de inkluderte i oversikten. Av disse var det 21 studier om eldre pasienter innlagt til medisinsk behandling. De resterende ni studiene fordelte seg slik: fem studier om eldre pasienter med en blanding av innleggelser på medisinske og kirurgiske avdelinger, én studie hadde pasienter fra et psykiatrisk sykehus, én studie hadde pasienter fra både et somatisk og et psykiatrisk sykehus, og to studier hadde inkludert pasienter som var på sykehus på grunn av fall. Til sammen deltok 11.964 pasienter.

I ti av studiene var gjennomsnittsalderen over 75 år, i sju 70-75 år og i resten av studiene under 70 år. I to studier, hvor personene var innlagt på psykiatrisk sykehus, var personene under 50 år.

Utskrivningsplanene var gjennomgående like ved at de stort sett inneholdt:

- vurdering av og forberedelse av en utskrivningsplan mens pasienten er innlagt basert på pasientens behov
- implementering av utskrivningsplanen, som bør være i henhold til vurderingen gjort
- kvalitetssikring hvor man dokumenterer at utskrivningsplanen ble implementert

I alle bortsett fra to studier koordinerte en fagperson utskrivningsplanen. Av de 30 studiene fulgte 12 opp med en telefonsamtale etter utskrivning, fire et besøk og to både telefonsamtale og besøk.

Kontrollgruppen fikk vanlig praksis som til en viss grad varierte på tvers av studiene. Hovedsakelig betydde "vanlig praksis" at det ikke ble laget en individuell kartlegging og vurdering av hver pasient i forhold til han/hennes behov, men oppfølgingsplaner ble laget der det var kjent at det var et behov. I enkelte tilfeller fikk både tiltaks- og kontrollgruppen støtte i form av oppfølging etter utskrivning som oftest fra en sykepleier.

Studiene var utført i USA (13), Storbritannia (5), Canada (3), Frankrike (2), Australia, Danmark, Sverige, Nederland, Slovenia, Sveits og Taiwan.

## KILDE

Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.