

Acute exacerbation of chronic conditions:  
Evaluation of an inter sectorial intervention to integrate  
and optimise treatment and follow-up

PhD Dissertation

Anders Damgaard Møller Schlüsen

Faculty of Health  
Aarhus University  
2020

## Danish abstract

### Baggrund

Døgnåbne ambulatorier er foreslået som en metode til integration af patientforløb for patienter med kronisk sygdom i varig ambulat behandling. Tidligere studier har vist lovende resultater, men studierne har været udført i designs af lav kvalitet.

### Formål

Det primære formål var, at sammenligne effekter af døgnåbne ambulatorier med vanlig ambulat behandling på forbrug af sundhedsydelse og mortalitet. Det sekundære formål var, at beskrive og sammenligne patientkarakteristika og forbrug af sundhedsydelse mellem patienter med kronisk sygdom i almen praksis opfølgning og i ambulat opfølgning.

### Metode

Alle studier var baseret på Danske registre. Alle studier inkluderede patienter med atrieflimren, hjerteinsufficiens, kroniske leversygdomme, inflammatoriske tarmsygdomme og kronisk obstruktiv lungesygdom. Undersøgelsen af døgnåbne ambulatorier var en sammenligning af resultater mellem patienter med opfølgning i døgnåben ambulatorium på Regionshospitalet Silkeborg og patienter i vanlig ambulat behandling på de resterende fem regionshospitaler i Region Midtjylland.

Opfølgningsperioden var 18 måneder.

Sammenligningen af patientkarakteristika og forbrug af sundhedsydelse mellem patienter i almen praksis opfølgning og ambulat opfølgning var et nationalt kohortestudie. Opfølgningsperioden var 12 måneder.

### Resultater

Patienter i døgnåbne ambulatorier havde færre indlæggelser (incidens rate ratio (IRR) = 0,81, 95% konfidens interval (KI) = 0,71-0,92), sengedage (IRR = 0,71, KI = 0,57-0,88) og lægevagtskontakter (IRR = 0,81, KI = 0,71-0,92), men flere ambulante besøg (IRR = 1,07, CI = 0,99-1,15). Der var ingen forskel i dødeligheden imellem grupperne.

Størstedelen af patienterne med disse kroniske sygdomme var i almen praksis opfølgning (spændvidde = 59%-87%) og disse patienter forårsagede den største andel af alle forværringsrelaterede indlæggelser.

Patienter i ambulat opfølgning havde imidlertid højere rater af forværringsrelaterede indlæggelser (IRR spændvidde = 1,3-2,8) og sengedage (IRR spændvidde = 1,3-2,2). For alle andre udfaldsvariable var forbruget af

sundhedsydelse ens imellem grupperne eller højere for patienter i almen praksis opfølgning. Undtagelsen var kronisk obstruktiv lungesygdom hvor patienter i ambulant opfølgning generelt havde et højere forbrug af sundhedsydelser.

### **Konklusion**

Døgnåbne ambulatorier kan reducere forbruget af akutte sundhedsydelser som til en vis grad substitueres med flere planlagte sundhedsydelser. For patienter med disse fem kroniske sygdomme gælder det imidlertid, at størstedelen var i opfølgning i almen praksis og denne gruppe stod for den største andel af det totale forbrug af sundhedsydelser. Det største potentiale for reduktion af akutte sundhedsydelser findes således blandt patienter der er i opfølgning i almen praksis.