

# Fælles medicinsk modtagelse reducerer indlæggelsestiden og antallet af genindlæggelser

Jan C. Vork<sup>1</sup>, Mikkel Brabrand<sup>1</sup>, Lars Folkestad<sup>1</sup>, Kristian Korsgaard Thomsen<sup>2</sup>, Torben Knudsen<sup>3</sup> & Christian Christiansen<sup>1</sup>



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Fælles Akut Modtagelse,  
2) Kardiologisk Afdeling,  
3) Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

### INTRODUKTION

Det danske sundhedsvæsen gennemgår i øjeblikket en større reorganisering. Der skabes færre og større enheder med etablering af fælles akutmodtagelser overalt i landet.

Der planlægges større speciallægedækning, således at der kommer flere erfarne læger i front. Evidensen for denne reorganisering er endnu sparsom.

På Sydvestjysk Sygehus Esbjerg blev der i marts 2009 gennemført en omlægning blandt de medicinske afdelinger med samling af det akutte indtag af kardiologiske, neurologiske og medicinske patienter.

Vi vil med denne artikel præsentere erfaringerne fra det første år.

### MATERIALE OG METODER

Før indførelsen af den fælles medicinske modtagelse var der på Sydvestjysk Sygehus to fysisk og administrativt adskilte afdelinger med hver deres akutindtag (Kardiologisk Modtagelse og Medicinsk/neurologisk Modtagelse). Afdelingerne var bemanded med hver deres læger og sygeplejersker. Efter indførelsen af den fælles medicinske modtagelse skulle der arbejdes i samme fysiske ramme med fælles afdelingsledelse og sygeplejersker. Lægerne fortsatte med at arbejde i »klassisk« specialeopdelt struktur. Afdelingen modtager således alle voksne (over 15 år) patienter inden

for kardiologi, medicin og neurologi. Patienter, som kræver mere end 48 timers behandling, udvisiteres til specialeafdelingerne på sygehuset. Størsteparten af alle indlagte patienter blev udskrevet direkte fra det fælles medicinske modtageafsnit.

Der blev foretaget en retrospektiv analyse af alle akutte indlæggelser på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg et år før (12.372 patienter) og i det første år efter etableringen af den fælles medicinske modtagelse (12.632 patienter). Der blev anvendt følgende indikatorer: indlæggelsestid, mortalitet under indlæggelse, 30-dages-mortalitet og genindlæggelser.

Data blev hentet fra sygehusets patientadministrative system.

### RESULTATER

Efter etablering af den fælles medicinske modtagelse var der et signifikant fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid fra 4,1 (3,8-4,3) dage til 3,8 (3,7-3,9) dage ( $p < 0,01$ ).

Dødeligheden under indlæggelse var uændret 31,6 ‰ (26,7-36,6) før og 32,2 ‰ (27,4-37,1) efter. Dødeligheden inden for 30 dage efter udskrivelse var også uændret 57,5 ‰ (48,5-66,4) før og 58,8 ‰ (52,9-64,6) efter. Et signifikant fald i genindlæggelsesfrekvensen på 26% blev observeret: 19,8% (18,5-21,1) mod 14,6% (14,2-15,1).

### KONKLUSION

Samling af alle akutte indlæggelser inden for kardiologi, neurologi og medicin og dermed etablering af en fælles medicinsk modtagelse øgede effektiviteten på sygehuset udtrykt ved et fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid og antallet af genindlæggelser.

Vurderet ud fra mortaliteten og genindlæggelserne synes denne effektivitetsøgning ikke at have påvirket kvaliteten af behandlingen. Faldet i genindlæggelser kunne tilmed indikere, at indførelse af en fælles medicinsk modtagelse giver et bedre indlæggelsesforløb for de medicinske patienter.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på [www.danmedj.dk](http://www.danmedj.dk) som Dan Med Bul 2011;58(8):A4298

