



# WEEKENDEFFEKT -

---

# ORGANISERING, SAMARBEJDE OG ADFÆRD SAMT POTENTIEL INDFLYDELSE PÅ OUTCOME

BETINA VEST HANSEN, MD, PHD

IBEN DUVALD, SOCIALANTROPOLOG, PHD-STUDERENDE





# PROGRAM

---

## › **Weekend effekten; eksistensen**

Indlæggelsesrater varierer

Højere dødelighed

Forklaringsmodellen mangler

## › **Weekend effekten; mulige årsager**

Metode og analytisk ramme

De første resultater

Et eksempel

Diskussion

Næste skridt



# *Acute admission to internal medicine departments in Denmark – studies on admission rate, diagnosis, and prognosis*

Open Access

Research

**BMJ Open** Out-of-hours and weekend admissions to Danish medical departments: admission rates and 30-day mortality for 20 common medical conditions

---

Betina Vest-Hansen, Anders Hammerich Riis, Henrik Toft Sørensen, Christian Fynbo Christiansen



# WEEKENDEFFEKT

---

- › Indlæggelsesrater varierer
- › Højere dødelighed når patienter indlægges akut i weekenden
- › 3-42% højere dødelighed - *the weekend effect*
- › Forklaringsmodellen mangler



# ANTAL INDLÆGGELSER

## Weekday

## Weekend

	Office hours (8:00am-4:59 pm)	Off-hours (5:00 pm-7:59 am)	Day (9:00 am -9:59 pm)	Night (10:00 pm-8:59 am) plus Friday 10:00-11:59 pm and Monday 0:00-7:59 am
<b>Overall</b>	<b>87,764</b> <b>(50.4%)</b>	<b>43,312</b> <b>(24.9%)</b>	<b>29,140</b> <b>(16.7%)</b>	<b>13,976</b> <b>(8.0%)</b>
<b>Age groups</b>				
15-39	9,291 (10.6)	7,246 (16.7)	3,960 (13.6)	2,528 (18.1)
40-59	19,888 (22.7)	10,902 (25.2)	6,764 (23.2)	3,456 (24.7)
60-79	36,722 (41.8)	15,794 (36.5)	11,079 (38.0)	5,146 (36.8)
80+	21,863 (24.9)	9,370 (21.6)	7,337 (25.2)	2,846 (20.4)
Age, Median (years (IQR))	68 (54-79)	64 (47-78)	67 (51-80)	64 (46-77)
<b>Gender</b>				
Female	45,877 (52.3)	22,175 (51.2)	15,073 (51.7)	6,880 (49.2)
Male	41,887 (47.7)	21,1375 (48.8)	14,067 (48.3)	7,096 (50.8)
<b>Charlson Comorbidity Index score</b>				
0	49,384 (56.3)	25,710 (59.4)	16,647 (57.1)	8,055 (57.6)
1-2	27,302 (31.1)	12,687 (29.3)	8,996 (30.9)	4,267 (30.5)
3+	11,078 (12.6)	4,915 (11.4)	3,497 (12.0)	1,654 (11.8)



# INDLÆGGESRATER

## Weekday

## Weekend

	Office hours (8:00am-4:59 pm)	Off-hours (5:00 pm-7:59 am)	Day (9:00 am -9:59 pm)	Night (10:00 pm-8:59 am) plus Friday 10:00-11:59 pm and Monday 0:00-7:59 am
<b>Overall</b>	38.7 (38.4-38.9)	13.3 (13.2-13.5)	19.8 (19.6-20.1)	7.9 (7.8-8.0)
<b>Common medical conditions</b>				
<b>Infectious diseases</b>				
<b>Pneumonia</b>	2.60 (2.53-2.66)	0.86 (0.83-0.89)	1.50 (1.43-1.56)	0.55 (0.52-0.59)
<b>Frysipelas</b>	0.44 (0.41-0.47)	0.16 (0.14-0.17)	0.25 (0.22-0.28)	0.07 (0.06-0.08)
<b>Bacteremia/septicemia</b>	0.53 (0.50-0.56)	0.23 (0.22-0.25)	0.38 (0.35-0.42)	0.13 (0.12-0.15)
<b>Urinary Tract Infection</b>	0.86 (0.82-0.90)	0.31 (0.29-0.33)	0.50 (0.47-0.54)	0.17 (0.15-0.19)
<b>Hematological Diseases</b>				
<b>Anemia</b>	1.05 (1.01-1.09)	0.13 (0.12-0.14)	0.18 (0.16-0.20)	0.05 (0.04-0.06)
<b>Endocrine and nutritional disease</b>				
<b>Diabetes</b>	0.68 (0.65-0.71)	0.16 (0.14-0.17)	0.22 (0.20-0.25)	0.09 (0.08-0.10)
<b>Dehydration</b>	0.91 (0.88-0.95)	0.29 (0.27-0.31)	0.47 (0.44-0.51)	0.12 (0.10-0.14)
<b>Mental and behavioral disorders</b>				
<b>Alcohol intoxication</b>	0.44 (0.41-0.46)	0.31 (0.29-0.33)	0.38 (0.35-0.41)	0.22 (0.20-0.24)
<b>Diseases of the nervous system</b>				
<b>Transient Ischemic Attack</b>	0.61 (0.58-0.64)	0.25 (0.23-0.27)	0.41 (0.38-0.45)	0.11 (0.10-0.13)



# WEEKENDEFFEKT

---

- › Indlæggelsesrater varierer
- › Højere dødelighed når patienter indlægges akut i weekenden
- › 3-42% højere dødelighed - *the weekend effect*
- › Forklaringsmodellen mangler



# BACKGROUND

Error management

## Weekend mortality for emergency admissions. A large, multicentre study

P Aylin,<sup>1</sup> A Yunus,<sup>1</sup> A Bottle,<sup>1</sup> A Maje

MORTALITY AMONG PATIENTS ADMITTED TO HOSPITALS ON WEEKENDS AS COMPARED WITH WEEKDAYS

Special Article

### MORTALITY AMONG PATIENTS ADMITTED TO HOSPITALS ON WEEKENDS AS COMPARED WITH WEEKDAYS

CHAIM M. BELL, M.D., AND DONALD A. REDELMEIER, M.D.



ELSEVIER

European Journal of Internal Medicine 17 (2006) 522 – 524

[www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)

Original article

## Mortality among adult patients admitted to the hospital on weekends

R. Barba\*, J.E. Losa, M. Velasco, C. Guijarro, G. García de Casasola, A. Zapatero

*Unidad de Medicina Interna, Fundación Hospital Alcorcón, C/Budapest nº1 Alcorcón 28922, Madrid, Spain*

Received 16 July 2005; received in revised form 17 January 2006; accepted 17 January 2006



**Table 5.8** Crude and age-and sex standardized 30-day mortality rates for the 20 common medical conditions by time of admission.

	Weekday			Weekend			
	Office hours (8.00 am-4.59 pm)	Off hours (5.00 pm-7.59 am)		Day (9.00 am-9.59 pm)		Night (10.00 pm-8.59 am) plus Friday 10.00-11.59 pm and Monday 0.00-7.59 am	
		Reference	Crude (%)	% (95%CI)	Crude (%)	% (95% CI)	Crude (%)
<b>Overall</b>	5.1 (5.0-5.3)	5.1	5.7 (5.5-6.0)	6.2	6.4 (6.1-6.7)	5.5	6.3 (5.9-6.8)
Low CCI score	3.2 (3.0-3.3)	3.2	3.8 (3.6-4.1)	4.1	4.3 (4.0-4.6)	3.4	4.2 (3.7-4.7)
Moderate CCI score	6.6 (6.3-6.9)	6.8	7.2 (6.7-7.6)	8.0	8.0 (7.4-8.5)	7.3	8.0 (7.1-8.8)
High CCI score	10.1 (9.5-10.7)	10.5	10.6 (9.8-11.5)	12.1	12.1 (11.0-13.1)	10.9	11.1 (9.6-12.7)
<b>Infectious diseases</b>							
<i>Pneumonia</i>	9.60 (8.9-10.3)	10.3	10.1 (9.0-11.2)	11.5	10.6 (9.4-11.8)	10.1	9.9 (8.1-11.7)
<i>Erysipelas</i>	1.61 (0.8-2.4)	1.6	1.8 (0.6-2.9)	1.6	2.1 (0.5-3.8)	1.6	2.3 (0.0-5.5)
<i>Bacteremia/septicemia</i>	20.6 (18.4-22.9)	20.2	20.1 (17.4-22.9)	19.7	18.9 (15.8-21.9)	26.5	27.1 (21.6-32.6)
<i>Urinary Tract Infection</i>	5.5 (4.5-6.5)	4.6	4.8 (3.5-6.2)	4.6	4.4 (3.0-5.8)	3.7	4.6 (2.0-7.2)
<b>Hematological Diseases</b>							
<i>Anemia</i>	4.4 (3.6-5.2)	6.2	6.5 (4.1-8.9)	7.9	8.0 (4.8-11.3)	8.6	9.2 (3.2-15.3)
<b>Endocrine and nutritional disease</b>							
<i>Diabetes</i>	1.6 (1.0-2.3)	1.8	1.7 (0.6-2.8)	2.8	2.5 (0.9-4.2)	1.3	1.2 (0.0-2.8)
<i>Dehydration</i>	11.1 (9.8-12.4)	11.0	11.3 (9.3-13.3)	12.5	12.4 (10.0-14.8)	9.9	10.3 (6.1-14.4)
<b>Mental and behavioral disorders</b>							
<i>Alcohol intoxication</i>	1.9 (1.1-2.8)	1.1	1.1 (0.5-1.8)	2.0	2.2 (1.0-3.5)	NA	NA
<b>Diseases of the nervous system</b>							
<i>Transient Ischemic Attack</i>	0.5 (0.1-0.9)	0.4	0.3 (0.0-0.7)	1.0	0.8 (0.2-1.5)	NA	NA
<b>Diseases of the circulatory system</b>							
<i>Angina</i>	1.8 (1.2-2.3)	1.00	1.1 (0.4-1.8)	1.5	1.5 (0.5-2.5)	2.7	2.9 (1.3-4.5)
<i>Acute Myocardial Infarction</i>	6.1 (5.1-7.0)	7.1	7.2 (5.8-8.6)	7.7	8.1 (6.4-9.8)	7.1	7.1 (5.2-8.9)
<i>Atrial fibrillation</i>	2.1 (1.6-2.5)	2.6	2.7 (1.8-3.7)	3.0	3.20 (2.0-4.4)	3.7	3.7 (1.8-5.6)
<i>Heart failure</i>	8.0 (6.7-9.3)	8.4	8.6 (6.2-11.0)	13.0	12.4 (8.7-16.1)	10.1	9.2 (5.5-12.9)
<i>Hypertension</i>	1.2 (0.6-1.8)	1.9	1.6 (0.6-2.7)	1.5	1.2 (0.2-2.3)	NA	NA
<i>Stroke</i>	9.2 (8.2-10.2)	13.3	13.4 (11.7-15.0)	12.7	12.2 (10.6-13.9)	11.5	11.9 (9.2-14.7)
<b>Diseases of the respiratory system</b>							
<i>Chronic Obstructive Pulmonary Disorder</i>	4.9 (4.1-5.7)	4.9	5.1 (3.9-6.3)	6.6	6.6 (5.0-8.2)	6.1	6.8 (4.5-9.1)
<i>Respiratory failure</i>	23.2 (20.8-25.6)	23.4	24.0 (20.5-27.5)	28.5	28.1 (23.8-32.3)	22.8	24.9 (19.1-30.6)
<b>Diseases of the digestive system</b>							
<i>Gastroenteritis</i>	1.4 (0.8-2.1)	0.8	1.0 (0.1-1.9)	3.0	3.23 (1.6-4.9)	2.2	2.7 (0.4-5.1)
<b>Symptoms and abnormal findings</b>							
<i>Syncope</i>	0.6 (0.2-1.0)	1.0	1.1 (0.5-1.7)	0.9	0.8 (0.3-1.4)	0.9	1.2 (0.0-2.6)
<b>Factors influencing health status</b>							
<i>Suspected Acute Myocardial Infarction</i>	0.7 (0.4-0.9)	0.7	1.0 (0.5-1.5)	1.1	1.1 (0.6-1.7)	0.8	1.0 (0.2-1.8)
<b>Other</b>	4,3 (4.1-4.5)	4.1	4.8 (4.5-5.1)	5.0	5.5 (5.1-5.9)	4.23	5.3 (4.7-5.9)



# WEEKENDEFFEKT

---

- › Indlæggelsesrater varierer
- › Højere dødelighed når patienter indlægges akut i weekenden
- › 3-42% højere dødelighed - *the weekend effect*
- › Forklaringsmodellen mangler



# WEEKENDEFFEKT

---

## >Patienten

Alder

Køn

Komorbiditet

Sværhedsgrad af sygdom

Socioøkonomisk status

Adfærd

>Den pro

>Akutme

>Afdelin



# PATIENTKARAKTERISTIKA

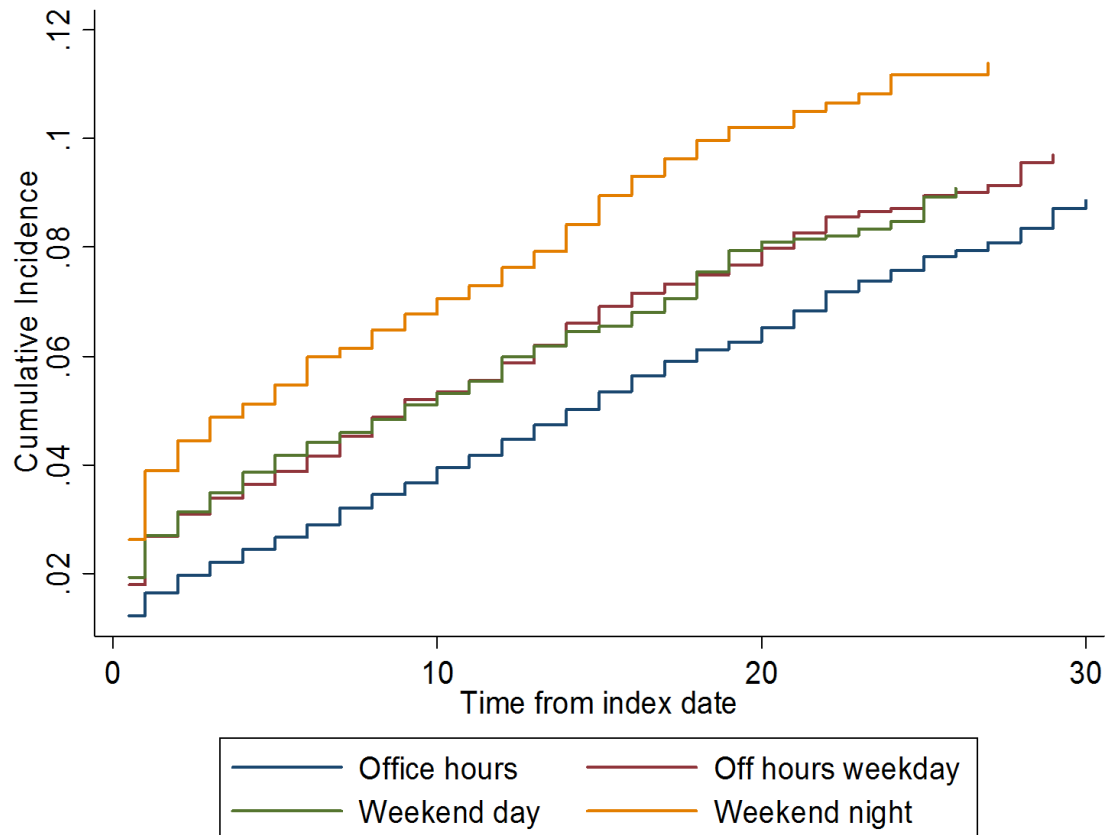
## Weekday

## Weekend

	Office hours (8:00am-4:59 pm)	Off-hours (5:00 pm-7:59 am)	Day (9:00 am -9:59 pm)	Night (10:00 pm-8:59 am) plus Friday 10:00-11:59 pm and Monday 0:00-7:59 am
<b>Age, Median(years (IQR))</b>	68 (54-79)	64 (47-78)	67 (51-80)	64 (46-77)
<b>Gender</b>				
<b>Female</b>	45,877 (52.3)	22,175 (51.2)	15,073 (51.7)	6,880 (49.2)
<b>Male</b>	41,887 (47.7)	21,137 (48.8)	14,067 (48.3)	7,096 (50.8)
<b>Charlson Comorbidity Index score</b>				
<b>0</b>	49,384 (56.3)	25,710 (59.4)	16,647 (57.1)	8,055 (57.6)
<b>1-2</b>	27,302 (31.1)	12,687 (29.3)	8,996 (30.9)	4,267 (30.5)
<b>3+</b>	11,078 (12.6)	4,915 (11.4)	3,497 (12.0)	1,654 (11.8)



# INDLÆGGELSE PÅ INTENSIV





# WEEKENDEFFEKT

---

>Patienten

>Den praktiserende læge

>Akutmedicin

Egen læge/vagtlæge

Erfaringsniveau

>Afdeling

Indlæggelsesrater

# An observational study of variation in GPs' out-of-hours emergency referrals

Michael Rossdale, Terry Kemple, Sarah Payne, Michael Calnan  
and Rosemary Greenwood

Flarup et al. *BMC Family Practice* 2014, **15**:114  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/15/114>



**RESEARCH ARTICLE**

**Open Access**

## Chronic-disease patients and their use of out-of-hours primary health care: a cross-sectional study

Lone Flarup<sup>1\*</sup>, Grete Moth<sup>1</sup>, Morten Bondo Christensen<sup>1</sup>, Mogens Vestergaard<sup>1,3</sup>, Frede Olesen<sup>1</sup>  
and Peter Vedsted<sup>1,2</sup>



# WEEKENDEFFEKT

---

>Patienten

>Den praktiserende læge

>Akutmodtagelsen

>Afdelingen

Organisering

Samarbejde

Adfærd





# ORGANISERING

## Weekday

## Weekend

	Office hours (8:00am-4:59 pm)	Off-hours (5:00 pm-7:59 am)	Day (9:00 am -9:59 pm)	Night (10:00 pm-8:59 am) plus Friday 10:00-11:59 pm and Monday 0:00-7:59 am
--	----------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--

## Admission

### source

<b>Outpatient specialist clinic</b>	5,781 (6.6)	2,251 (5.2)	1,139 (3.9)	541 (3.9)
<b>Emergency room</b>	13,225 (15.1)	14,492 (33.5)	8,810 (30.2)	4,618 (33.0)
<b>Other</b>	69,438 (79.0)	27,343 (63.1)	19,610 (67.3)	8,997 (64.4)
<b>Length of stay</b> (Median (days (IQR)))	3 (1-7)	2 (1-7)	3 (1-7)	3 (1-6)



# KONKLUSION

---

## › Studiet kan konkludere

- › at indlæggelsesrater varierer
- › at indlæggelsesmåden ændres
- › at dødeligheden for enkeltsygdomme stiger

## › Studiet kan ikke konkludere på årsag

- › men indikerer at sværhedsgraden af sygdom er højere når patienterne indlægges i weekenden

## › Vi mangler viden om betydningen af organisering, samarbejde og adfærd



# DANSKE STUDIER

---

- › Mortality after discharge from the intensive care unit during the early weekend period: a population-based cohort study in Denmark *Obel N et al. Acta Anaesthesiologi Scand 2007*
- › Prognosis and treatment in patients admitted with acute myocardial infarction on weekends and weekdays from 1997 to 2009 *Hansen KW et al. International Journal of Cardiology 2013*
- › High level of bed occupancy associated with increased inpatient and thirty-day hospital mortality in Denmark *Madsen F et al. Health Affairs 2014*
- › Is mortality after hip fracture associated with surgical delay or admission during weekends and public holiday *Daugaard CL et al. Acta Orthopaedica 2012*
- › Off-hours admission and quality of hip fracture care: a nationwide cohort study of performance measures and 30-day mortality *Kristiansen NS et al. International Journal for Quality in Health Care 2016*



# WEEKENDEFFEKT

---

>Patienten

>Den praktiserende læge

>Akutmodtagelsen

>Afdelingen

Organisering

Samarbejde

Adfærd



# METODE

---

6 måneders etnografisk feltarbejde  
(august 2015 – januar 2016)

## **Data**

Ca. 700 timers deltagerobservationer

20 semistrukturerede individuelle interviews

2 fokusgruppeinterviews

Skriftlige dokumenter



# AKUTAFDELINGEN, HEM

---

44.000 patienter årligt

Kategorier; medicinske, organkirurgiske, ortopædkirurgiske, neurologiske, urologiske og gynækologiske

2 afsnit; A1 og A2 på 2. og 4. etage

2 akutklinikker; Silkeborg og Skive

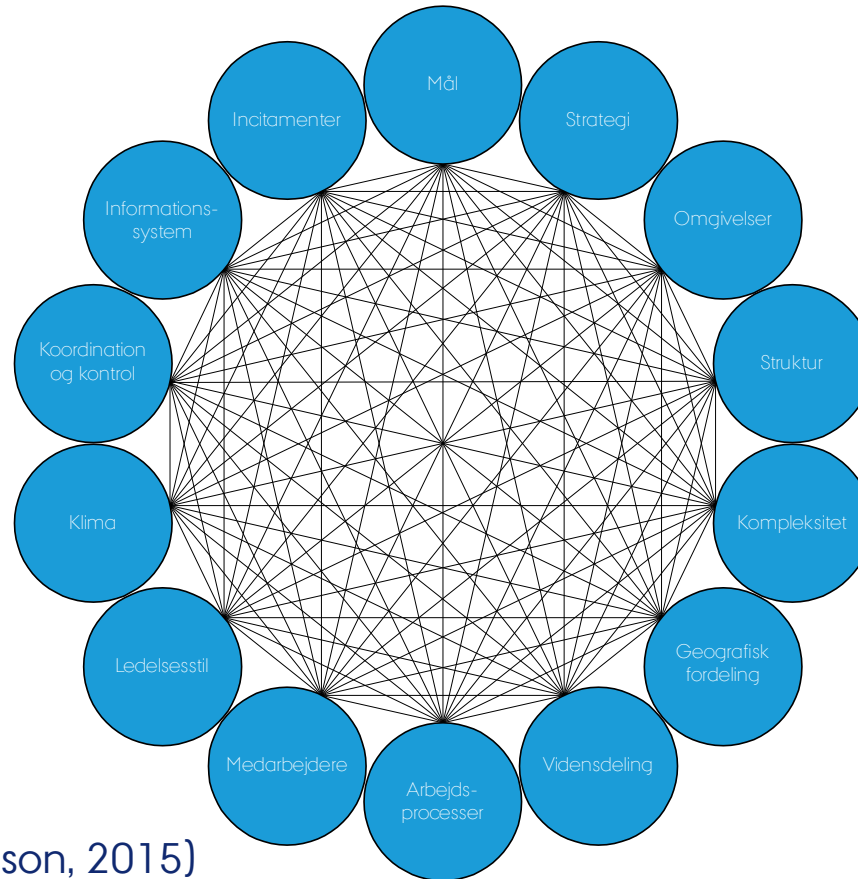
3 kommuner

Flytter i ny bygning i 2017



# ANALYTISK RAMME

---



(Burton, Obel & Håkonsson, 2015)

# ANALYTISK RAMME

---



(Burton, Obel & Håkonsson, 2015)





# RESULTATER

---

Studiet har identificeret forskellige mulige årsager til eksistensen af weekend effekten i Akutafdelingen

**> Organisering**

**> Samarbejde**

**> Adfærd (sociale praksisser)**



# RESULTATER

---

Studiet har identificeret forskellige mulige årsager til eksistensen af weekend effekten i Akutafdelingen

## > **Organisering**

## > Samarbejde

## > Adfærd

Forskellige organisationsdesign;  
Medarbejdere  
Vidensdeling og Fokus  
Omgivelserne



# RESULTATER

---

Studiet har identificeret forskellige mulige årsager til eksistensen af weekend effekten i Akutafdelingen

> Organisering

> **Samarbejde**

> Adfærd

Både internt og eksternt;  
Andre medarbejdere  
Kapacitetskonferencer  
Serviceafdelinger



# RESULTATER

---

Studiet har identificeret forskellige mulige årsager til eksistensen af weekend effekten i Akutafdelingen

> Organisering

> Samarbejde

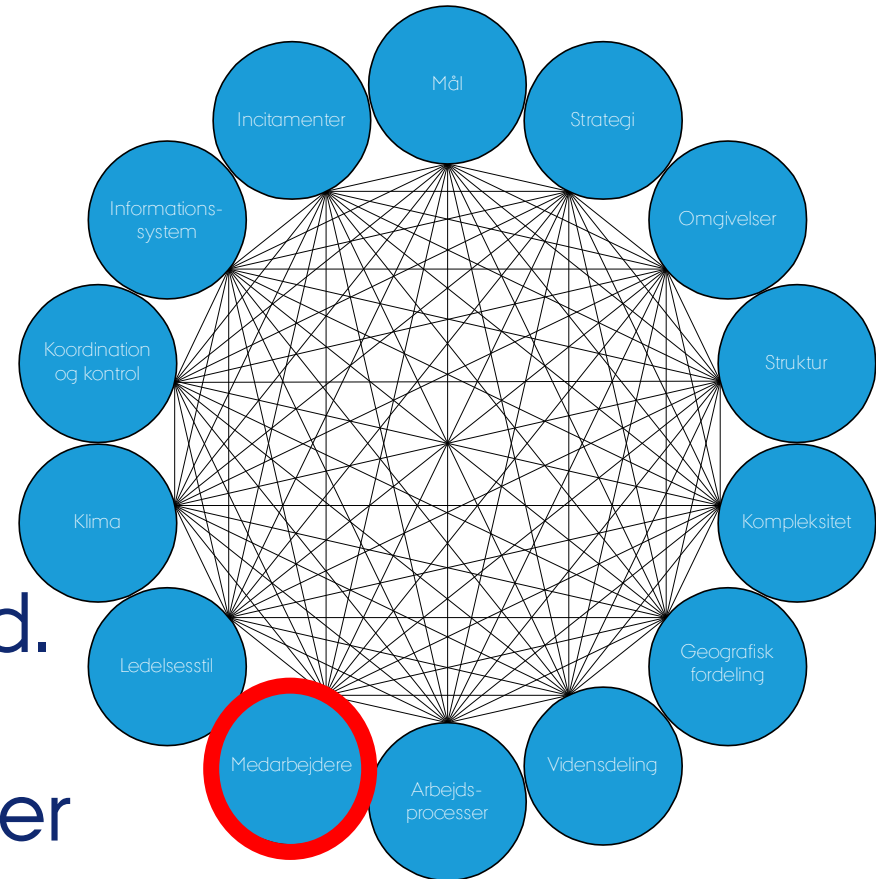
> **Adfærd**

Forskellige sociale praksisser;  
Samspillet med forrige resultater  
Medarbejdere



# ORGANISATIONENS MEDARBEJDERE

- Akutlæger
- Yngre læger
- Sygeplejersker
- Sekretærer
- Serviceassistenter
- Læger fra andre afd.
- Farmaceuter
- Fysio/ergoterapeuter





# AKUTLÆGER

---

Antallet af akutlæger i  
Akutafdelingen i alt: **9**

Dagsvagt hverdag: **5**

Aften-, natte- og  
weekendvagt: **1**



Opgaver:  
Koordination  
Supervision  
Orange og røde patienter  
Stuegang (med. patienter)  
Telefonopkald  
Hjælper visitationen



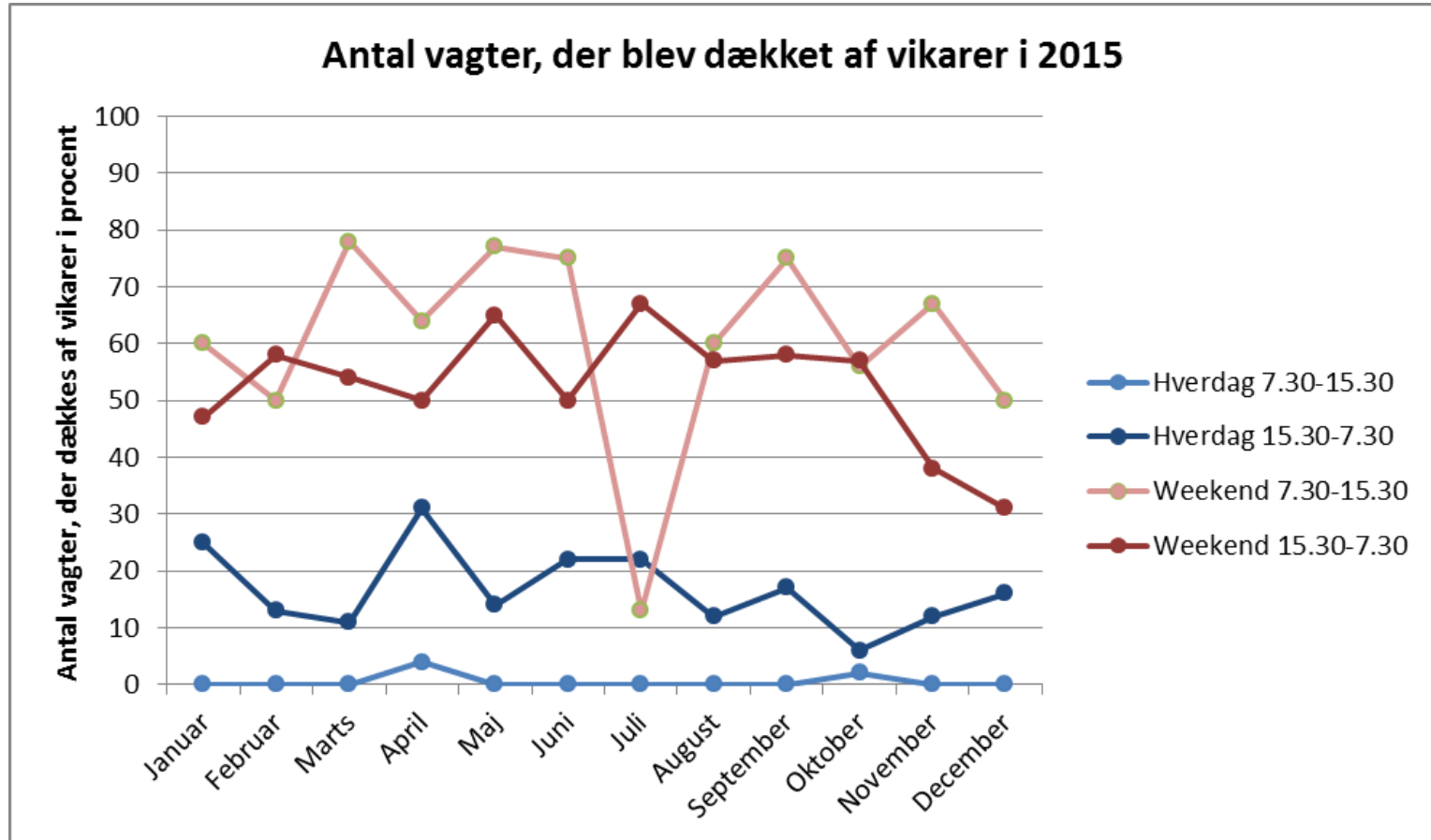
# HVERDAG VERSUS WEEKEND

---

## En akutmægge fortæller:

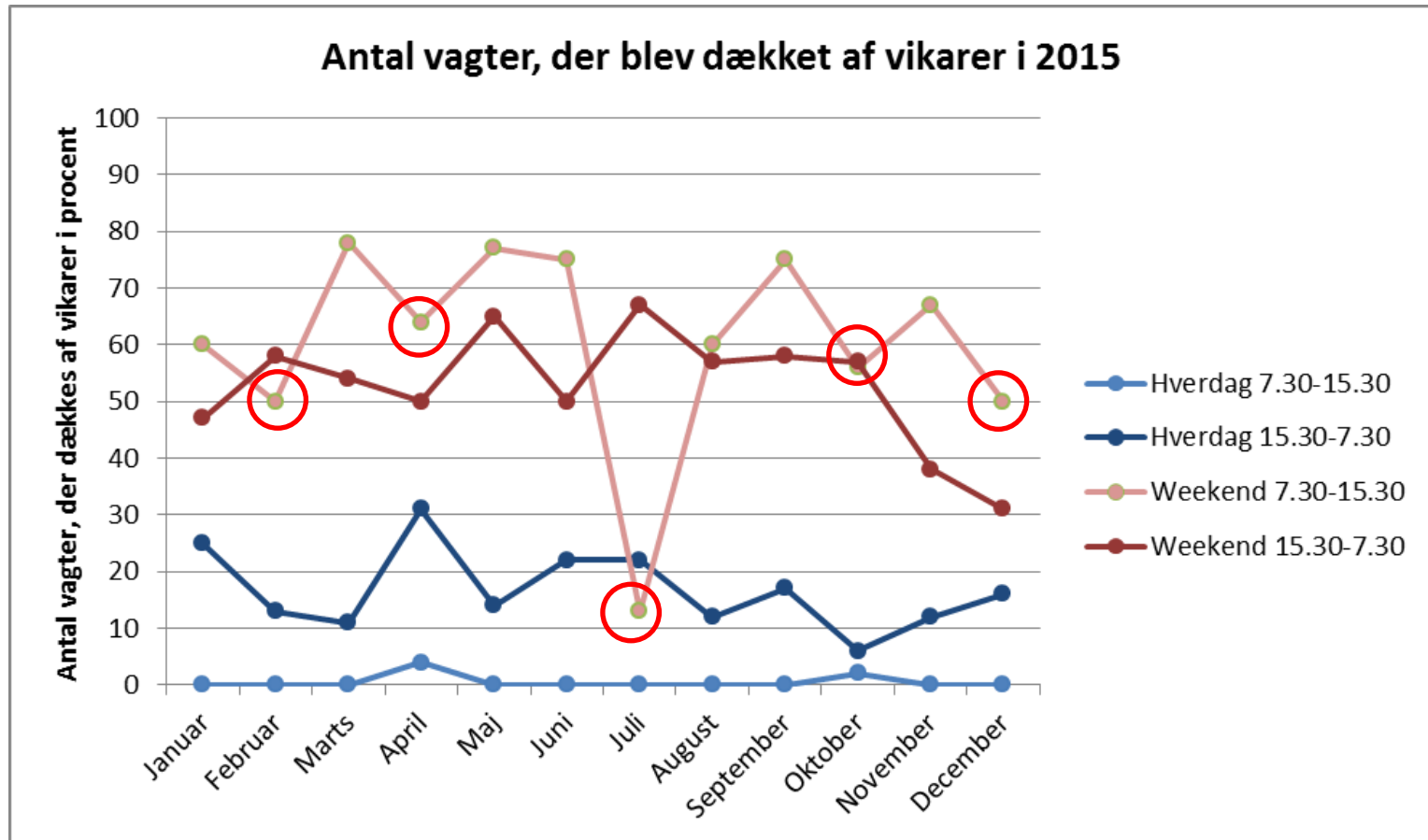
*”Weekend dagstid, der er det akutmæggen, der har ansvar for både stuegang og akutindtag. Det gør jo, at du ikke altid kan nå begge dele. Du arbejder med stuegang for at få folk ud af afdelingen, og så bliver akutindtaget sådan lidt mere la-la. Der skøjter vi lidt mere henover det, for der er ikke tid til andet. Og så slås du med det om aftenen, som du burde have lavet om formiddagen (...) Det er det værste ved de weekendvagter og aften/nattevagter. Du har så skide travlt, at der er nogle ting, der smutter en gang imellem. Den nåede du simpelthen bare ikke at følge op på, og det skulle du have haft gjort”.*

# BRUGEN AF VIKARER

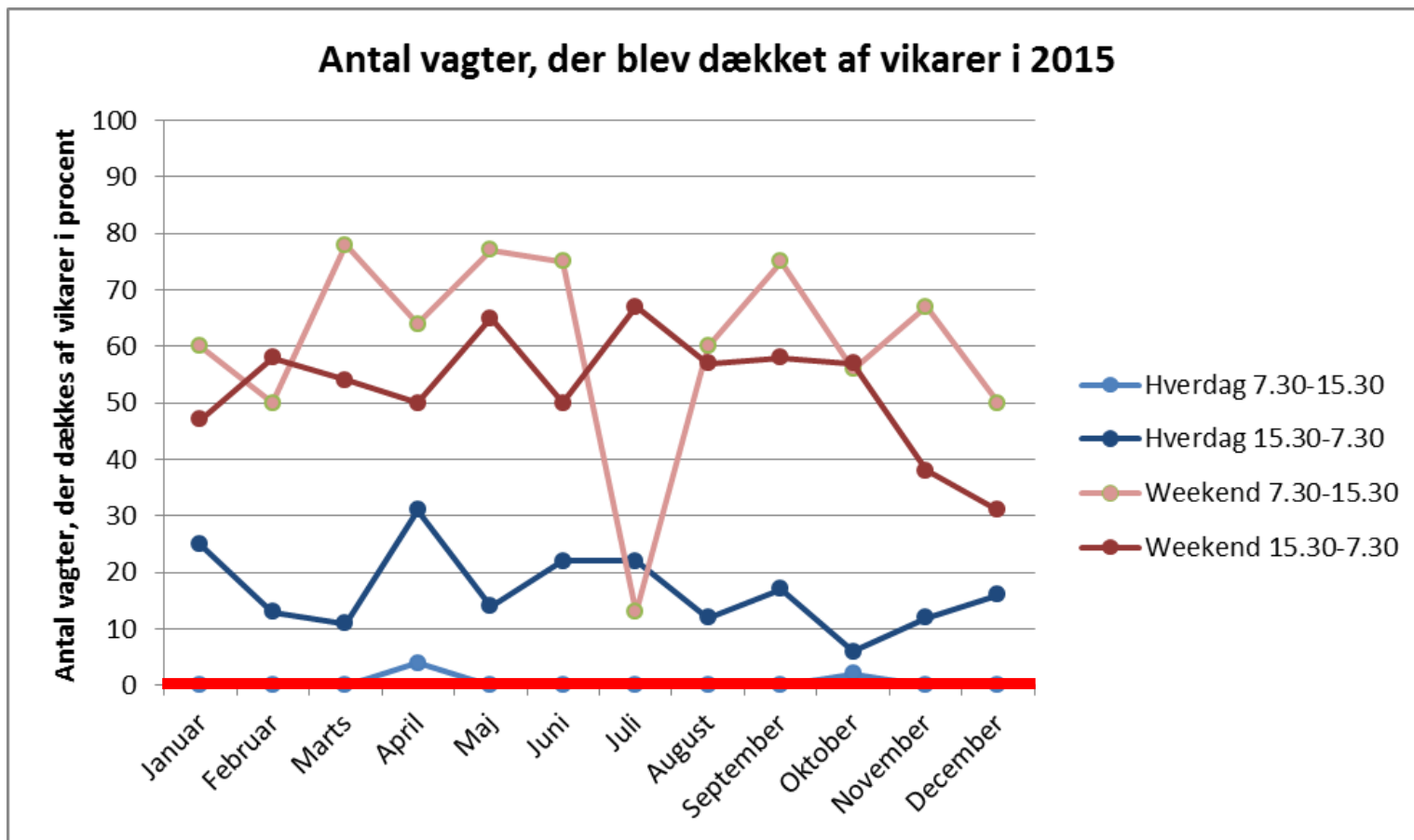




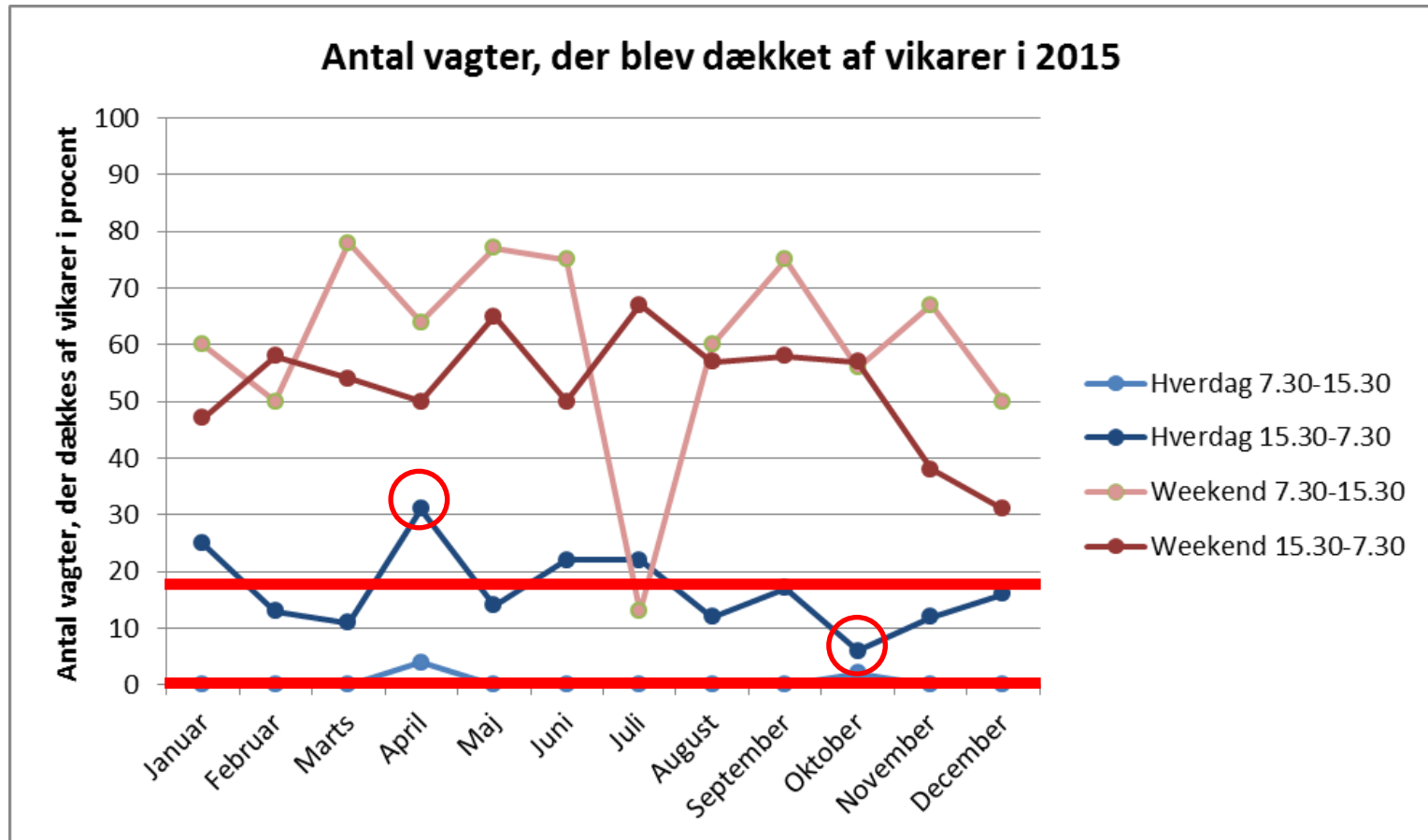
# BRUGEN AF VIKARER



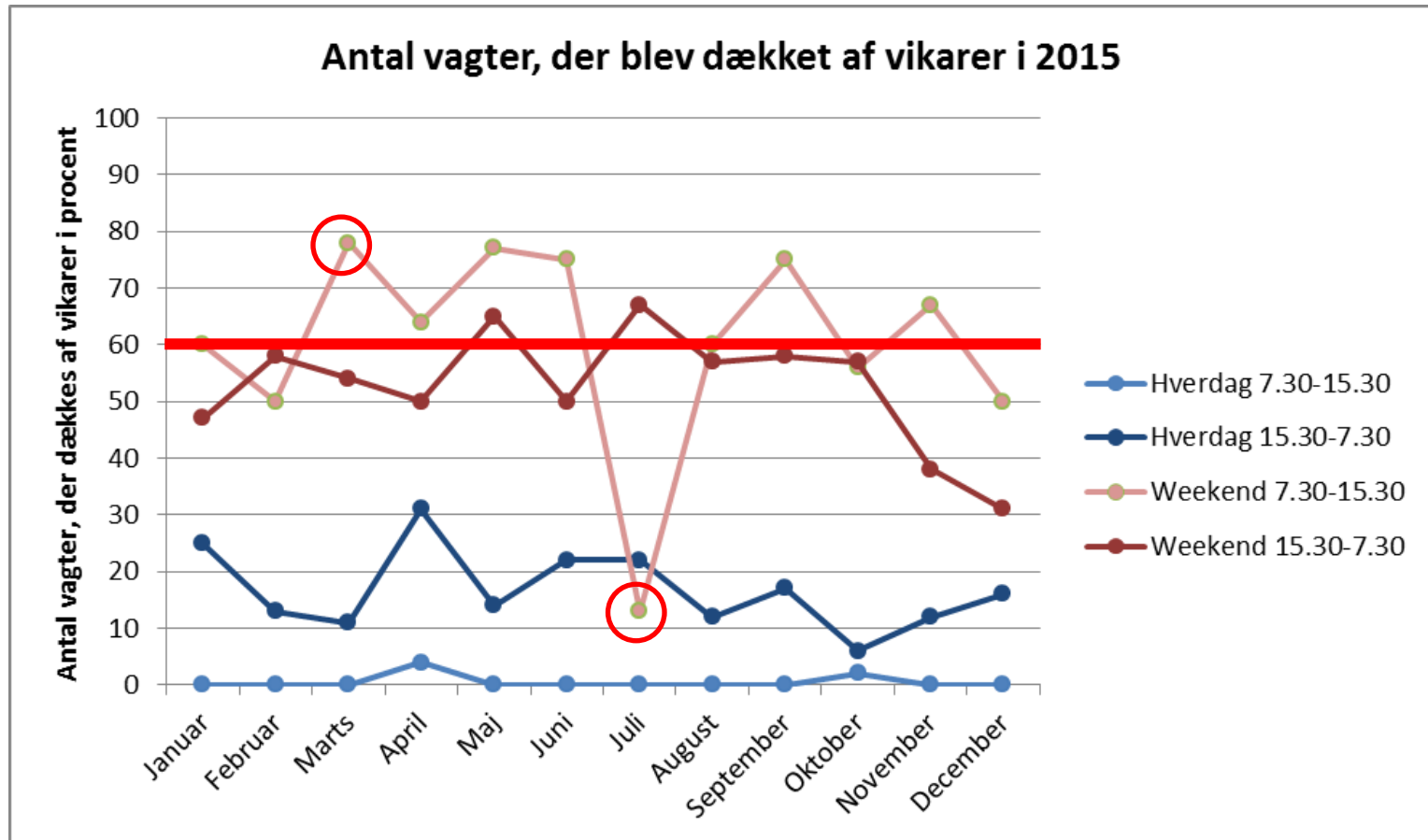
# BRUGEN AF VIKARER



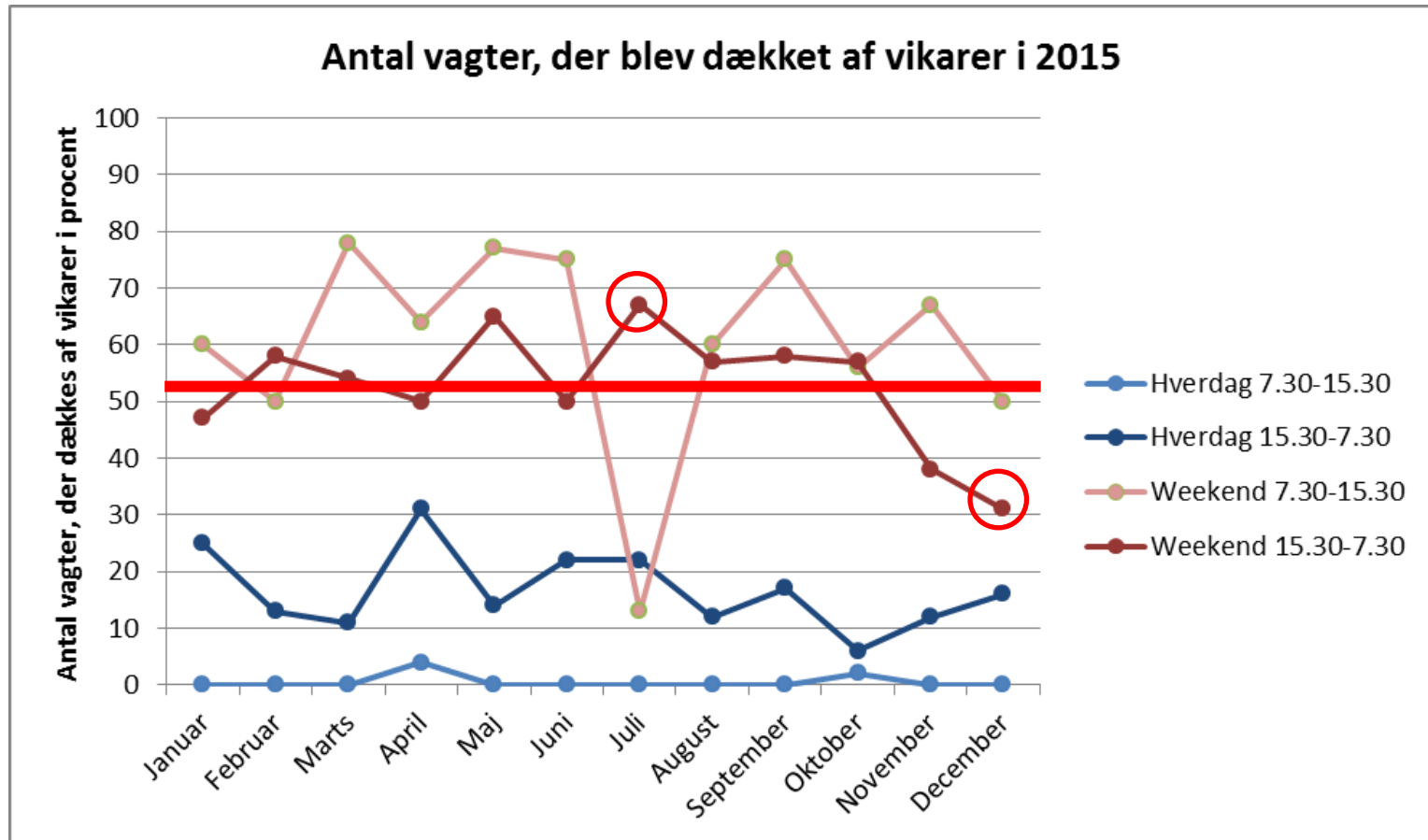
# BRUGEN AF VIKARER



# BRUGEN AF VIKARER



# BRUGEN AF VIKARER





# AKUTLÆGEN VERSUS VIKAREN

---



Akutlægen



Vikaren



# AKUTLÆGEN VERSUS VIKAREN

---

En sygeplejerske fortæller:

*”Man kan mærke forskel; når en vikar går ind til en organkirurgisk patient, for ‘akutlægen’ skal jo ind og se alle røde og orange patienter (triage farver), akutlægerne ved, hvad de skal gøre, de kan finde på at bestille CT inden kirurgisk mellemvagt kommer, mens mange af vikarerne straks smutter, når mellemvagten kommer. Man kan se, de ikke ved, hvad de skal stille op”.*



# AKUTLÆGEN VERSUS VIKAREN

---

En yngre læge fortæller:

*”Når der kommer én på et spine board, så de der interne medicinere, de går ned og lytter på hjertet. Sådan noget med at mærke alle knoglerne igennem, se efter store blødninger i mave og bækken, det gør de aldrig, for de er slet ikke inde i den tankegang, og de er ikke vant til at mærke på nakken eller et eller andet. Så det ansvar står vi med, føler jeg.”*



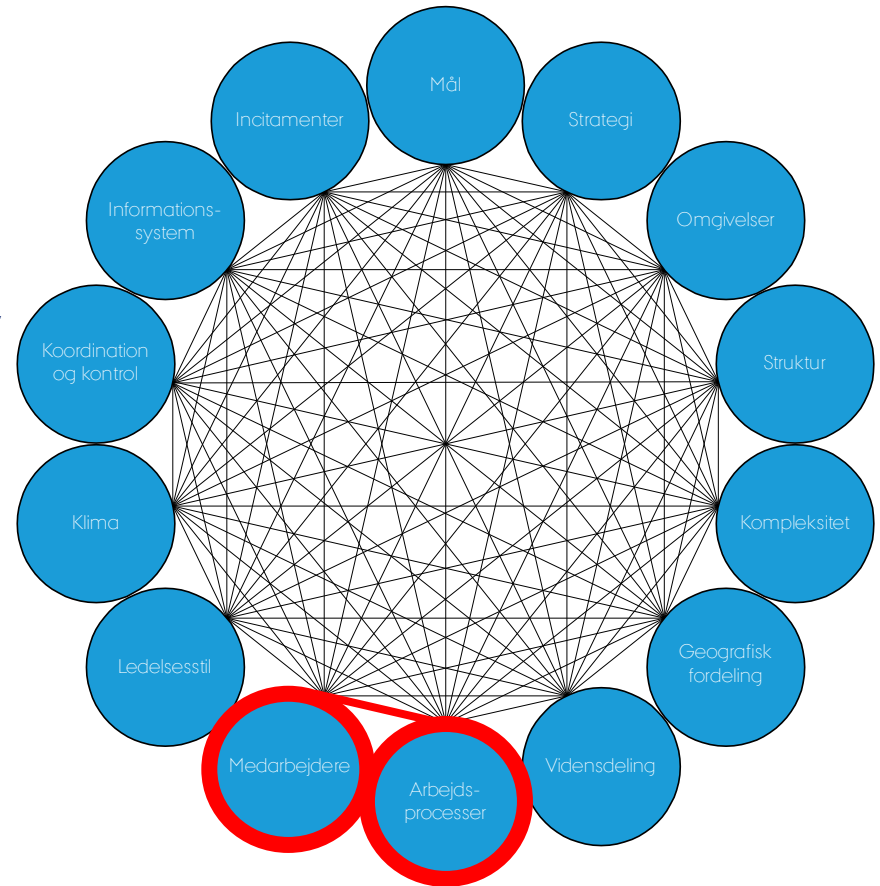
# HVORDAN PÅVIRKER DET DESIGNET

## Arbejdsprocesser

Vikaren er ikke vant til at arbejde i en akutafdeling.

*"Og så er det jo så i weekenden, der er det jo en lidt større udfordring vil jeg sige, fordi det er en ekstern akutlæge, der ikke er vant til at være her, og så bliver funktionen som koordinerende lidt tungere."* Sygeplejerske

*"De er langsommere, de har ofte brug for at få lidt længere tid til at lave den der hurtige plan for patienterne, og siger nu gør vi lige sådan og sådan, det virker mere naturligt for vores egne."* Sygeplejerske





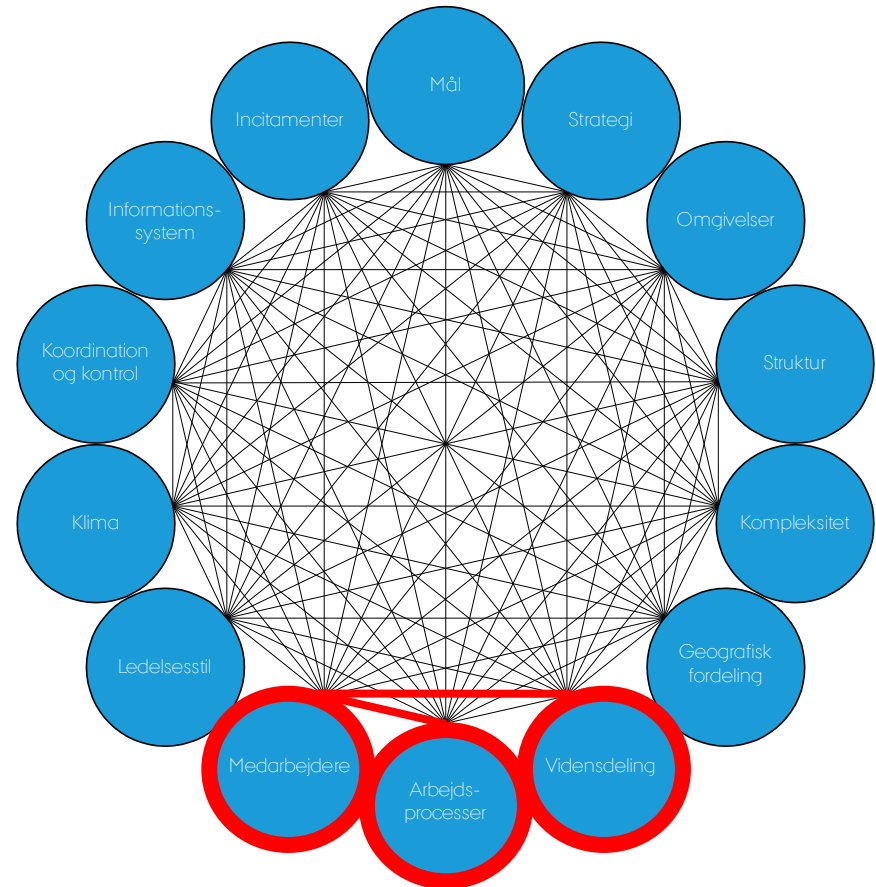
# HVORDAN PÅVIRKER DET DESIGNET

## Vidensdeling

### > Kun én akutlæge

*"Når jeg fungerer som akutlæge i weekenden, normalt vil jeg kunne trække på nogle af mine akutlægekolleger, men de er der jo ikke. Der er jo kun én. Så der er en mindre grad af sparring i egen afdeling"*

### > Vikarens manglende sparring med de andre afdelingers læger

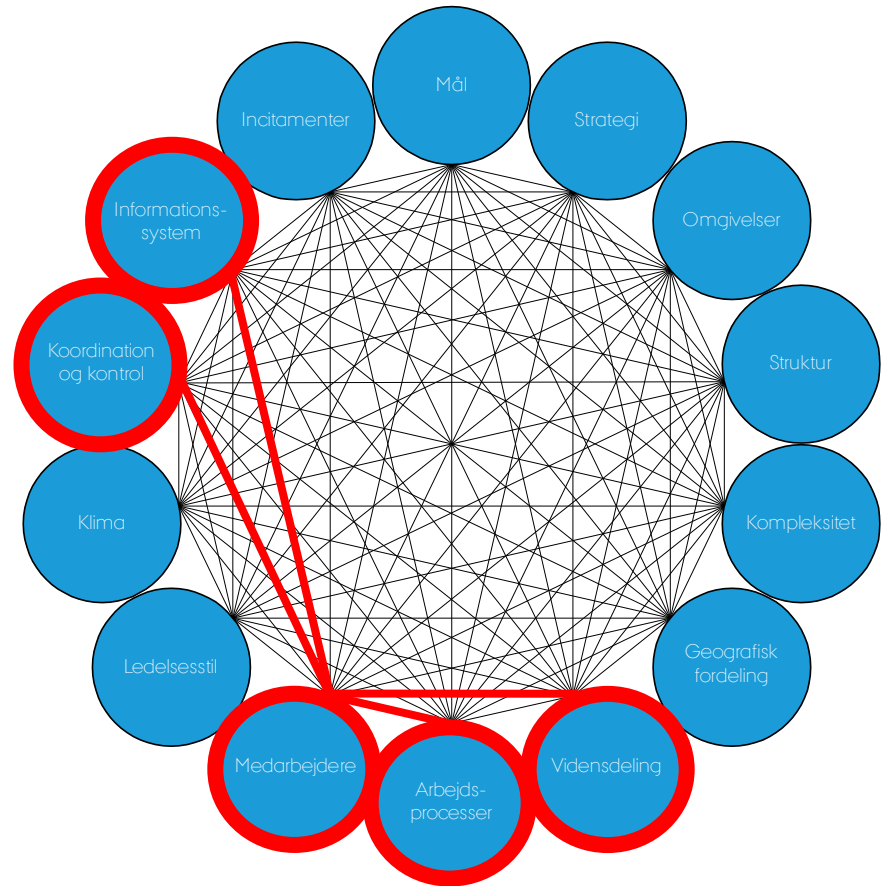


# HVORDAN PÅVIRKER DET DESIGNET

## Koordination og kontrol Informationssystem

*"Når akutlægen er ekstern, er der ikke nogle af de læger, der er der i weekenden, der kender patienterne eller kan give en plan for dem, og det har jo betydning for overblikket også som koordinerende. Der er det tit jeg spørger sygeplejerskerne i stedet for."*

*"Når man møder ind som koordinator i weekenden, hvis det er vores egne, så er det tit jeg spørger, om vi ikke lige kan sætte på tavlen, hvad skal de her patienter, hvis det er en ekstern akutlæge, der står de altså af. De er ikke vant til at tænke i de baner."*



# HVORDAN PÅVIRKER DET DESIGNET

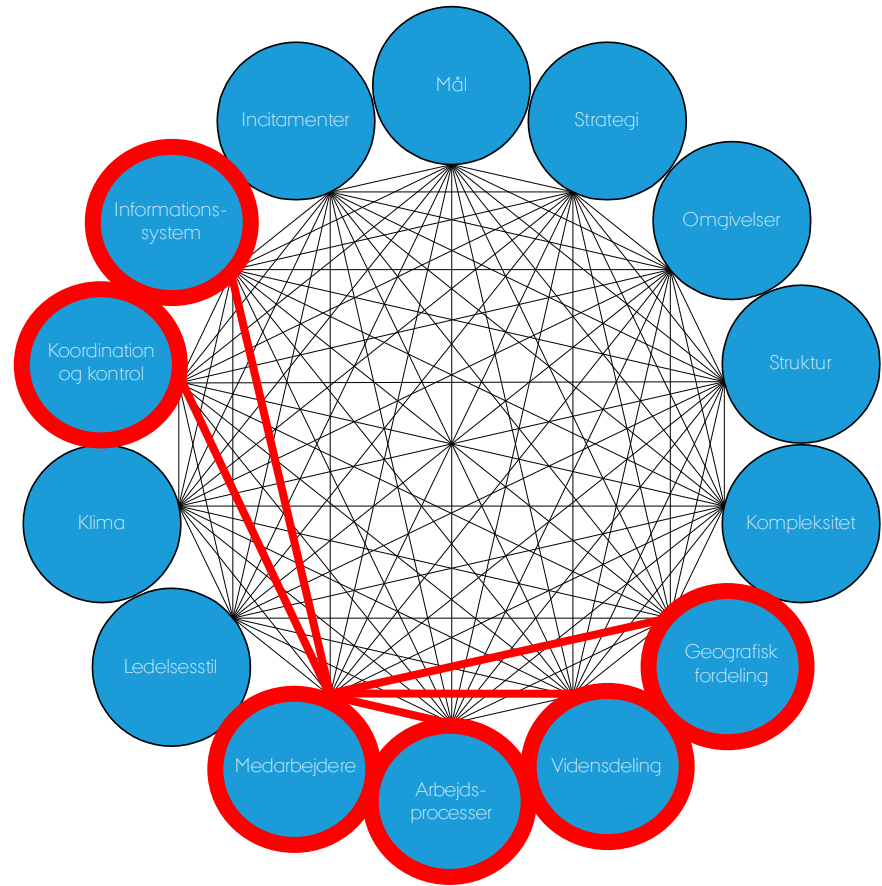
## Geografisk fordeling

> Akutlægens prioritering af opgaverne på 2 forskellige etager

*"Jeg kender ikke til skadestuearbejde, jeg er gammel mediciner."* Vikar

*"Der er mange især af vikarerne, der ikke rør ortopædkirurgiske patienter"*  
Sygeplejerske

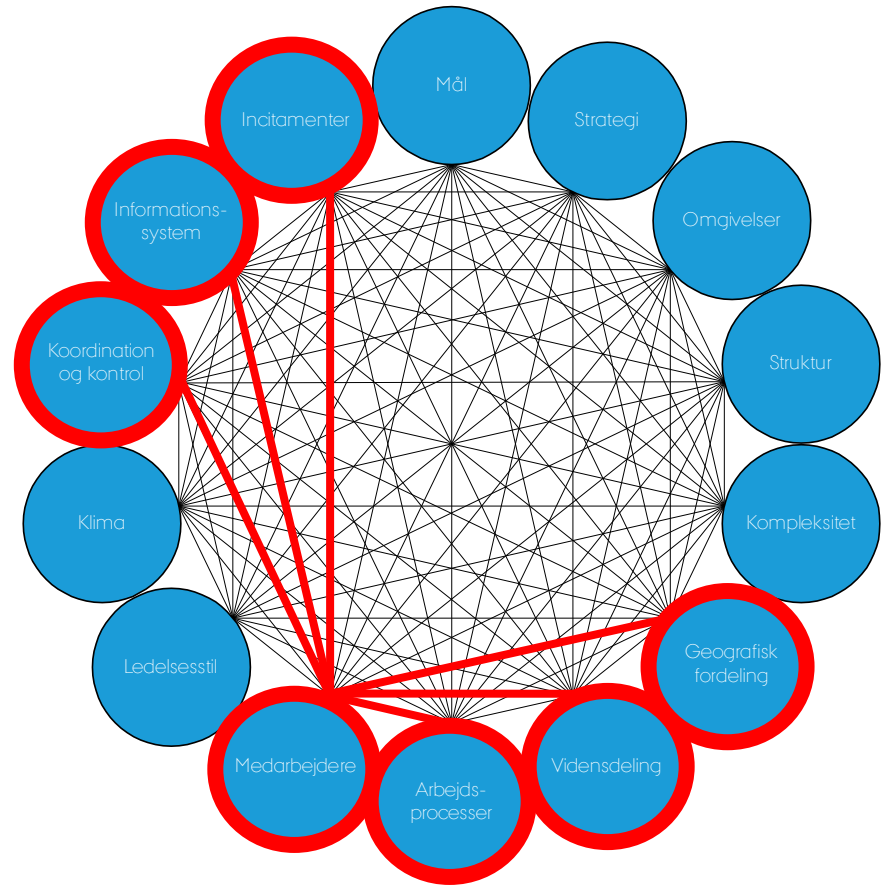
*"Som udgangspunkt er jeg nok A2 læge - også mere end jeg måske burde være"* Akutlæge



# HVORDAN PÅVIRKER DET DESIGNET

## Incitamenter

*"Der er jo de røde og orange patienter, vi ringer omkring, men det kan godt være lidt svært at få dem op. Det er lidt forskelligt, om de hører til i afdelingen og føler ansvar for de patienter, som er deroppe eller det er en ekstern, der ikke er fast i afdelingen og ikke føler det samme ansvar for patienterne og for at få lagt planer for dem på samme måde. Det er jo så også fordi mange af dem skal tilbage næste dag, så skal de jo på arbejde, hvis det er de eksterne. Så de vil jo forfærdeligt gerne hen og sove lidt."*  
Sygeplejerske





# PRAKSISSE ÆNDRES

---

## - SOM RINGE I VANDET

- Akutlæge
- Yngre læger
- Sygeplejersker





# PRAKSISSE ÆNDRES



*"Akutlægevikaren er stort set altid interne medicinere. Og i og med at de er fast interne medicinere til daglig, så ser de jo aldrig noget ortopædkirurgisk, så de kan slet ikke hjælpe os, og de melder også tit ud; Hvorfor skal jeg komme? Hvad forventer du af mig? Og det kan være frustrerende, at de ikke en gang vil forsøge at komme og hjælpe os, men at de bare melder ud fra starten, at det ved de ingenting om." KBU*

*"Jeg ringer nogle gange til mellemvagten bag akutlægens ryg, for så får jeg noget helt andet af vide med hensyn til undersøgelser." KBU*

*"Det er blevet en kultur, at man ikke ringer omkring et røntgen om natten, du gipser, sender patienten hjem og siger de bliver set i morgen (røntgen) og patienten ringes op, hvis de opdager noget, man ikke selv har opdaget." KBU*

- › KBU'erne søger supervision anden steds
- › KBU'erne træffer selv beslutninger



# PRAKSISSE ÆNDRES

---

*”Det er forskelligt, hvad akutlægerne gør og hvad de kan. Vores egne går tidligst i seng kl. 2, mens vikarerne kan finde på allerede at smutte, inden nattevagterne er mødt ind, og det er irriterende, for vi kan fx ikke måle medicin op uden hans tilladelse”. Sygeplejerske*

*”Der er meget forskel på, hvem man går til alt efter, hvem der sidder på flowmaster pladsen, hvis man fx ved hvem der sidder som mellemvagt inde i rummet ved siden af , så går jeg da tit til mellemvagten i stedet for akutlægen, også i forbindelse med modtagelsen, når patienten er blevet triageret. Jeg kan ikke prale med ,at jeg altid tager akutlægen i den forbindelse - heller ikke, når patienten triagerer rød eller orange.” Sygeplejerske*







# DISKUSSION

---

Fokus: En god afdeling i dagstid på hverdage

Ikke kun akutafdelingen på Hospitalsenhed Midt, hvor organisationen ser anderledes ud bemandsmæssigt i weekenden

I alle regioner er der akutafdelinger, hvor der er forskelle mellem hverdag og weekend



# NÆSTE SKRIDT

---

- *"Dem, der bliver indlagt i weekenden, de kan jo gå hen og være mere syge, fordi det er dem, man har gået og skubbet foran sig, og som pludselig ikke kan mere, og så er det blevet lørdag, og så ryger de ind". Akutlæge*
- *"Min fornemmelse er, når jeg kommer mandag morgen og går stuegang, at man har skubbet en del foran sig i løbet af weekenden. At der er mange, som er blevet i akutafdelingen, og som ligger der på 48. time, og som ellers ville være kommet op i løbet af kortere tid."*  
Akutlæge



# SPØRGSMÅL?

---

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

**STOR TAK TIL ALLE I  
AKUTAFDELINGEN,  
HOSPITALSENHED MIDT**

