

Forfatter:

Michelle Werenberg  
Ginnerup<sup>1</sup>

Medforfattere:

- Anne Lund Krarup<sup>1,2</sup>  
- Hanne Skaarup Pedersen<sup>1</sup>  
- Christina Rytter Rasmussen  
- Mette Emerék<sup>1</sup>  
- Jørn Munkhoff Møller<sup>1,2</sup>  
- Dorte Melgaard<sup>2,3</sup>

Kontaktinformation:

1) Akut- og Traumecenter,  
Aalborg Universitets  
Hospital, Aalborg, Danmark  
2) Klinisk Institut, Aalborg  
Universitet, Aalborg,  
Danmark  
3) Regionshospital  
Nordjylland, Hjørring,  
Danmark

[M.werenberg@rn.dk](mailto:M.werenberg@rn.dk)

[Apslk@rn.dk](mailto:Apslk@rn.dk)

[Hanne.skaarup.pedersen@rn.dk](mailto:Hanne.skaarup.pedersen@rn.dk)

[Crr@rn.dk](mailto:Crr@rn.dk)

[Me@rn.dk](mailto:Me@rn.dk)

[Jmm@rn.dk](mailto:Jmm@rn.dk)

[Dmk@rn.dk](mailto:Dmk@rn.dk)

Nøgleord:

Organisation, Stuegang,  
Crowding

## Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

### Abstrakt

**BAGGRUND** Det stigende antal akutte patienter i Danmark har medført vanskeligheder med at få afviklet stuegang i Akutafdelingerne. På Kolding Sygehus har man med succes ændret stuegangsorganiseringen, så stuegangen afvikles hurtigere og lægerne derefter kan hjælpe med modtagelse af nye patienter.

**FORMÅL** at undersøge, om erfaringerne fra Kolding kan overføres til andre akutmodtagelser.

**METODE** I to uger blev næsten alle læger i Akutafdelingen sat til at gå stuegang. Efterhånden som nye patienter ankom i Modtagelsen op ad dagen, blev lægerne kaldt fra stuegang ned til Modtagelsen en ad gangen. Der blev sendt spørgeskemaer ud til alle sygeplejersker i de to akutmedicinske sengeafsnit og alle læger mhp. at måle effekten.

**RESULTATER** Ud af 51 besvarelser svarede 84 % ”Ja” (43, heraf 25 læger) til at arbejdsgangene fra projektugerne skulle indføres permanent. Andelen af dage, hvor sengeafsnittene var afviklet før kl. 13, steg fra 48% til 79 % (p=0.03). Andelen af læger, der ”ofte” eller ”altid” kunne nå stuegang inden lægekonsference øgedes fra 14% til 82 % selvom konferencen blev rykket fra kl. 12 til kl. 11 (p< 0.001). Andelen af læger, der efter stuegang kunne hjælpe med i Modtagelsen med nye patienter øgedes fra 38 % til 77 % (p<0.001). Af koordinerende læger i Modtagelsen vurderede 64 % at varigheden af crowding blev nedsat.

**KONKLUSION** Selvom projektugerne medførte en stor organisatorisk forandring, viste det sig at være en fordel for både læger og sygeplejersker. Forbedring sås både ved hurtig afvikling af stuegang og flere læger i Modtagelsen i crowding perioder. Metoden har potentiale og kan med fordel afprøves i andre Akutafdelinger med tilsvarende organisation.

### Forkortelser

TSM: Tværsektorielle meddelelser mellem kommune og sygehus

Accepteret til publikation: 03.09.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

## Introduktion

De seneste år er der kommet flere akutte patienter i akutafdelingerne på hospitalerne i Danmark. Det presser hospitalerne og giver længere ventetider i akutafdelingerne til stor gene for patienterne, men det er med til at give et stærkt, øget arbejdspress på personalet. Udover at der generelt er for få akutlæger uddannet, er der også for få sygeplejersker i akutområdet og det er svært at fastholde hospitalsansatte sygeplejersker, idet mange søger ud af sundhedsvæsenet inden for de første ti år efter endt uddannelse (1). Politikerne har forsøgt at afhjælpe travlheden ved at skaffe flere sygeplejersker til hospitalerne uden held pga. rekrutteringsproblemer (2). Det øgede arbejdspress kombineret med risikoen for fejl pga. travlhed giver ansatte i hospitalerne en frygt for at overse alvorlig sygdom, hvilket giver nedsat arbejdstilfredshed (3,4). Derudover giver psykologisk stress høj risiko for udvikling af depression (5). En spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker ansat i sundhedsvæsenet viser (1), at jobtilfredshed bl.a. hænger sammen med arbejdstempo, arbejdsmængde og ledelseskvalitet (6–9). Studier har vist, at det øgede arbejdspress medfører en ond cirkel, da sygeplejerskerne oftere har planer om at skifte job, når de oplever, at arbejdstempoet er så højt, at det påvirker kvaliteten af deres arbejde (10–12). Ubesatte stillinger i akutmodtagelserne giver igen øget arbejdspress og det har ofte medført, at varigheden af stuegang i vores akutafdelingen er forlænget, så den ofte først er færdig efter kl. 15. Dette giver betydelige logistiske udfordringer med senere udflytning af patienter til andre afdelinger i vagttid, se Tværsektorielle Meddelelser (TSM) mellem kommune og

sygehus, så patienterne ikke kan udskrives, et højt stress niveau blandt personalet – og igen en dårligere kvalitet ift. patientbehandlingen.

På Kolding Akutafdeling har man indført en ny arbejdsgang og med succes fået stuegang afviklet hurtigere (13). Arbejdsgangen var at trække læger fra Modtagelsen op til stuegang indtil der begyndte at komme nye patienter. Når stuegangen var færdig, gik alle læger i Modtagelsen. Da vores afd. strukturelt ligner Koldings organisation, besluttede vi at afprøve deres løsning hos os.

Formålet med studiet var at måle om en ændret organisation af stuegangen ad modum Kolding på de to akutmedicinske sengeafsnit: 1) ville være en arbejdsgang, som de ansatte ønskede at beholde, 2) ville medføre at den oplevede afvikling af stuegangen var hurtigere uden afledte negative konsekvenser og 3) ville reducere den oplevede længde af crowding problemet i Modtagelsen.

### Hvad ved vi?

- Kolding Akutafdeling har ændret stuegangsorganiseringen, så de har fået en hurtigere afvikling af stuegang i Akutafdelingen ved at omorganisere uændrede læge ressourcer

## Metode

Projektet blev gennemført i perioden fra 9. til 21. januar 2023 på Aalborg Universitetshospital. Før projektstart i december 2022 og igen efter projektugerne blev det samme spørgeskema sendt ud til læger og sygeplejersker på de to afsnit. Efter projektets gennemførelse blev der sendt et særligt spørgeskema ud til de koordinerende læger i Modtagelsen angående crowding, og slutteligt blev der opsat skemaer på alle afsnit, hvor der anonymt

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

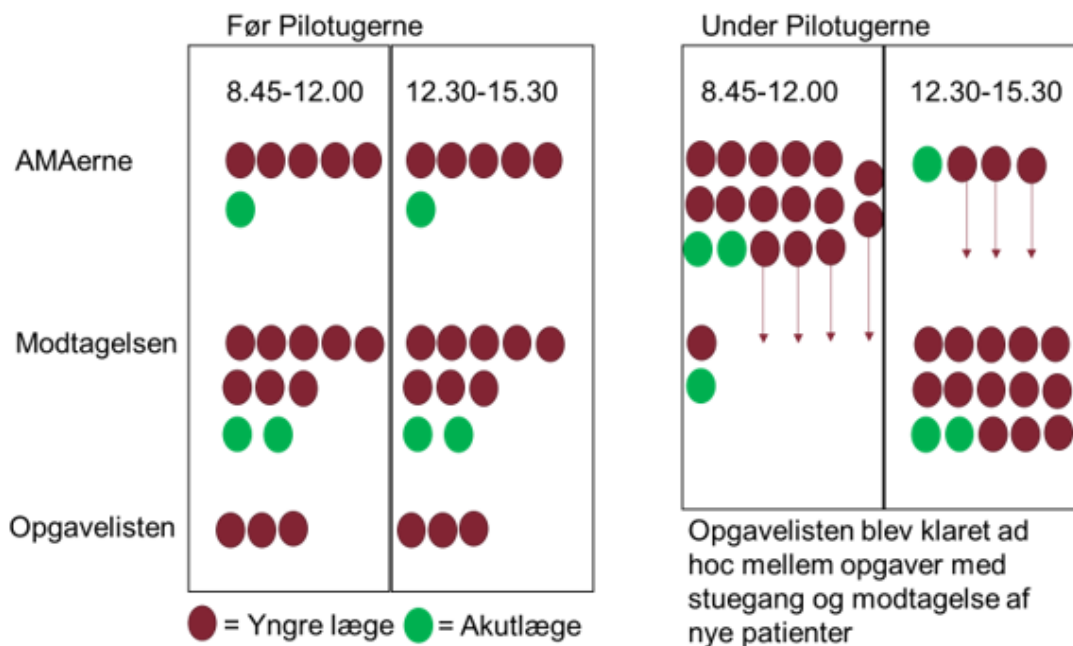
PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

kunne svares på, om man ønskede projektugerens organisering indført permanent.

### Udvikling af konceptet

En gruppe bestående af tre læger (cheflæge, overlæge og HU læge), tre sygeplejersker (ledende sygeplejerske og to andre) samt en sekretær havde før projektstart afdækket hvilke udfordringer der var ift. stuegangene på de to akutte sengeafsnit. Der blev defineret 6 punkter, som med fordel kunne forbedres: 1) stuegang afsluttet tidligere på dagen (logistik hensyn), 2) fastholde eller optimere kvaliteten i patientbehandlingen (patient-hensyn), 3) dokumentere tidligere (sekretær hensyn), 4) frigøre lægeressourcer til at hjælpe i Modtagelsen efter stuegang (reducere Crowding/patienthensyn), 5) flytte patienter ud i huset tidligere (hensyn til andre afdelinger i huset) og 6) kunne udskrive patienter tidligere på dagen

(hensyn til hjemmepleje og transport). Før og under projektet var der skemalagt 13-23 læger i dagtid i afdelingen mandag-fredag til bemanning af både stuegang og modtagelse af nye patienter. Før projektstart var der afsat 7-8 yngre læger og 1-3 Akutlæger til at dække akutmedicin i modtagelsen. Til stuegang og opgavelisten (ikke-godkendt prøvesvar/røntgensvar) var der skemalagt 5-12 yngre læger og en akutlæge. De to akutmedicinske sengeafsnit var tilsammen normeret til 32 senge med en reel belægning på op til 42 patienter. I Kolding Akutafdelingen var den organisatoriske ændring at man i stedet for 1) at have et hold stuegangslæger og et andet hold modtagende læge, gik over til at 2) bruge alle læger til stuegang først og derefter alle læger til at modtage nye patienter.



**FIGUR 1** - Viser placeringen af lægerne i X i dagtid før og under projektugerne. Under projektugerne startede næsten alle læger med at gå mindst én stuegang på de akutte sengeafsnit (AMAerne). Lægerne blev trukket ned i Modtagelsen enten ved behov (pile), eller fordi stuegangen var færdig, så de var fri til at gå derned.

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

## Organisering under projektugerne

Ud fra Koldings forbillede lavede vi en ny organisering som er illustreret i figur 1. Nu skulle alle læger gå mindst én stuegang kl. 8.45 i et akut modtageafsnit på nær én Akutlæge og én forvagt som "holdt skansen" i Modtagelsen. Læger skemasat til Modtagelsen blev sat på én kort stuegang/udskrivelse, så de var hurtigt færdige. Resten fik fordelt resterende stuegange mellem sig. Når der op ad dagen blev brug for flere læger i Modtagelsen, blev der gradvist tilkaldt læger fra de akutte sengeafsnit. Ved afslutning af stuegang (typisk mellem kl. 10 og 14), gik lægerne i Modtagelsen og hjalp til. Var der ikke noget at lave endnu, gik de i gang med opgavelisten (liste med svar på biokemi, røntgenundersøgelser og mikrobiologi, der ikke er godkendt elektronisk endnu) indtil der var en patient til dem. På den måde blev afdelingens samlede lægeressourcer koncentreret på akutte sengeafsnit kl. 9-12 og i Modtagelsen efter kl. 12. Koordination af de akutmedicinske stuegangene om morgenen viste sig at være udfordrende og i løbet af uge 1 blev der udviklet et koordinationsredskab til det. Dette bestod af en prioriteret liste med koordineringsopgaverne, forudfyldt af akutlægen og rettet til under morgenkonference (eksempelvis ved sygemeldinger). Skemaet blev brugt til at fordele patienter til læger efter morgenkonference.

## Implementering og fokus under projektugerne

Stuegangsgruppen havde udover ny organiseringsstruktur også forslag til forbedring af kvaliteten af stuegangen. Begge dele blev formidlet både via opsatte postere på begge akutte sengeafsnit to uger før projektugerne startede (figur 2) og mailet ud til alle ansatte læger og sygeplejersker. Derudover underviste en

Akutlæge sygeplejerskerne i de to akutte sengeafsnit ugerne op til projektstart samt lægerne hver morgen i projektuge 1. Vi valgte at forsøge at fremrykke middagskonferencen fra kl. 12 til kl. 11 for at styrke flowet, da sygeplejerskernes kapacitetskonference lå kl. 12 og her var brug for viden om patienterne.

**PILOT UGE  
STUEGANG PÅ DEN FEDE MÅDE**

Sådan gør vi:

**Flere læger til stuegang**  
Hvis stg. læge også dækker modtagelsen, sættes backup læge på patientens cetrea,

**Team struktur**  
3 teams af 1-2 sygeplejerske og 1-2 læge m. fælles patienter et team:  
- sidder i samme rum  
- vender patienten før de går på stuen (evt. pr tif)  
- følges ind til patienten hvis muligt\*  
- estimerer udskrivelsesdato (dagligt)  
- estimerer indlæggelsesvarighed +/- ">48 timer"  
- dokumenterer straks (evt. foreløbig plan)  
- justering af plan kan ske senere

**Placering**  
Team 1 og 4: Kontor ved kaffestuen  
Teams 2+3 og 5+6: Kontor nede ad gangen

**Konference**  
kl. 11-12  
Slutter med overlevering til sygeplejerske FØR frokost

\*Undtagelse: Ved travlhed følges ikke nødvendigvis ind til velfungerende patienter < 75 år

FIGUR 2 - Opslag på de akutte sengeafsnit forud for og under projektugerne

## Spørgeskemaer

Et spørgeskema blev udviklet til at afdække effekten af den nye organisering. Spørgeskemaet bestod af 20 spørgsmål omkring afviklingen af stuegangen og oplevelsen af stuegangsfunktionen (se Tabel 1). Disse besvaredes med VAS skalaer, 5 point Likert skalaer og

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

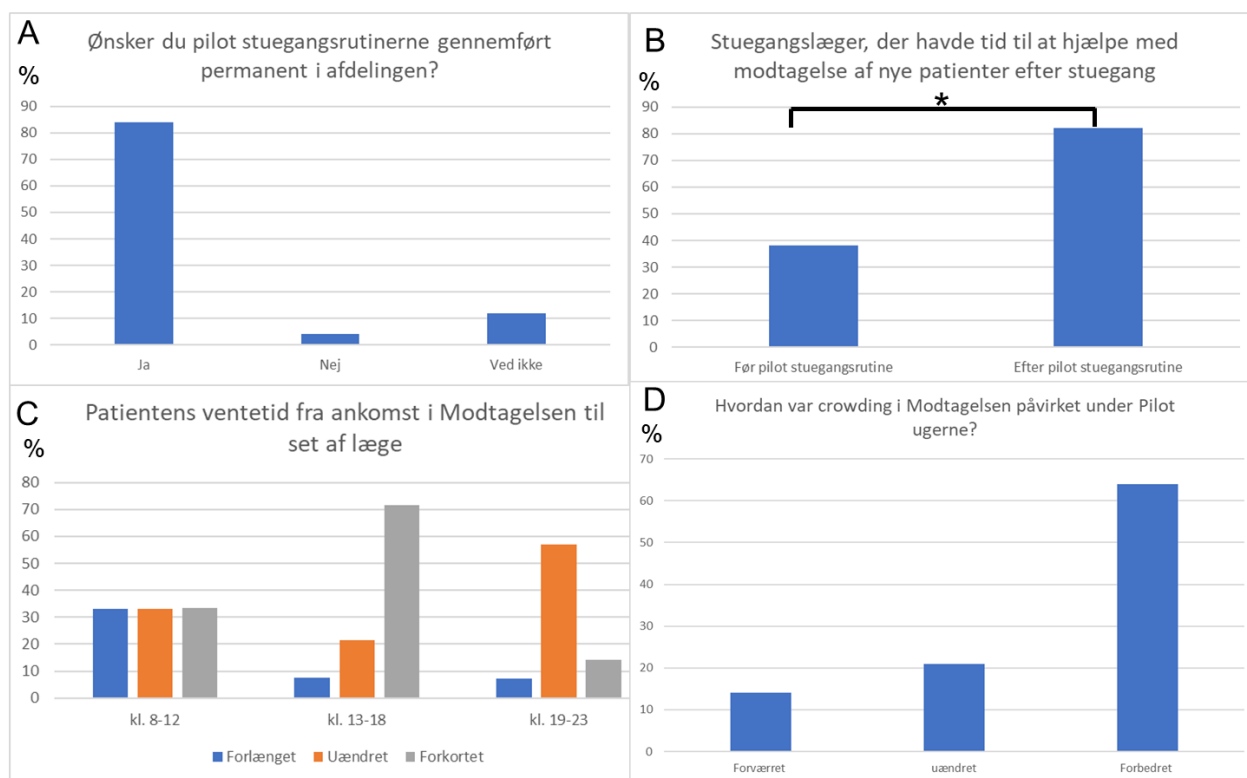
Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

”Ja”/”Nej” spørgsmål. Et særligt spørgeskema med 6 spørgsmål blev udviklet til de lægelige koordinators i Modtagelsen (se Tabel 2). Besvarelserne var på en 5 Likert skala og et ”Ja”/”Nej” spørgsmål. Alle ansatte modtog i en mail et link til REDCap, hvor de kunne tilgå spørgeskemaerne. Link til spørgeskemaet efter projekttugerne blev igen udsendt til alle på afdelingen via mail. Udsendelsen af mails foregik via afdelingens mailingliste. Da mail listen ikke var helt opdateret, indeholdt den også tidligere ansatte, vikarer, sygemeldte, folk på orlov og folk på barsel derfor kunne en reel svarprocent ikke

udregnes. Efter projekttugerne blev der lagt sedler på afdelingerne og i kontorerne: ”Anonym afstemning om projektstuegang skal indføres permanent, der må kun stemmes én gang per person”. Svar mulighederne var ”Ja”, ”Nej”, og ”Ved ikke”. Disse blev lagt på de kontorer og kaffestuer som personalet brugte og indsamlet efter 5 dage.

Udover spørgeskemaerne blev der dagligt nedskrevet de spontane kommentarer, der kom fra sygeplejersker og læger. Disse blev efter pilotperioden organiseret i emner.



**FIGUR 3** - Viser spørgeskemabesvarelserne. Der var stor enighed om at indføre de nye stuegangsrutiner permanent (A). En af årsagerne var, at stuegangsgående læger nu havde fået tid til at tage imod nye patienter i Modtagelsen efter endt stuegang (B). Ventetiden på at se en læge blev forlænget før kl. 12, men forkortet i tidsrummet 13-18, hvor der oftest var crowding (D). Dette var formentligt årsagen til at 64 % af de lægelige koordinators vurderede at der var blevet en forbedring af crowding problemet (D).

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangs rutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

## Resultat

### Både læger og sygeplejersker ønskede at beholde de nye stuegangsrutiner

På spørgsmålet: Synes du arbejdsgangene fra projektugerne skal indføres permanent svarede 51 ansatte i ATC: 84 % svarede "Ja" (43, heraf 25 læger), 3,9 % svarede "Nej (2, heraf 1 læge) og "Ved ikke" blev svaret af 12 % (6, heraf 4 læger), se figur 3A. I den undergruppe af læger, der også havde funktion af koordinator i Modtagelsen svarede 93 % (14/15) "Ja" til at de ønskede de nye arbejdsgange indført permanent.

### Projektugerne medførte hurtigere stuegangs-afviklingen målt i spørgeskemaerne

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen før og efter projektugerne ses i Tabel 1 og Figur 3B. Før projektugerne svarede 13 læger og 8 sygeplejersker på spørgeskemaerne, mens 25 læger og 14 sygeplejersker svarede efter. Andelen af dage, hvor stuegangene på de to akutte sengeafsnit var afviklet før kl. 13, steg fra 48 % til 79 % (p=0.03). Andelen af læger, der "ofte" eller "altid" kunne nå stuegang inden konference øgedes fra 14 % til 82 % selvom konferencen blev rykket fra kl. 12 til kl. 11

**TABEL 1** - Besvarelse af spørgeskema hos alle læger og sygeplejersker før og efter projektugerne

	Før projektugerne	Under projektugerne
Deltagere, antal læger, antal sygeplejersker	13, 8	25, 14
Erfaring efter endt uddannelse, % 0-1år, % >1 år	43, 57	31, 79 (missing 16)
Tidspunkt for journalføring af plan af hele dagens stuegang, % i tidsrummet 9 til senest kl. 13	48	79*
Plan for patient færdig før konference, % (IQR) af alle lægens stuegange	63 (50;75) (Konference kl. 12)	71 (50;91) (Konference kl. 11)
Tidspunkt for færdiggørelse af dagens stuegang, % før kl. 14, % kl. 14 eller senere	43	48
Stress niveau oplevet for stuegangsarbejdet, median VAS, cm	50 (2;65)	26 (1.8;53)
Arbejdsglæde oplevet ved stuegangsarbejdet, median VAS, cm	60 (42;70)	64 (50;74)
Læringsværdi oplevet i stuegangsarbejdet, median VAS, cm	57 (17;72)	56 (40;73)
Kvalitet oplevet i stuegangsarbejdet, median VAS, cm	60 (46;66)	63 (50;72)
Patienter drøftet mellem læge og sygeplejerske FØR patientens ses, % af egen stg.	83 (71;95)	90 (50;100)
Stuegangs team siddet i samme rum, % "nogle af dem" eller "alle"	57	82*
Antallet af stg gør det muligt at blive færdig før konference? % "ofte eller altid" læge % "ofte eller altid" sygeplejerske	14 53	82** 80
Patienter hvor læge og sygeplejerske følges ind på stuegang, % af egen stg.	16 (13;27)	31* (20;61)
Estimering af patientens udskrivelsesdag, % af patienter	49 (33;68)	67* (50;77)
Opfølgning på patient fra læge til sygeplejerske inden frokost, % af alle pt gået på	58 (23;76)	75** (56;95)
Hvor tit har du tid til at hjælpe med patienter i Modtagelsen efter en stuegang?, %	38 (19;61)	77** (55;91)
Er det blevet muligt at flytte pt ud af de akutte sengeafsnit tidligere på dagen?, % "lidt" eller "meget"	NA	87
Kommentarer		

\*P-værdi < 0.05, \*\*P-værdi < 0.01

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

( $p < 0.001$ ). Andelen af læger, der efter stuegang kunne hjælpe med i Modtagelsen med nye patienter øgedes fra 38 % til 77 % ( $p < 0.001$ ).

### I Modtagelsen mindskedes den oplevede længde af Crowding mellem kl. 12 og 18

Koordinator spørgeskemaet blev besvaret af 15 læger. Før gennemførelsen af projektugen var der blandt personalet bekymring for, at ventetiden på at se en læge i Modtagelsen kunne blive forlænget. Resultater fra det separate spørgeskema til koordinerende læger i Modtagelsen viste at dette skete kl. 8-12, som generelt er et tidspunkt uden Crowding i afdelingen (Figur 3C). Til gengæld betød organiseringen, at de læger, der før ikke havde haft meget at lave om formiddagen nu hjalp til med stuegang og dermed kunne alle lægerressourcer allokeres til Modtagelsen over middag. Hermed blev varigheden af dagens Crowding nedsat (Figur 3D). En anden bekymring var, at opgavelisten ville vokse sig meget lang. Det gjorde den ikke, den var i bund både før og efter projektugerne.

### Emner, der ikke var indgik i spørgeskemaerne

Flere temaer blev bragt op undervejs i drøftelser og efter projektugerne i afdelingerne, fordi personalet syntes, der var positive og negative perspektiver, der ikke var afdækket i spørgeskemaerne.

#### Hvad tilføjer denne artikel til vores viden?

- På X Universitetshospital har en tilsvarende organisationsændring medført at flere læger var til stede ved stuegang 8-11 i de akut sengeafsnit og derefter kunne fortsatte arbejdsdagen i Modtagelsen fra kl. 12-15.30, hvorved stuegang blev afviklet hurtigere og crowding reduceredes.

Der var 5 positive temaer og 3 negative temaer, som kan ses i tabel 2.

### Diskussion

Dette projekt afdækkede om en ændret arbejdsgang med samme læge- og sygeplejerskeressourcer kunne forbedre stuegang på en akutafdeling på et dansk universitetshospital. Vi fandt, at 84 % af sygeplejersker og læger ønskede at indføre arbejdsgangen permanent. Derudover steg andelen af dage hvor stuegangen var afviklet før kl. 13 til 79 %. Andelen af læger, der "ofte" eller "altid" kunne nå stuegang inden konference øgedes til 82 %, selvom konferencen blev rykket fra kl. 12 til kl. 11. Tilslut svarede 77 % af lægerne, at de kunne hjælpe med modtagelse af nye patienter og 64 % af koordinerende læger vurderede, at varigheden af crowding blev nedsat.

Projektet havde den fordel, at udskiftningen i læge- og sygeplejegruppen mellem udsendelsen af de to spørgeskemaer var meget begrænset. Derudover valgte vi at gennemføre projektet om vinteren, hvor vores afdeling er under pres med mange sygemeldinger, så vi var sikre på at modellen også kunne fungere under de forhold. En varighed over to uger hjalp med at udligne de naturlige forskelle, der normalt er i travlhed over ugen. Gennemførelsen af projektet og ændringen af organiseringen var yderst omkostningssvag, da det krævede få timers planlægning og data blev indhentet via REDCap. Der var en enorm velvilje blandt alt personale til at prøve noget nyt af, så alle prøvede at følge protokollen fuldt ud. Imidlertid havde studiet også flere svagheder. Spørgeskemaerne var ikke validerede, fordi de blev lavet specifikt til at skulle passe til vores afdeling. Der var langt

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

flere besvarelser af spørgeskemaerne efter ugerne, og vi ved ikke om dem, der kun valgte at svare til sidst generelt, svarede anderledes end dem der besvarede begge skemaer, så data er påvirket af dette. Men det primære

endepunkt var ikke afhængigt af det første spørgeskema og havde en meget høj svarprocent. Så det resultat at 84 % ønskede at fortsætte stuegangen som i projektugerne forventes at have en høj validitet. Spørgeskemaet

TABEL 2 - Temaer ved projektstuegangen, som ikke dækkedes af spørgeskemaerne

Positive temaer	Negative temaer
<p><b>Tema 1:</b> var en følelse af mindre travlhed selvom der var samme antal patienter. Dette skyldtes formentligt at det gav en god rytme at få lavet planer for næsten alle patienter inden kl. 12, hvor der begyndte at komme nye patienter ind. Der var en følelse af at "nu har vi gjort stuegangen helt færdig og kan trække vejret" før nye patienter ankom. Samtidig var der nu frigivet personaleressourcer til at modtage nye patienter uden samtidig at skulle gå stuegang færdig.</p> <p><b>Tema 2:</b> var at den akutlæge, der nu var friholdt supervision af stuegangen, medførte at lægerne kunne få hjælp hurtigere, lave planer hurtigere, og når en patient blev ustabil kunne der komme en akutlæge med på stuen med det samme, hvilket tog stresset af begge faggrupper.</p> <p><b>Tema 3:</b> var at den tidlige konference kl. 11 sparede alle rigtig meget tid, da det gav akutlæger og sygeplejersker overblik over alle indlagte ved sengekapaacitets-konferencen kl. 12. Dermed blev der mere tid til dokumentation, klargøring af medicin, oprydning af stuer og alt i alt medførte det et bedre arbejdsmiljø. Desuden kunne der laves planer for de sidste patienter, som manglede konferering, som kunne overleveres til sygeplejerskerne før lægerne gik til frokostpause.</p> <p><b>Tema 4:</b> De klare aftaler for samarbejdet omkring stuegang, som stod på postere i alle forberedelsesrum, gav et bedre og mere transparent tværprofessionelt samarbejde omkring patienten. Der blev en optimeret dialog omkring patienten.</p> <p><b>Tema 5</b> var at lægegruppen udover at være glade for at kunne nå stuegangen inden for normal arbejdstid, var glade for at have varierede opgaver over dagen i stedet for enten opgaveliste en hel dag, stuegang en hel dag eller modtagelse en hel dag. Det gav desuden lidt uventet bedre mulighed i hverdagen for at opstøve den type patienter, man manglede kompetencer indenfor.</p>	<p><b>Tema 1:</b> handlede om at sygeplejerskerne nu skulle samarbejde med næsten dobbelt så mange læger som vanligt om samme antal patienter. Det følte i starten stressende, men blev bedre af at læge og sygeplejerske mødte hinanden i forberedelsesrummene ret tidligt på dagen og kunne koordinere. Der kom til at mangle fysiske arbejdspladser i forberedelsesrummene, som løstes ved at hente bærbare PC'ere på rulleborde ind (ekstra stående arbejdsstationer). Kommunikation mellem faggrupper blev også ret afhængigt af, at der kunne gives beskeder på Cetreatavlerne. Hvis de ikke blev opdateret løbende, blev udflytningerne til hjemmet eller ud i resten af huset påvirket.</p> <p><b>Tema 2:</b> Da stuegang blev komprimeret til tre timer om formiddagen, måtte andre opgaver udsættes til senere f.eks. udførelse af patienternes personlig hygiejne, men dette blev accepteret af både patienter og personale, da alle ønskede at kende planen tidligst muligt på dagen.</p> <p><b>Tema 3:</b> var at fordelingen af personaleressourcer til patienter viste sig at være en større opgave, som på lægesiden tog ca. 30 minutter med særligt udviklet skema, og for sygeplejerskerne krævede det en større omhyggelighed i forhold til fordeling af tyngde i plejen, ustabile patienter og udskrivelser. For begge faggrupper udgjorde sygemeldinger en større logistisk udfordring, da planlægning af stuegangen ikke kunne starte før kl. 8.</p>

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN



omkring crowding var heller ikke afhængig af præbesvarelsener og derfor også valide. Vi valgte at have spørgeskemabesvarelsener i stedet for elektroniske træk af stuegangsaflutningerne, ventetiden på at se en læge ved indlæggelse og crowding. Årsagen var, at det ville være vanskeligt at få trukket tallene pga. den opbygning som vores elektroniske tavler har i modtagelsen og på sengeafsnittene og fordi dette afhænger af, at hver enkelt husker at markere dette manuelt dagligt, hvilket sjældent sker. Det vi måler er dermed personalets subjektive oplevelse af forholdene. At der var så overvældende enighed om at fortsætte den nye organiseringer, var overraskende, idet det er velbeskrevet at organisatoriske ændringer ofte mødes af modstand af mangeartede årsager. En af årsagerne til projektets medvind kunne være den medinddragelse, som blev gjort i alle faggrupper via stuegangsgruppen. Samtidig blev det også gjort klart, at projektet skulle undersøge, om det havde nogen fordel for afdelingen (14).

Ideen med at fordele lægeressourcerne i løbet af dagen i forhold til belastningerne i de forskellige afsnit kom fra Kolding. Om det kunne fungere på vores afdeling, selvom størrelsen og kompleksiteten af opgaverne var anderledes end Kolding, var noget vi drøftede en del. Inspireret af Kolding sygehus flyttede vi lægeressourcer til de akutte sengeafsnit i formiddagstimerne, hvor arbejdspresset er højt der, og dermed blev der frigivet ressourcer til Modtagelsen om eftermiddagen hvor arbejdspresset er højt der. Selv om viden om at belastningen på de forskellige afsnit varierer i løbet af dagen har været til stede i flere år, er der ikke blevet handlet, fordi afdelingen har været blind af vanen ”sådan her har vi altid gjort”. Den type blindhed er et velkendt fænomen

(15–17). Der er mulighed for at andre akutafdelinger kunne have brug for samme type forandring og også kunne have glæde af en ny organisering.

På vores afdeling er der crowding om eftermiddagen til tidlig aften de fleste hverdage. Det er velbeskrevet at crowding er associeret med øget mortalitet, dårligere smertebehandling, længere tid til antibiotikagivning, længere total indlæggelsestid og flere medicinske fejl (18–26). Vi var ikke så overraskede over at der blev mindre crowding af tiltaget, da der kunne tilføres lægeressourcer til modtagelsen alle dage efter kl. 12. Men, hvor stor effekten var, og om det er vedvarende over de to uger projektet forløb, har vi ikke målt. Vi har heller ikke målt, om det gjorde nogen forskel for de patienter, der blev modtaget i perioden. Da crowding også i høj grad afhænger af om afdelinger i resten af hospitalet kan aftage patienter fra modtagelsen, kan vores omorganisering aldrig løse hele problemet (27).

### Hvordan kan det bruges i danske akutmodtagelser/perspektivering?

- Organisatoriske ændringer uden at tilføje flere lægeressourcer har potentiale til at øge effektiviteten på akutafdelinger og forbedre det tværfaglige samarbejde.

### Konklusion

Selvom projektugerne var en stor organisatorisk forandring, viste det sig at være en selv-vurderet fordel for både læger og sygeplejersker. Forbedring sås både ved hurtig afvikling af stuegang og flere læger i Modtagelsen i crowdingperioder og ønske om at implementere arbejdsgangene fra projektet permanent. Metoden har

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

potentiale og kunne afprøves i flere akutafdelinger med lignende organisatorisk struktur.

Stor tak til stuegangsgruppen, for det store arbejde der blev lavet op til udfoldelsen af projektstuegangen. Udover forfatterne er det: Line Brix Jensen, Trine Ottosen, Anna Østergaard Jensen.

## Referencer

1. Larsen M, Jakobsen V. Arbejdskraftmangel og rekrutteringsudfordringer på de store velfærdsområder. Vive; 2022. 41 p.
2. Dansk Sygeplejeråd. Målet om de 1.000 ekstra sygeplejersker er opgivet | Sygeplejersken, DSR | Sygeplejersken 2023, nr. 2 [Internet]. Sygeplejersken. 2023 [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2023-2/maalet-om-de-1000-ekstra-sygeplejersker-er-opgivet>
3. Tv2. Krise på Gødstrups akutafdeling: Læger er dødeligt bekymrede for patienters sikkerhed - TV 2. Tv2 Nyhederne [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 28]; Available from: <https://nyheder.tv2.dk/lokalt/2023-01-13-krise-paa-goedstrups-akutafdeling-laeger-er-doedeligt-bekymrede-for-patienters>
4. Sygeplejeråd D. Bekymringsbrev fra 95 sygeplejersker: Vi går rundt med en knude i maven, er det i dag jeg overser noget? | Kreds Midtjylland, DSR [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://dsr.dk/kredse/midtjylland/nyhed/bekymringsbrev-fra-95-sygeplejersker-vi-gaar-rundt-med-en-knude-i-maven-er>
5. Mausner-Dorsch H, Eaton WW. Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. Am J Public Health [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 28];90(11):1765. Available from: /pmc/articles/PMC1446399/?report=abstractDOI:10.2105/AJPH.90.11.1765
6. Dansk Sygeplejeråd. NOTAT Stress blandt sygeplejersker, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 28]. Available from: [https://dsr.dk/sites/default/files/24/notat\\_stress\\_blandt\\_sygeplejersker\\_sath\\_2018.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/24/notat_stress_blandt_sygeplejersker_sath_2018.pdf)
7. Dansk Sygeplejeråd. Faglig forsvarlig sygepleje [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 28]. Available from: [https://dsr.dk/sites/default/files/24/faglig\\_forsvarlighed\\_og\\_kvalitet\\_2018.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/24/faglig_forsvarlighed_og_kvalitet_2018.pdf)
8. Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejerskernes oplevelser af arbejdspress [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 28]. Available from: [https://dsr.dk/sites/default/files/24/notat\\_sygeplejerskers\\_oplevelse\\_af\\_arbejdspress\\_sath\\_2018.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/24/notat_sygeplejerskers_oplevelse_af_arbejdspress_sath_2018.pdf)
9. Blaabjerg M, Lisby M. Jobtilfredshed og arbejdsmiljø blandt danske akutsygeplejersker. Klin Sygepleje. 2019 Dec 3;33(4):263–83. DOI:10.18261/ISSN.1903-2285-2019-04-02
10. Dansk Sygeplejeråd. Seks ud af ti sygeplejersker overvejer at skifte job | Politik og nyheder, DSR [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/seks-ud-af-ti-sygeplejersker-overvejer-at-skifte-job>
11. DR nyhederne. Sygeplejersken Charlotte sagde op, da hun for anden gang blev udpeget til coronaberedskabet: "Mine børn er vigtigere" | Midt- og Vestjylland | DR. 2020 [cited 2023 Mar 28]; Available from: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/midtvest/sygeplejersken-charlotte-sagde-op-da-hun-anden-gang-blev-udpeget-til>
12. Dansk Sygeplejeråd. Mange sygeplejersker overvejer nyt job | Kreds Midtjylland, DSR [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://dsr.dk/kredse/midtjylland/nyhed/mange-sygeplejersker-overvejer-nyt-job>
13. Sundhedsstyrelsen. Inspektorrapport. 2022.
14. Veenstra GL, Dabekaussen KFAA, Molleman E, Heineman E, Welker GA. Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review. Health Care Manage Rev [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 29];47(2):155. Available from: /pmc/articles/PMC8876425/DOI:10.1097/HMR.0000000000000284
15. Khimani S. Comparative Study: The Kurt Lewin of Change Management. Academia [Internet]. [cited 2023 Mar 28]; Available from: [https://www.academia.edu/6519393/Comparative\\_Study\\_The\\_Kurt\\_Lewin\\_of\\_Change\\_Management](https://www.academia.edu/6519393/Comparative_Study_The_Kurt_Lewin_of_Change_Management)

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

16. Šuc J, Prokosch HU, Ganslandt T. Applicability of lewińs change management model in a hospital setting. *Methods Inf Med* [Internet]. 2009 [cited 2023 Mar 28];48(5):419–28. Available from: <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.3414/ME9235DOI:10.3414/ME9235/ID/JR9235-23>
17. Zimmerman B. The Most Dangerous Phrase In Business: We’ve Always Done It This Way [Internet]. *Forbes.com*. 2019 [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://www.forbes.com/sites/forbeslacouncil/2019/01/28/the-most-dangerous-phrase-in-business-weve-always-done-it-this-way/?sh=7a7bc89940f7>
18. Pines JM, Hollander JE. Emergency department crowding is associated with poor care for patients with severe pain. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2008 Jan [cited 2023 Mar 28];51(1):1–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17913299/DOI:10.1016/J.ANNEMERGEMD.2007.07.008>
19. Pines JM, Localio AR, Hollander JE, Baxt WG, Lee H, Phillips C, et al. The Impact of Emergency Department Crowding Measures on Time to Antibiotics for Patients With Community-Acquired Pneumonia. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2007 Nov 1 [cited 2023 Mar 28];50(5):510–6. Available from: <http://www.annemergmed.com/article/S0196064407013327/fulltextDOI:10.1016/j.annemergmed.2007.07.021>
20. Bernstein SL, Aronsky D, Duseja R, Epstein S, Handel D, Hwang U, et al. The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2009 Jan [cited 2023 Mar 28];16(1):1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19007346/DOI:10.1111/J.1553-2712.2008.00295.X>
21. Kulstad EB, Sikka R, Sweis RT, Kelley KM, Rzechula KH. ED overcrowding is associated with an increased frequency of medication errors. *Am J Emerg Med*. 2010 Mar 1;28(3):304–9. DOI:10.1016/J.AJEM.2008.12.014
22. Pines JM, Pollack C V., Diercks DB, Chang AM, Shofer FS, Hollander JE. The Association Between Emergency Department Crowding and Adverse Cardiovascular Outcomes in Patients with Chest Pain. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2009 Jul 1 [cited 2023 Mar 28];16(7):617–25. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1553-2712.2009.00456.xDOI:10.1111/J.1553-2712.2009.00456.X>
23. Salehi L, Phalpher P, Valani R, Meaney C, Amin Q, Ferrari K, et al. Emergency department boarding: a descriptive analysis and measurement of impact on outcomes. *CJEM* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 28];20(6):929–37. Available from: [https://www.academia.edu/en/57039738/Emergency\\_department\\_boarding\\_a\\_descriptive\\_analysis\\_and\\_measurement\\_of\\_impact\\_on\\_outcomes](https://www.academia.edu/en/57039738/Emergency_department_boarding_a_descriptive_analysis_and_measurement_of_impact_on_outcomes)
24. Sun BC, Hsia RY, Weiss RE, Zingmond D, Liang LJ, Han W, et al. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2013 Jun 1 [cited 2023 Mar 28];61(6):605–611.e6. Available from: <http://www.annemergmed.com/article/S019606441201699X/fulltextDOI:10.1016/j.annemergmed.2012.10.026>
25. Jo S, Jeong T, Jin YH, Lee JB, Yoon J, Park B. ED crowding is associated with inpatient mortality among critically ill patients admitted via the ED: post hoc analysis from a retrospective study. *Am J Emerg Med*. 2015 Dec 1;33(12):1725–31. DOI:10.1016/J.AJEM.2015.08.004
26. Mataloni F, Pinnarelli L, Perucci CA, Davoli M, Fusco D. Characteristics of ED crowding in the Lazio Region (Italy) and short-term health outcomes. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2019 Jan 24 [cited 2023 Mar 28];14(1):109. Available from: </pmc/articles/PMC6329731/DOI:10.1007/S11739-018-1881-3>
27. Asplin BR, Magid DJ, Rhodes KV, Solberg LI, Lurie N, Camargo Ca Jr. A conceptual model of emergency department crowding. *Ann Emerg Med* 42(2):173-180

Accepteret til publikation: 11.08.2023

Ginnerup et al: Ændrede stuegangsrutiner på de akutte sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital har medført hurtigere afvikling af stuegangen og reduceret crowding trods samme antal læger - Et organisatorisk studie

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2023, Vol. 6, s. 39-49

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN