

# Rapport om servicemål for skadebehandling i Region Syddanmark



## Høringsudkast

<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ARBEJDSGRUPPENS ANBEFALINGER</b> .....	<b>4</b>
<b>3. BESKRIVELSE AF SKADEBEHANDLINGEN PÅ REGIONENS SYGEHUSE</b> .....	<b>6</b>
3.1. HVAD FOREGÅR DER I SKADEBEHANDLINGEN .....	6
3.2. SKADESTUER, SKADESTUEFUNKTION OG SKADEKLINIKKER .....	7
3.3. AKTIVITET OG BEMANDING .....	9
3.3.1 Aktiviteten på afdelingerne.....	9
3.3.2 Tidspunkt for besøg på skadestuen.....	11
3.3.3 Borgerstrømme opdelt på kommuner til skadestuer og - klinikker .....	13
3.3.4 Bemanding på skadestuerne .....	14
3.4. BESKRIVELSE AF VENTETIDSSYSTEMER PÅ REGIONENS SYGEHUSE .....	16
3.4.1 OUH Odense Universitets Hospital og Svendborg Sygehus.....	16
3.4.2 Sygehus Lillebælt.....	16
3.4.3 Sygehus Sønderjylland.....	17
3.4.4 Sydvestjysk Sygehus.....	17
3.5. AKTUELLE VENTETIDER .....	18
3.6. FYSISKE RAMMER.....	21
<b>4.0 FORUDSÆTNINGER FOR ET NYT MONITORERINGSSYSTEM</b> .....	<b>24</b>
4.1 FÆLLES DEFINITIONER VEDR. VENTETIDER OG REGISTRERINGSPRAKSIS .....	24
4.2 FORSLAG TIL FÆLLES REGISTRERINGSPRAKSIS .....	24
4.3 DATAKOMPLETHED .....	25
<b>5.0 INFORMATION TIL PATIENTER OM AKTUELLE VENTETIDER</b> .....	<b>26</b>
<b>6.0 SERVICEMÅL FOR VENTETIDER</b> .....	<b>28</b>
6.1 TILTAG FOR AT NEDBRINGE VENTETIDEN PÅ SKADEBEHANDLING .....	28
6.2 FORSLAG TIL SERVICEMÅL .....	30
<b>7. GENNEMFØRELSE</b> .....	<b>32</b>
<b>BILAG 1: KOMMISSORIUM</b> .....	<b>33</b>
<b>BILAG 2: OVERSIGT OVER VENTETIDER I JUNI, NOVEMBER, DECEMBER 2009 OG JANUAR 2010</b> .....	<b>35</b>
<b>BILAG 3: KOMMUNERNES BORGERSTRØMME TIL SKADESTUER OG -KLINIKKER I REGION SYDDANMARK, 2009</b> .....	<b>36</b>
<b>BILAG 4: BESØG PÅ ALLE SKADESTUER FORDELT PÅ TIME OG DAG</b> .....	<b>40</b>
<b>BILAG 5: BEMANDINGSOVERSIGTER</b> .....	<b>48</b>

## 1. Indledning

Fremtidens akuttilbud skal sætte borgeren i centrum og have fokus på sammenhæng, kvalitet, service og effektivitet. Målet er gode sammenhængende patientforløb, tryghed for borgerne, en hensigtsmæssig arbejdsdeling samt bedre udnyttelse af de eksisterende sundhedsfaglige resurser.

Region Syddanmark har - som det ser ud i dag - forskellige ventetidssystemer og ventetidsmål for skadesbehandling på sygehusene. Der er ikke ét fælles system, der monitorerer ventetider til skadebehandling eller ét fælles system, hvor borgeren kan se/få oplyst ventetiden på skadebehandlingen på regionens forskellige skademodtagelsessteder. Der er en oplevelse af, at borgere i nogle tilfælde venter lang tid på at få foretaget skadebehandling.

Der er derfor fra politisk side ønske om:

1. Ensartet servicetilbud med mindst mulig ventetid
2. Harmonisering af skadestuemonitoreringen, gerne med mulighed for at borgere kan orientere sig som aktuelle ventetider

Det særlige udvalg vedrørende udarbejdelse af ny vision for Region Syddanmarks sundhedsvæsen besluttede den 2. marts 2010, at nedsætte en arbejdsgruppe til at udarbejde forslag til servicemål for skadesbehandling i Region Syddanmark og forslag til opfølgning på realiseringen af servicemålene. Arbejdsgruppen har haft repræsentation fra sygehusenheder/skadestuer. Arbejdsgruppen har i marts – juni 2010 udarbejdet denne rapport med forslag til servicemål og forslag til opfølgning på servicemålene.

## 2. Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler en overordnet målsætning om at alle borgere i Region Syddanmark skal kunne sættes i behandling for deres småskader inden for max. én time

Det er også en overordnet målsætning, at alle der møder op til skadebehandling visiteres af enten en læge eller sygeplejerske ved ankomsten/i løbet af kort tid (nogle få minutter). Sådan er det allerede på alle skadebehandlingsstederne i dag. Der er derfor ikke lavet et servicemål, der måles på vedrørende sundhedsfaglig visitation af skadepatienter.

### Servicemål

Servicemålet om ventetid foreslås udmøntet i særskilte servicemål for skadestuer og skadeklinikker

Skader prioriteres efter alvorlighedsgrad, så der vil ikke være ventetid ved livstruende tilstande.

#### **Servicemål for skadeklinikker:**

95% af alle skadeklinikpatienter bliver sat i behandling inden for én time

#### **Servicemål for skadestuer:**

75% af alle skadestuepatienter bliver sat i behandling inden for én time

95% af alle skadestuepatienter bliver sat i behandling inden for tre timer.

Der er det samme servicemål for skadestuefunktionen som for skadeklinikkerne.

### Monitoreringsanbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at der sker en registrering af ventetid på skadebehandling ud fra de samme principper på alle skadestuer og skadeklinikker, og at der sker en løbende monitorering af ventetidsservicemålene, som gøres tilgængelige i regionens ledelsesinformationssystem SYDLIS, og der sker en periodisk tilbagerapportering om målopfølgelsen til det politiske niveau.

Ventetid registres som den tid, der går fra det tidspunkt, hvor man ankommer til skadebehandlingsstedet til behandlingen går i gang (når den objektive undersøgelse, der afføder en behandlingsstart/plan, starter).

### Information om skadebehandlingstilbud og ventetider

Arbejdsgruppen anbefaler, at der nedsættes en underarbejdsgruppe til at afdække, om der kan etableres et regionalt informationssystem med aktuel ventetid til skadebehandling på sygehusene, f. eks. via informationsskærme i skadestuerne og på regionens hjemmeside.

Underarbejdsgruppen skal også i relation til et regionalt informationssystem vurdere, om der er behov for at iværksætte en informationskampagne til alle regionens borgere, eller en del af regionens borgere.

#### Lokale handleplaner

Det anbefales sygehusene, at udarbejde lokale handleplaner for skadestuerne, med henblik på at leve op servicemålene.

### 3. Beskrivelse af skadebehandlingen på regionens sygehuse

#### 3.1. Hvad foregår der i skadebehandlingen

Personer der møder op på skadestuer, skadestuefunktion og skadeklinikker for at få behandlet småskader o.l. betegnes "selvhenvendere", da de fleste møder op uden at være henvist.

Der findes ingen officiel definition af skadestuernes, skadestuefunktionens og skadeklinikkernes opgaver og snitfladen til primærsektoren. I praksis er selvhenvenderne opdelt i 2 hovedgrupper:

- Skader: Der rækker fra små og mindre skader (f.eks. forstuvninger og sårskader, over mere alvorlige skader (f.eks. knoglebrud og ledbåndsskader) til de sværeste (multitraumer)
- Ikke skader eller akut sygdom: Der rækker fra let sygdom eller mistanke herom (f.eks. bistik) over mere alvorlig sygdom (f.eks. brystsmerter) til svær akut sygdom (f.eks. hjertestop)

"Skader" er den største gruppe og udgør ca. 70% af skadestuekontakterne, heraf indlægges ca. 10%. "Ikke skader eller akut sygdom" er den mindste gruppe og udgør ca. 30% af patienterne, hvor en større andel, op til 50% indlægges.

Tabel 3.1. Fordeling af skadestuehenvendelser

Sygehus	Skadeart				Total (antal)
	Skade		Andet		
	Antal	I procent	Antal	I procent	
Kolding skadestue	20.036	69	9.168	31	29.204
Vejle Skadestue	14.688	69	6.505	31	21.193
Odense Skadestue	33.311	67	16.155	33	49.466
Svendborg skadestue	13.977	50	13.703	50	27.680
Aabenraa Skadestue	16.774	70	7.362	31	24.136
Esbjerg skadestue	23.495	72	9.099	28	32.594
Grindsted skadeklinik	1.847	94	123	6	1.970
Sønderborg skadestue-Funktion	6.868	89	813	11	7.681
Haderslev skadeklinik	3.994	86	639	14	4.633
Tønder skadeklinik	3.307	84	631	16	3.938
Middelfart skadeklinik	5.374	86	909	14	6.283
Fredericia skadeklinik	666	82	147	18	813
I alt	<b>144.063</b>	<b>69</b>	<b>65.528</b>	<b>31</b>	<b>209.591</b>

Det ses af tabel 3.1., at skadeklinikkerne generelt har en større procentvis andel af skader end skadestuerne, og at det varierer, hvor meget skaderne procentvis udgør.

I skadeklinikkerne vurderes og behandles de relativt lette skader og tilfælde af akutsygdom.

Det gælder generelt, at alle skadestuer håndterer de svære skader og alvorligere sygdom uden større problemer (god faglig kvalitet og god service). For de lettere skader og lettere sygdom gælder, at skadestuerne generelt lever op til patienternes forventninger til den faglige kvalitet, mens der kan være problemer med at leve op til patienternes forventninger til servicen (ventetid).

Der er udviklet forskellige prioriteringssystemer, som dog grundlæggende har det fælles træk, at man først håndterer de livstruende skader/sygdomme, dernæst de førlighedstruende skader/sygdomme og herefter resten, med særlig hensyntagen til særlige faktorer, f.eks. alder. Prioritering sker således på baggrund af et sundhedsfagligt paradigme af sundhedsfagligt personale.

Denne prioriteringsform har den ulempe at de letteste skader/tilfælde af sygdom *kan* komme til at vente på vurdering og behandling, hvilket skaber det paradoks, at de der fejler mindst, er de, der er mest utilfredse med servicen.

Der kan opstå et dilemma mellem patienters behov for hurtig behandling og sygehusets behov for at koncentrere resurserne: læger, sygeplejersker, sekretærer, behandlingsrum og undersøgelsesfaciliteter om de alvorligst syge.

Der har derfor været øget fokus på håndteringen af patienter med behov for vurdering og behandling af lettere skader og sygdom, hvorfor begrebet som "fast track", "turbostuer" og "fremskyndet visitation" har vundet indpas. Samtidig har man øget plejepersonalets kompetencer, således at disse kan håndtere en række patienter selvstændigt. Disse initiativer har generelt haft en positiv effekt på de oplevede ventetider.

Alt i alt er skadebehandlingsstederne således komplekse strukturer, hvor mange faktorer skal spille sammen på en optimal måde, for at leve op til de forventninger, der er om høj kvalitet i bredeste forstand.

En række af skadestuerne drives sammen med modtagefunktioner for akutte patienter på sygehuset, hvilket yderligere bidrager til kompleksiteten.

## **3.2. Skadestuer, skadestuefunktion og skadeklinikker**

### Skadestuer

I Region Syddanmark er der i dag 6 uvisiterede døgnåbne skadestuer i hhv. Odense, Svendborg, Kolding, Aabenraa, Esbjerg og i Vejle.

På sigt vil der være skadestuer på de 5 fremtidige akutsygehuse i Odense, Svendborg, Kolding, Aabenraa og Esbjerg

På skadestuer er der lægelige beredskaber klar til at tage sig af de mere komplicerede skader.

OUH Odense Universitetshospital er traumecenter på level 1, og har principielt resurser til at varetage ethvert aspekt af et traume. De 4 øvrige kommende akutsygehuse er traumecentre på level 2, og forventes at kunne tilvejebringe indledende behandling af et traume uanset sværhedsgrad af traumet, og færdiggøre behandling af patienter, som ikke har behov for behandling på et level 1 sygehus. Skadestuen på Vejle Sygehus vil blive ændret modtagelsesmæssigt, så den ikke længere modtager traumer. På langt sigt vil der ikke blive modtaget akutte ortopædkirurgiske patienter i Vejle.

#### Skadestuefunktion

Der er døgnåben skadestuefunktion med lægelig backup på sygehuset i Sønderborg.

#### Skadeklinikker

Der er skadeklinikker i Grindsted, Tønder, Haderslev, Middelfart og Fredericia. Skadeklinikker er typisk åbne i tidsrummet kl. 8 – 22. Skadeklinikken i Grindsted har åben 7 – 23. På skadeklinikken behandles mindre og ikke-komplicerede skader.

#### Behandlersygeplejersker

På skadeklinikker/funktioner udgøres bemanningen alene af behandlersygeplejersker, som har kompetencer til selvstændigt at behandle mindre og ikke komplicerede skader. På skadestuerne er et varierende antal sygeplejersker med behandlersygeplejerskekompetencer, som det kan ses i tabel 3.

Tabel 3.2: Behandlersygeplejersker på skadestuerne

	<b>Antal sygeplejersker</b>	<b>Heraf behandlersygeplejersker</b>	<b>Procentandel behandlersygeplejersker</b>
<b>Kolding</b>	47	35	74%
<b>Vejle</b>	25	21	84%
<b>Esbjerg</b>	32	0	0%
<b>Aabenraa</b>	34	18	53%
<b>Odense</b>	70	2	3%
<b>Svendborg</b>	25	3	12%
<b>I alt</b>	<b>233</b>	<b>79</b>	<b>34%</b>

Der er planer på flere sygehuse blandt andet i Esbjerg og Odense om at udvide antallet af sygeplejersker med behandlerkompetence. I Esbjerg forventes 12 behandlersygeplejersker klar den 1. sep. 2010

Behandlersygeplejerskerne på skadeklinikkerne afslutter selv ca. 90 % af alle behandlinger. Under 10 % af selvhenvendte på skadeklinikkerne sendes videre til anden behandling.

Behandlersygeplejerskerne har typisk kompetence til:



- Selvstændig henvisning til røntgen af arme og ben med enkelte undtagelser (udenfor shorts og T-shirt-området)
- Røntgenkonference med læge på sygehus, hvor billederne via telemedicin kan konfereres med læge på andet sygehus
- Selvstændig behandling af ukomplicerede brud
- 1. og 2. gradsforbrændinger på under 5 % af kroppen
- Mindre snitsår, bidsår
- Svejsøjne
- Fjernelse af fremmedlegemer
- Vaccinationer

### Visitation

Der er uvisiterede skadestuer og skadeklinikker i Region Syddanmark, dog er indgangen til skadeklinikken i Grindsted og til Ø-sygehuset på Ærø gennem visitation fra de praktiserende læger.

### Skadebehandlingen i praksissektoren

Borgere der bor langt fra en skadestue eller skadeklinik vil ofte få behandlet småskader på et lokalt lægehus, noget der i meget mindre omfang foregår i områder, hvor der er kort vej til skadestue/skadeklinik. De praktiserende læger, der behandler småskader, tager sig af de mindre og ikke-komplicerede skader, og henviser de mere alvorlige akutte skader til skadestuerne.

Vagtlægeordningen, der træder i kraft udenfor de praktiserendes lægers åbningstid henviser patienter med akutte småskader, der ikke kan vente til næste dag til skadebehandling på sygehusene, ligesom der fra skademodtagelsen på sygehusene henvises borgere med ikke-akutte medicinske tilstande til vagtlægen.

## **3.3 Aktivitet og bemanning**

I Region Syddanmark var der i 2009 i alt 210.000 besøg på skadestuerne og skadeklinikkerne. Dette niveau har været rimelig konstant de senere år. Nedenfor gennemgås fordelingen af aktiviteten på hhv. afdelingsniveau og pr måned samt en fordeling på døgnets timer og en fordeling på kommuner.

### **3.3.1 Aktiviteten på afdelingerne**

Aktiviteten på skadestuerne fordeler sig med 50.000 besøg på skadestuen på OUH og på de øvrige skadestuer med mellem 21.000 og 32.000 besøg. Der er gennemsnitligt 84 besøg pr. skadestue pr. dag og 13 besøg pr. skadeklinik pr. dag.

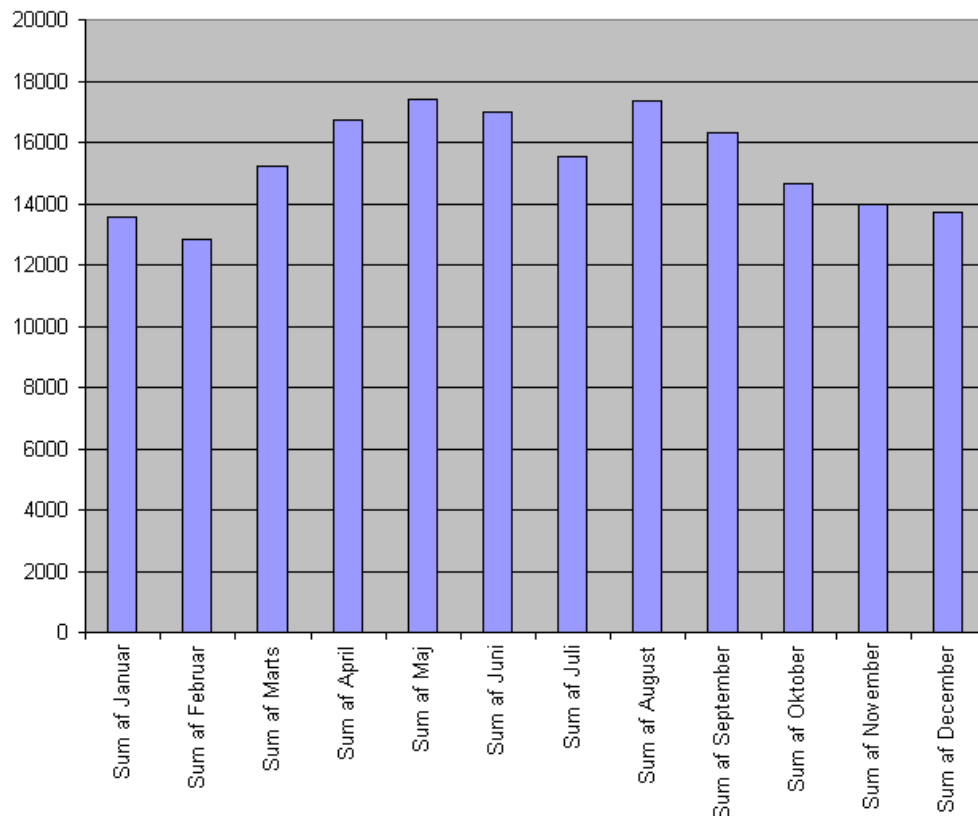
Tabel 3.3.1: Aktivitet fordelt på sygehuse og skadeklinikker i 2009

Sygehus	Skadestuebesøg uden efterfølgende indlæggelse	Skadestuebesøg med forudgående eller efterfølgende indlæggelse	I alt antal skadestuebesøg	Skadestuebesøg pr. dag
Kolding	24.069	5.138	<b>29.207</b>	<b>80</b>
Vejle	17.407	3.786	<b>21.193</b>	<b>58</b>
Odense	39.888	9.578	<b>49.466</b>	<b>136</b>
Svendborg	21.297	6.383	<b>27.680</b>	<b>76</b>
Aabenraa	20.072	4.065	<b>24.137</b>	<b>66</b>
Esbjerg	27.133	5.461	<b>32.594</b>	<b>89</b>
Grindsted	1.970		<b>1.970</b>	<b>5</b>
Sønderborg	7.681		<b>7.681</b>	<b>21</b>
Haderslev	4.633		<b>4.633</b>	<b>13</b>
Tønder	3.938		<b>3.938</b>	<b>11</b>
Middelfart	6.284		<b>6.284</b>	<b>17</b>
Fredericia	813		<b>813</b>	<b>9</b>
<b>Total</b>	<b>175.185</b>	<b>34.411</b>	<b>209.596</b>	<b>574</b>

OBS: Skadeklinikken i Fredericia åbnede 1. oktober 2009, besøgstallet de første 3 måneder omregnet til årsbasis er 3.252.

I figur 3.3.1. ses skadestueaktiviteten på regionens skadestuer fordelt på årets måneder og sygehuse. Det ses, at der er flere skadeshenvendelser i sommerhalvåret end i vinterhalvåret, pga. større aktivitet i sommerhalvåret. Antallet af besøg er i gennemsnit 1/6 højere i sommerhalvåret end i vinterhalvåret.

Figur 3.3.1: Fordelingen af det totale antal besøg på skadestuer i Region Syddanmark



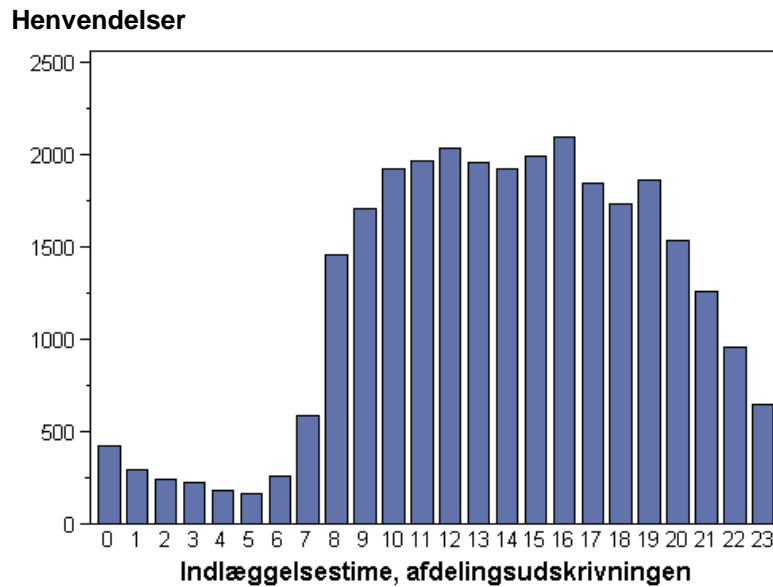
### 3.3.2 Tidspunkt for besøg på skadestuen

Figur 3.3.2.A viser aktiviteten fordelt ud på en onsdag for alle skadestuer i regionen. Det ses i søjlediagrammet, at den største del af aktiviteten er placeret i tidsrummet mellem kl. 10 og kl. 20. Fordelingen er stort set ens på hverdage.

Figur 3.3.2.B viser aktiviteten for alle skadestuer om lørdagen. Det ses, at der er en del mere aktivitet om aftenen og natten, end på hverdage.

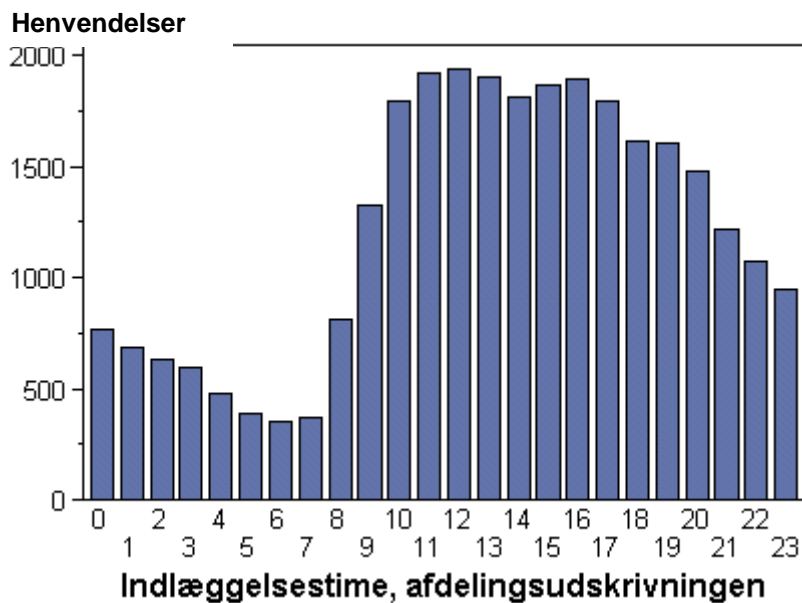
I bilag 5 kan ses en fordeling af aktiviteten på skadestuer i regionen alle ugedage.

Figur 3.3.2.A: Fordeling af patienter på en onsdag for alle skadestuer



Antal af selvhenvendelse på skadestuerne kan svinge i gennemsnit op til 6-7 % mellem ugedagene med søndag og mandag, som dagene med gennemsnitligt flest skadestuebesøg.

Figur 3.3.2.B: Fordeling af patienter på en lørdag for alle skadestuer



Ventetiden opstår typisk sidst på eftermiddagen på skadestuerne og stiger til ud på aftenen, hvor den igen aftager.

### 3.3.3 Borgerstrømme opdelt på kommuner til skadestuer og - klinikker

Skade- og sygdomsmønstret er ret ens i Region Syddanmark, og det samme gælder for incidensraten (antallet af kontakter/1.000 indbyggere). Dog falder incidensen og dermed brugen af skadestuerne proportionalt med afstanden til skadestuen/skadeklinikken.

Tabel 3.3.3 viser hvor mange skader, der er pr. 100 indbyggere. Det ses, at der i de byer, hvor der er en skadestue og eller en skadeklinik, er en tendens til, at flere behandles på skadestuen/skadeklinikken, end i de øvrige byer. Man kan således formode at borgerne i kommuner uden skadestue/skadeklinik, bruger deres praktiserende læge i højere grad til at behandle skader/akut opstået sygdom. Ærø har en særlig status, da det er et Ø-sygehus, hvortil praktiserende læge visiterer. Ærø kan ikke sammenlignes med de øvrige kommuner.

Tabel 3.3.3: Antal skadestuekontakter i forhold til indbyggertal

Kommune	Total antal skader	Indbyggertal	Antal skader pr 100 indbyggere
Svendborg	13.328	58.714	22,7
Esbjerg	21.884	114.108	19,2
Kolding	16.473	87.183	18,9
Tønder	7.055	40.331	17,5
Aabenraa	10.372	60.044	17,3
Odense	31.913	186.745	17,1
Haderslev	9.355	56.275	16,6
Vejle	17.106	104.101	16,4
Langeland	2.253	13.937	16,2
Nyborg	4.913	31.508	15,6
Fredericia	7.645	49.260	15,5
Faaborg-Midtfyn	8.005	51.612	15,5
Middelfart	5.617	36.711	15,3
Sønderborg	11.394	76.825	14,8
Assens	5.858	41.816	14,0
Kerteminde	3.220	23.524	13,7
Nordfyns	3.826	29.195	13,1
Vejen	5.298	41.882	12,6
Varde	5.933	49.849	11,9
Billund	2.857	26.133	10,9
Fanø	335	3.170	10,6
Ærø	163	6.794	2,4

Hvis man ser på borgernes valg og benyttelse af skadestilbud i forhold til deres bopæl, ses det i bilag 3, at borgerne i Region Syddanmark i udstrakt grad benytter sig af de behandlingssteder, der ligger i nærheden af deres bopæl. Dog med nogle få undtagelser.

Som eksempel kan nævnes, at ca. halvdelen af skadesbesøgene for borgere i Middelfart går til skadeklinikken i Middelfart, mens små 30% går til skadestuen i Kolding og små 20% går til skadestuen i Odense. Tilsyneladende er det dog kun en lille del af borgerne i nabokommunerne til Middelfart (Assens og Nordfyns) der benytter sig af skadeklinikken i Middelfart. Det kunne tyde på, at borgerne enten ikke er tilstrækkeligt bevidste om mulighederne for behandling i Middelfart, eller at de kommer til skade andre steder end på deres bopæl.

I Sønderjylland hvor skadeklinikkerne har eksisteret i mange år, er det alligevel en vis variation i forhold til borgernes benyttelse af skadeklinikkerne. Borgerne i Sønderborg Kommune benytter skadestuefunktionen i Sønderborg i 60% af tilfældene og kører i 40% af tilfældene til skadestuen i Aabenraa. I Tønder Kommune benytter ca. halvdelen sig af skadeklinikken i Tønder, mens den øvrige halvdel kører til Aabenraa. I Haderslev Kommune er fordelingen 41% til skadeklinikken i Haderslev, 48% til skadestuen i Aabenraa og 7 % til skadestuen i Kolding.

### **3.3.4 Bemanding på skadestuerne**

Bemandingen på skadestuerne skal ses i tæt sammenhæng med den opgaveprofil, den enkelte skadestue har.

Det er forskelligt, i hvilken grad skadestuernes er integreret i modtagelsen af medicinske og kirurgiske patienter. Det må forventes, at der bliver en mere ensartet struktur i regionen efterhånden, som der i de kommende år bliver etableret fælles akutmodtagelser på sygehusene.

I Kolding, Svendborg, Odense og Esbjerg er skadestuen og modtagelsen af visse akutte patienter én organisatorisk enhed, hvor personalet også varetager opgaver i forbindelse med modtagelse af akutte patienter, der skal indlægges.

Antallet af selvhenvendere på dag og time kan variere meget, og følger ikke altid "gennemsnittet". Der kan være mange uforudsigelige situationer med meget stor tilstrømning af patienter, f. eks. hvis det pludselig bliver isglat, eller hvis vejret pludselig bliver meget varmt, og der skal grilles mv.

Men der er et nogenlunde fast mønster på skadesbehandlingsstederne med flest selvhenvendere i perioden kl. 10.00 – 20.00, hvor der er mest aktivitet med: transport, arbejde, fritidsaktiviteter mv., og så en periode kl. 20.00 – 10.00 med en mindre tilstrømning.

Sygehusene søger ved forskellige tiltag at tilpasse bemandingen til patienttilstrømningen, ved at der er mest personale på arbejde, når patienttilstrømningen generelt er størst, men der vil altid kunne opstå spidsbelastningssituationer med flaskehalse, hvor personalet ikke kan følge med. Det er særligt på disse tidspunkter, at der opstår lang ventetid, og et deraf afledt behov for information om årsagen til ventetiden, f. eks. at der er sket et større trafikuheld med flere tilskadekomne.

### Læger

Den lægelige bemanning på skadestuerne er forskellig. Der er på skadestuerne, bortset fra Odense og Esbjerg, normalt 1 – 3 basislæger på arbejde i dagtiden. En basislæge er en nyuddannet læge, svarende til det der ”i gamle dage” hed en turnuslæge<sup>1</sup>.

I aften/nattetimerne er det typisk en basislæge, der passer vagten i skadestuen og også vagten i forhold til andre indlagte patienter. Der kan altid trækkes på læger med højere kompetenceniveau.

På skadestuen i Esbjerg er det almenmedicinere, der er i skadestuen i dag- og aften tiden.

I Odense er der en fast stab af speciallæger, der passer dag- og aften tiden. Der er derudover tilknyttet en læge fra medicinsk afdeling.

### Plejepersonale

Der er på skadestuerne, skadestuefunktionen og skadeklinikkerne en varierende plejebemanning henover døgnet og ugen, der i nogen grad imødekommer variationen i antallet af henvendelser.

På de sygehuse hvor skadestuer og modtagelser er integreret i en enhed er der en høj grad af fleksibilitet mellem skadestuerne og modtagelserne.

Skadeklinikkerne (på nær Grindsted) er bemanded med én behandlersygeplejerske i tidsrummene 8-11 og 19-22 og med to behandlersygeplejersker i tidsrummet 11-19. Skadeklinikken i Grindsted er dækket af ortopædkirurgisk ambulatorium i tidsrummet 7-16 og fra 16-23 bemanded med en sygeplejerske. I weekenden er klinikken bemanded med en sygeplejerske i tidsrummet 8-23.

### Lægeseekretærer

Der er 1 – 3 lægeseekretærer tilknyttet skadestuen. Om natten kan sekretariatet i skadestuen være det eneste sekretariat på sygehuset, der er bemanded. Der er ikke lægeseekretærer på alle skadestuer om natten.

---

<sup>1</sup> I 2008 blev den 1 ½ årlige turnuslægeuddannelse ændret til en 1 årlig basislægeuddannelse. I turnuslægeuddannelsen var der 6 mdr. i almen praksis, 6 mdr. i medicin og 6 mdr. i kirurgi, som kunne være ortopædkirurgi eller parenkymkirurgi. Valgte man parenkymkirurgi, skulle man have *vagter* i skadestuen og dem der valgte ortopædkirurgi var (meget) på skadestuerne. I den nye uddannelse skal 80 % være i almen praksis i det ene halvår, 50 % i intern medicin i det ene halvår, 15 % skal være i psykiatrien i det ene halvår og 5 % i onkologien i det ene halvår, mens 25 % skal være i parenkymkirurgi det ene halvår og 25 % i ortopædkirurgi i det ene halvår. Ændringen af den lægelige videreuddannelse har med andre ord medført, at der på sygehusene er færre basis-/turnuslæger til rådighed på skadestuerne. Til gengæld er der de seneste 5 – 10 år nedlagt ortopædkirurgiske akutmodtagelser (eksempelvis i Middelfart), hvilket har den modsatte effekt.

### **3.4 Beskrivelse af ventetidssystemer på regionens sygehuse**

I det følgende er der en kortfattet redegørelse for de ventetidssystemer, der i dag er på skadestuerne, skadestuefunktionen, skadeklinikkerne og Ø-sygehuset i Region Syddanmark, og de servicemål og den servicemålopfyldelse, der er.

På alle skadebehandlingssteder, er der en sygeplejerske/læge til at visitere.

#### **3.4.1 OUH Odense Universitets Hospital og Svendborg Sygehus**

##### OUH Odense Universitetshospital skadestuen

Odense Universitetshospital har et ventetidssystem en opdeling af skadestueselvhenvisningerne i 5 kategorier:

- Kategori 1 med akut livstruede, der ingen ventetid har
- Kategori 2 med alvorlige tilstande med maksimalt 10 minutters ventetid
- Kategori 3 og 4 med skadestuepatienter med småskader med henholdsvis en ventetid på 1 time og 3 timer
- Kategori 5 med personer, som egentlig ikke burde være mødt op på skadestuen, der ikke bliver lovet nogen bestemt ventetid.

Der er et mål om 95% målopfyldelse af ventetidsløftet i kategori 3 og 4, men i praksis kan der ikke leves op til målsætningen om 95%'s målopfyldelse. Målet stammer fra Fyns Amt.

OUH Odense Universitetshospital er gået væk fra at informere patienterne om kategori og forventet ventetid, fordi erfaringerne har vist, at systemet kan give anledning til skuffede forventninger, og deraf følgende utilfredshed.

##### OUH Svendborg Sygehus skadestuen

En sygeplejerske ser på alle skader, der kommer ind. Der er ikke et ventetidssystem.

##### Ø-sygehuset på Ærø

Indgangen for skader til Ø-sygehuset er de praktiserende læger, der visiterer til skadebehandling på Ærø-sygehus både i praksis- og vagttiden.

#### **3.4.2 Sygehus Lillebælt**

##### Kolding Sygehus skadestuen

Patienterne opdeles i hastende, der skal til indenfor 20 minutter, patienter der skal til indenfor 2 timer og patienter, som behandlersygeplejerskerne kan tage sig af. Der er ved at blive udarbejdet et nyt ventetidssystem.

##### Vejle Sygehus skadestuen

Sygeplejerske opdeler skadestuepatienterne i hastende, der kommer til med det samme og ikke hastende, der sendes til venteværelset med en melding, om hvad den forventede ventetid er, f.eks. der 5 foran dig, så du kommer nok til om en time.



### Fredericia Sygehus skadeklinikken og Middelfart Sygehus skadeklinikken

Der er ikke ventetidssystemer, der kommer ikke så mange patienter samtidigt, så der er normalt ikke ventetid af betydning.

### **3.4.3 Sygehus Sønderjylland**

#### Aabenraa Sygehus skadestuen

En sygeplejerske ser på alle der kommer til skadestuen. Patienterne inddeles i 3 kategorier:

- Rød. Du har brug for behandling snarest muligt. Skadestuen tilstræber, at du højest skal vente en time, før behandlingen begynder
- Gul. Du har brug for behandling. Skadestuen tilstræber, at du højest skal vente tre timer, før behandlingen begynder.
- Grøn. Du har ikke brug for akut behandling på skadestuen men kan få hjælp af din egen læge. Hvis du alligevel vælger at modtage hjælp på skadestuen, må du vente, indtil der er tid.

#### Sønderborg Sygehus skadestuefunktionen, Haderslev Sygehus skadeklinikken og Tønder Sygehus skadeklinikken

Der er ikke ventetidssystemer, der kommer ikke så mange patienter samtidigt, så der er normalt ikke ventetid af betydning.

### **3.4.4 Sydvestjysk Sygehus**

#### Esbjerg Sygehus skadestuen

Der er i maj 2010 indført et ventetidssystem med 5 kategorier:

- Rød – her og nu behandling
- Gul – haster
- Grøn – haster mindre
- Blå – haster ikke
- Hvid - kan vente

Klassifikationen er baseret på en umiddelbar vurdering af patientens behandlingsbehov. De 2 mest akutte kategorier kommer direkte i behandling. De øvrige kategorier får udleveret et farvet kort, så de ved, hvordan de er vurderet. Vurderingen udføres af særlig uddannet personale, og med et pointsystem sikres det, at prioriteringen foregår efter samme systematik hver gang.

#### Grindsted Sygehus skadeklinikken

Der er ikke ventetidssystem, da der ikke kommer så mange patienter samtidigt, så er der normalt ikke ventetid af betydning.

### 3.5 Aktuelle ventetider

Der er indhentet ventelisteoplysninger fra et par måneder fra skadestuerne i Kolding, Vejle, OUH, Svendborg og Aabenraa. Esbjerg har ikke umiddelbart kunne trække de pågældende oplysninger i deres it-system.

I det følgende ses ventetiderne i januar 2010 samt juni 2009 for de fire sygehuse. For øvrige måneder henvises til bilag 2, hvor samtlige måneder, der er målt, kan ses.

Opgørelserne viser, at skadestuerne har ret stabile ventetider, der dog for de flestes vedkommende, er blevet forbedret det sidste halve år, hvilket generelt vurderes at hænge sammen med den generelt lavere aktivitet i vinterperioden ift. sommerperioden.

Skadestuen i Kolding:

Kolding Sygehus har haft et lille fald i andelen af tilsete patienter inden for en time fra 78 % til 77 % fra august 2009 til i januar 2010. Det skal dog med, at skadestuen i Kolding fortsat behandler flest patienter inden 1 time. Inden for 3 timer blev godt 95 % behandlet i august 2009 og lidt under 95% i januar 2010.

#### Januar 2010

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1581	65,0%	65,0%
Under 1 time	291	12,0%	76,9%
Under 3 timer	408	16,8%	93,7%
Over 3 timer	154	6,3%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>2434</b>	<b>100,0%</b>	<b>100%</b>

#### August 2009

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1705	64,0%	64,0%
Under 1 time	376	14,1%	78,1%
Under 3 timer	460	17,3%	95,4%
Over 3 timer	123	4,6%	100%
<b>I alt</b>	<b>2664</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Note. Patienten registreres ved ankomst i GS. Herefter registreres der behandlingsstart i GS. Patienten kan ikke afsluttes i GS uden et sluttidspunkt.

Skadestuen i Vejle:

Skadestuen i Vejle tilså i januar 2010 76 % inden for en time. Inden for 3 timer blev godt 92% startet i behandling.

#### Januar 2010

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1036	59,8%	59,8%
Under 1 time	284	16,4%	76,2%
Under 3 timer	275	15,9%	92,1%
Over 3 timer	137	7,9%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1732</b>	<b>100,00%</b>	<b>100%</b>

#### August 2009

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1156	57,7%	57,7%
Under 1 time	338	16,9%	74,5%
Under 3 timer	354	17,7%	92,3%
Over 3 timer	155	7,7%	100%
<b>I alt</b>	<b>2003</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Note: Som Kolding

Skadestuen på Odense Universitetshospital:

Odense Universitetshospital har forbedret andelen af tilsete patienter inden 1 time fra 69 % til 74 %. Samtidig er andelen af patienter med en ventetid på under 3 timer steget til 91 %.

**Januar 2010**

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	2141	58,7%	58,7%
Under 1 time	541	14,8%	73,5%
Under 3 timer	629	17,2%	90,8%
Over 3 timer	336	9,2%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>3647</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Juni 2009**

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	2228	56,4%	56,4%
Under 1 time	514	13,0%	69,4%
Under 3 timer	698	17,7%	87,0%
Over 3 timer	512	13,0%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>3952</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Note. Excl. 86/200 patienter registreret med "ikke oplyst ventetid".

Skadestuen på Svendborg Sygehus:

Skadestuen i Svendborg har også haft en pæn fremgang i antallet af patienter der ses inden 1 time, fra 70 % til 74 %. Inden for 3 timer tilses knap 95 %.

**Januar 2010**

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1072	57,4%	57,4%
Under 1 time	314	16,8%	74,3%
Under 3 timer	378	20,3%	94,5%
Over 3 timer	102	5,5%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1866</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Juni 2009**

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1005	48,9%	48,9%
Under 1 time	439	21,4%	70,3%
Under 3 timer	502	24,4%	94,7%
Over 3 timer	109	5,3%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>2055</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Note. Excl. 200/400 patienter registreret med "ikke oplyst ventetid".

Skadestuen på Aabenraa Sygehus:

Skadestuen i Aabenraa tilser 80 % inden for en time i januar 2010 mod 77 % i juni 2009. Inden for 3 timer behandles 98 % i januar 2010.

**Januar 2010**

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	556	53,6%	53,6%
Under 1 time	278	26,8%	80,3%
Under 3 timer	182	17,5%	97,9%
Over 3 timer	22	2,1%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1038</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Juni 2009**

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	614	47,4%	47,4%
Under 1 time	378	29,2%	76,6%
Under 3 timer	242	18,7%	95,3%
Over 3 timer	61	4,7%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1295</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Note: Excl. 937 ptt, der er registreret med "ikke oplyst ventetid" i januar 2010. I juni 2009 var antallet 910 ptt. Den høje andel dækker formentligt over manglende lægeindberetninger til PAS.

Opgørelserne viser, at forudsætningerne for registreringen af ventetid er så godt som ens for regionens skadestuer, dog undtaget Aabenraa og til dels Svendborg, pga. en del manglende registreringer. Dermed er det muligt at sammenligne skadestuernes registreringer af ventetid.

Skadestuen i Kolding lever i begge måneder op til kravene med over 75% inden én time og over 95% inden for tre timer, bortset fra manglende opfyldelse af 95 % ved 3 timers kravet i januar 2010.

Skadestuen i Vejle lever kun op til kravet om 75 % indenfor en 1 time i januar 2010, men er ikke langt fra at opfylde servicemålene i de andre måneder.

Skadestuen på Odense Universitetshospital er - trods en markant forbedring fra en travl sommermåned til en mindre travl vintermåned – endnu et stykke vej fra at kunne at behandle 75% inden 1 time og 95% inden 3 timer. Her forventes en yderligere forbedring, når den nye fælles akutmodtagelse (MiFAM) står færdig om halvanden år.

### 3.6 Fysiske rammer

Den fysiske indretning på skadestuerne har en vis betydning for, hvor hurtigt skadebehandlingen kan afvikles. I nedenstående oversigt er de væsentligste fysiske rammer kort ridset op for hver skadestue.

Oversigt 3.6. Fysiske rammer

	Kolding	Vejle	Odense	Svendborg	Aabenraa	Esbjerg
<b>Parkeringsforhold</b>	Pladser med 3 timers parkering ud for skadestuen. Sjældent problem for skadestuepatienter med parkering.	7 pladser med ubegrænset parkeringstid. 8 pladser med 1 times parkering. Sjældent problem for skadestuepatienter med parkering.	Der er 1 tidsbegrænset parkeringsplads (handicapparkering). Det kan være et stort problem at finde en parkeringsplads.	Mellem 10 og 12 pladser med ubegrænset parkeringstid. Herudover en del betalingspladser, hvor man kan få et kort udleveret i skadestuen. Det kan være svært at finde en plads.	Der er omkring 30 gratis parkeringspladser. Kan være optaget.	Ikke særskilte skadestueparkeringspladser. Det kan være et problem med parkering i ambulatorietiden. Der forventes væsentlig forbedring, når P-hus er klar senere i 2010.
<b>Ankomsten</b>	Modtages af visiterende og koordinerende sygeplejerske.	Modtages af sygeplejerske.	Modtages af koordinerende sygeplejerske samt lægesekretær	Modtages af koordinerende sygeplejerske samt lægesekretær	Modtages af sygeplejerske	Modtages af lægesekretær. Kringlet ankomstvej for kørestolsbrugere.
<b>Visitation Undersøgelser og behandlingsrum</b>	Visitationsundersøgelse foretages i niche bag skadestueindgangen. 10 behandlingsrum inkl. Traumestuer, akut medicinsk og akut medicinsk stue og 1 gipsestue. Der er herudover en niche.	2 visitationsrum ved indgangen til visitation. 9 forskellige behandlingsrum inkl. traumestue.	Visitation i et kontormiljø og personalegangområde. Der er 16 forskellige behandlingsrum (heraf 2 traumestuer, samt et kombineret gipsrum/traumestue). Herudover 6 bærepladser. Der kan lånes lokaler af ambulatoriet uden for dets åbningstid.	Visitation ud til gang. Der er 10 undersøgelses og behandlingsrum i alt, heraf 3 traumestuer	Visitation ved skranke på åbent gangareal. Der er 10 rum i alt – heraf 2 traumestuer med CT-scanner i mellem. Ligger meget tæt på ambulance modtagelse	Et visitationsrum ved indgangen til skadestuen, 2 traumestuer, 1 stue til både medicinske og kirurgiske svært syge og 4 behandlingsrum i øvrigt.
<b>Adgang til røntgen</b>	Ovenpå skadestuen er der adgang til røntgen, CT og MR. Det kan være en flaskehals, hvis der mangler portør til transport af liggende patienter til røntgen.	Adgang til røntgen i selve skadestueområdet.	Der er ca. 100 m til røntgen, der ligger i samme plan som skadestuen. Ved behov følger enten serviceassistenter eller plejepersonale patienterne dertil. Denne ledsagelse kan være en flaskehals	Røntgen ligger på etagen ovenover skadestuen, enkelte skal ledsages dertil af servicepersonale.	Røntgen ligger i en anden gang – ca. 300 meter. Kan stase til ved mangel på portør.	Røntgen 2 etager over skadestuen. Nogle skal følges af servicepersonale
<b>Ventefaciliteter</b>	Ca. 30 pladser. Der er børnehjørne. Infoskærme og TV.	Ca. 25 pladser. Der er børnerum. Der er infoskærm og TV.	Ifm. modtagelsen er der et lille venteværelse med ca. 10 pladser. Herudover er der et børnerum og et større venteværelse til voksne med mellem 15 og 25 pladser. Der er et toilet til de ventende.	Der er ca. 25 pladser, heraf 6 personer i selvstændigt børnevnteværelse. Folk på bæreventer i gangarealer. Der er infoskærm og tv	Der er ca. 40 ventepladser i alt (deles med lægevagten)  Infoskærm	Ca. 25 pladser til skadestuepatienter og 20 pladser til vagtlægepatienter adskilt af børneområde. Der er infoskærm og TV. Luften kan blive dårlig i venteværelset.

	Kolding	Vejle	Odense	Svendborg	Aabenraa	Esbjerg
<b>Læge- vagten</b>	Der er 100 meter mellem lægevagt og skadestue. Der flexes lokaler, udstyr og IT mellem lægevagten og medicinsk ambulatorium.	Lægevagten ligger 2 km fra skadestuen.	Lægevagten ligger ca. 400 m væk over vejen i andre bygninger.	Der er 30 meter mellem lægevagt og skadestue. Lægevagten har egen indgang og eget venteværelse. Det kan være et problem, hvis lægen ikke er i lægevagten, da patienter så henvender sig til skadestuen. Der kan flexes lokaler.	Lægevagten ligger ved siden af skadestuen. Der flexes ikke lokaler el. lign.	Lægevagten ligger ved siden af skadestuen. Skadestuen bruger det ene af lægevagtens rum. Lægevagten og skadestuen er fælles om lægesekretærer.
<b>Største fordele ved nuværende indretning af skadestuen</b>	Selvhenvender behandles på skadegang og alvorligere tilskadekomne på akutgang.	Røntgen i afdelingen Korte afstande i afdelingen		De vigtigste funktioner ligger centralt op ad hinanden	Traumeområdet med scanneren i midten samt ambulancegård i umiddelbar nærhed fungerer helt optimalt.	Adskilte gangsystemer for patienter og personale giver ro og flugtmulighed
<b>Største ulemper ved nuværende indretning af skadestuen</b>	Ikke røntgen i afdelingen	Trange forhold i lokalerne	Der er generelt for småt. For få undersøgelses- og behandlingsrum. Dårlige parkeringsforhold	Det er et problem, at patienterne går ud af behandlingsstuerne og "fylder på gangen". Det er ligeledes et problem, at venteværelserne ligger forkert, da de ventende går ud på gangen.	Det ville være godt med et lille rum ved indgangen til umiddelbar triage	Visitationsrum og lægesekretærrum er adskilt
<b>Fremtidige fysiske forhold</b>	Midlertidig FAM klar i 2011. Ny FAM-bygning klar i 2013-2014.	Fysiske ændringer ikke planlagt.	Det forventes, at den nye MIFAM ved Odense universitetshospital er klar 2012.	I Svendborg er man så småt gået i gang med at bygge det nye MAS, der vil give skadestuen flere modtagelsessenge. Forventes at stå klar 2011 – 2012.	Ny FAM 2013.	Ny FAM forventes klar i 2013.

Generelt vurderes lokaleforholdene på sygehusene ikke at være en væsentlig årsag til ventetid for skadestuepatienterne. Dog er kort afstand til røntgen en fordel, da der ellers kan opstå ventetid på portører og lignende.

Ligeledes betyder en kort afstand til de lægelige specialer, der trækkes på i skadestuen, noget for flow og fleksibilitet i patientbehandlingen. Etableringen af de midlertidige/permanente fælles akutmodtagelser (FAM'ere) imødegår flere af problemerne og vil medføre bedre muligheder for en hurtig og effektiv skadebehandling.

Ved nogle skadestuer er der normalt altid en parkeringsplads til skadestuehenvenderne foran skadestuen. På andre sygehuse kan det være et problem for skadestuehenvenderne at finde en parkeringsplads, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, og er dårlig service over for borgere, der ankommer akut skadede/syge til sygehuset.

Der er info-skærme i venteværelserne på alle skadestuerne, hvor der gives information om sundhed og sundhedssystemets opbygning. På nogle skadestuer bruges info-skærmene til at give information om ventetid.

Indretningen af de fysiske rammer på skadebehandlingsstederne har betydning for personalets sikkerhed/følelse af sikkerhed. Det er en fordel med indretning med 2 døre i undersøgelses- og behandlingsrum i skadebehandlingsområdet, så der er flugtvej.

## **4.0 Forudsætninger for et nyt monitoreringssystem**

Arbejdsgruppen har på sine møder diskuteret hvilke forudsætninger, der skal afklares, inden der kan skabes et nyt monitoreringssystem på tværs af regionens skadestuer. Dette kræver for det første, at der etableres fælles definitioner af eksempelvis ventetid og behandlingsstart med mere. For det andet kræver et fælles monitoreringssystem at registreringspraksis af patienterne er ens på skadestuerne. En sidste forudsætning er ensartede krav til de data, der registreres, hvilket diskuteres nedenfor.

Det fælles monitoreringssystem skal indbygges i regionens kommende fælles patientadministrative system.

Det skal være synligt, hvornår på døgnet der er lang ventetid, og det skal indgå i monitoreringssystemet.

### **4.1 Fælles definitioner vedr. ventetider og registreringspraksis**

Ankomsten til skadestuen defineres som værende det tidspunkt, hvor patienten ankommer til skadestuen og registreres som patient.

Behandlingsstart defineres som det tidspunkt, hvor den objektive undersøgelse starter, som afføder en behandlingsstart/-plan. Her menes der med undersøgelse ikke den initiale triage, der sker før patienten sendes til venteværelset. Der er heller ikke tale om behandlingsstart, hvis patienten får is eller en midlertidig bandage på en skade.

Ventetiden defineres til at være det interval, der er mellem ankomst og behandlingsstart, eksempelvis et røntgenbillede.

Hvis en patient ankommer til skadestuen og venter i en time, og herefter tilses af en læge, der sender patienten videre til røntgen, så er den ventetid, der registreres ifm. patienten, en time. Hvis patienten skal sidde ekstra og vente i en halv time på røntgen og herefter i en time på at få gips på, så tæller denne ventetid ikke med i opgørelsen over ventetiderne på skadestuerne.

Behandlingslut defineres til at være det tidspunkt, hvor behandlingen er færdiggjort på skadestuen, og patienten er klar til at komme hjem. En eventuel ventetid på en taxa el. til hjemtransport tæller altså ikke med i ventetiden.

### **4.2 Forslag til fælles registreringspraksis**

Arbejdsgruppen er blevet enige om at registrere et patientforløb efter følgende principper.



Patienten registreres ved ankomst, inden patienten bliver sendt til venteværelset, eller direkte til undersøgelse/behandling.

Herefter registreres behandlingsstart til at være det tidspunkt, hvor behandlingspersonalet går i gang, enten med behandling eller eksempelvis sender patienten videre til røntgen.

### **4.3 Datakomplethed**

Det er nødvendigt at få kvalitetssikret de registreringer, der ligger til grund for opgørelserne af ventetiderne på skadestuerne. Det skal for det første sikres, at andelen af patienter med "ikke oplyst ventetid" holdes på et minimum, hvis oplysningerne om ventetid skal kunne sammenlignes på tværs af skadestuerne. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at skadestuerne tilstræber at holde andelen med "ikke oplyst ventetid" på under 5 %.

Andelen i kategorien "Gået uden behandling" varierer også mellem regionens skadestuer. Ofte er der tale om patienter, der forlader skadestuen pga. ventetid. Nogen prøver lægevagten. Andre kommer igen næste dag. Nogen kommer ikke igen. Kategorien registreres kun i Odense og i Svendborg og ikke i de øvrige skadestuer. Hvis kategorien skal med i de fremtidige ventetidsopgørelser, er det derfor nødvendigt at få øvrige skadestuer til at lave en tilsvarende registrering af de patienter, der går uden behandling. Da alle patienter registreres med ankomsttidspunkt på regionens skadestuer, vil det være muligt at lave en ensartet registrering af de patienter, der går uden at få behandling. Det vil dog kræve en ændring i flere af regionens patientinformationssystemer.

Andelen af denne patientkategori er dog ganske lav på de skadestuer, hvor man registrerer disse patienter, der går, og derfor anbefaler arbejdsgruppen, at patientkategorien udelades i de fremtidige opgørelser.

## 5.0 Information til patienter om aktuelle ventetider

På alle sygehusene er der opsat informationsskærme i venteværelserne på skadestuerne med information om regionens sundhedstilbud, og hvordan de kan benyttes. Der er ikke opsat info-skærme på skadeklinikkerne. Disse informationsskærmene bruges også til ventetidsinformation nogle steder.

Det har været drøftet i arbejdsgruppen at gøre information om aktuel ventetid på regionalt niveau bredt tilgængeligt for borgerne, således at man f.eks. via nettet kan danne sig et overblik over ventetiderne ved de forskellige skadestilbud, helst inden man tager på skadestue/skadeklinik, eller alternativt når man er ankommet til skadestuerne kan danne sig et overblik over ventetiderne på andre skadestuer/skadeklinikker.

Det primære formål er at give borgerne information om ventetider, kombineret med information om hvilke skader, der kan varetages på en skadeklinik, og hvilke skader der kan varetages på en skadestue - inden der køres afsted til en skadestue/skadeklinik. Information på regionalt niveau vil give borgerne et værktøj til at vælge sig derhen, hvor skaden kan behandles med kortes mulig ventetid i udsigt.

Det vurderes, at oplysninger om ventetider på skadestilbud, vil kunne fremme borgernes brug af skadeklinikker til behandling af småskader.

Sidst men ikke mindst kan oplysninger om forventet ventetid være med til at afstemme borgernes forventninger, og derved mindste eventuel utilfredshed.

Informationen kan offentliggøres på forskellige måder:

- Regionens hjemmeside
- En regional akuttelefon man kan ringe til at få oplyst ventetid
- Ventetiden kan blive oplyst ved telefonisk henvendelse til skadestuerne
- Infoskærme i venteværelserne på skadestuerne

Uanset hvilken model eller kombination af modeller, der viser sig at være mest hensigtsmæssig(e), vil der være tale om, at der er en lang række kommunikationsmæssige og formidlingsmæssige udfordringer, der skal håndteres.

Det er afgørende at slå fast, at der ikke kan gives nogen garanti for, at ventetiden ved ankomst til skadestue/skadeklinik er den samme, som da man tog hjemmefra. Ventetidsoplysningerne kan kun være vejledende. Det kræver således en meget klar kommunikation herom, særligt hvis selvhenvendere skal flytte sig fra et behandlingssted til et andet behandlingssted for at opnå kortere ventetid – ellers er der fare for skuffede forventninger og utilfredshed.

Der skal oplyses ensartet om ventetid på skadebehandlingsstederne. F. eks. der er 0 -1, 1-2, 2-3, 3-4 eller over 4 timers forventet ventetid på behandling af mindre skader.

Herudover forudsætter et regionalt ventetidssystem løbende og disciplineret registreringer/opdateringer ved ændringer, f. eks. hver time.

Der er en række teknologiske og økonomiske spørgsmål, der skal tages stilling til, hvis der skal etableres ventetidsinformation på regionalt niveau.

En løsning med data som anvendes på inforskærmene samlet ét sted vurderes at være teknisk muligt, men skal undersøges nærmere.

Det foreslås, at der nedsættes en arbejdsgruppe med en repræsentant fra hver skadestue, der kan se på mulighederne for at etablere et regionalt informationssystem om aktuel ventetid til skadebehandling på sygehusene, og samtidig vurdere behovet for en evt. informationskampagne.

## 6.0 Servicemål for ventetider

Arbejdsgruppen har indgående drøftet forslag til servicemål for skadesbehandling.

Det er afgørende for arbejdsgruppen at slå fast, at skadestuernes primære mål er at levere god behandling til borgerne og fortsat at prioritere patienterne efter alvorlighed af skaden.

Når der skal opstilles servicemål, er der tale om en afvejning mellem på den ene side hensynet til skadestuehenvendernes ønske om hurtig behandling og så på den anden side resurse-mæssig og økonomisk prioritering af eksisterende resurser.

Samtidig har det ikke blot en servicemæssig værdi, men også en værdi for patienter og personalet, at der kontinuerligt er flow i patientbehandlingen, f. eks. gennem fast track. Der er behov for konstant fokus på flow også i forhold til de små skader. Nogle gange er det en rigtig prioritering at håndtere de små skader først – at få dem ”ryddet af vejen”, eller sat i gang, for derved at få tid og plads til de mere tidskrævende skader.

Det kan dog ikke undgås, at der vil opstå tidspunkter, hvor ventetiden – pga. store ulykker eller mange sammenfaldende skader – stiger. Erfaringerne siger, at når der er rigtig travlt i skadestuen, så er der det som regel også på resten af sygehuset.

Udfordringen i forhold til at fastlægge nogle servicemål er, at målene skal balancere mellem at være ambitiøse og realistiske. Hvis målene sættes urealistisk højt, er der fare for at de af både borgere og personalet vil blive vurderet som utroværdige. Det samme gør sig gældende, hvis de sættes for lavt.

Arbejdsgruppen har også undersøgt erfaringer fra andre regioner. Der er ikke i de øvrige regioner servicemål for skadebehandlingen, bortset fra Region Sjælland der har et mål, om at 85 % af selvhenvenderne på skadestuerne er undersøgt/behandlet på skadestuen i løbet af en time. Her har alle sygehusenheder har ikke helt kunnet realisere målet. Region Sjælland har ikke servicemål for skadeklinikkerne. I det tidligere Fyns Amt var der et servicemål om behandling/undersøgelse med et opfyldelseskrav på 95 % på skadestuerne, men det har ikke kunnet opfyldes.

### 6.1 Tiltag for at nedbringe ventetiden på skadebehandling

Arbejdsgruppen har drøftet og kortlagt tiltag der kan medvirke til at nedbringe ventetider:

1. Opgaveglidning. Jo flere kompetencer på skadestuerne, der er uddelegeret på skadestuerne fra læger til sygeplejersker og fra sygeplejersker til andre personalegrupper jo mindre risikerer behandlingen at blive forsinket. Læger er en mere knap resurse end plejepersonale på en skadestue. Hvis relevante opgaver er uddelegeret, så kan arbejdet glide lettere på en skadestue. Halvdelen af Sygehus Sønderjyllands sygeplejersker på skadestuen er behandlersygeplejersker, og behandlersygeplejerskerne på

skadeklinikkerne i Sygehus Sønderjylland færdigbehandler selv 40 % af alle skader på Sygehus Sønderjylland.

2. Fleksibel tilpasning af arbejdstider. Placering af arbejdstiden i størst mulig omfang kl. 10 – 20 på skadestuerne. Jo mere personaleresurserne placeres i det tidsrum, hvor den store tilstrømning er til skadestuerne, desto mere reduceres ventetidsproblemerne på skadestuerne. Etablering af FAM'erne (fælles akutmodtagelser) giver øgede fleksibilitetsmuligheder.
3. Højere bemanning i sommerhalvåret, hvis mulighederne herfor opstå, eks. ved at vente med at besætte stillinger, der bliver ledige i vinterhalvåret til sommerhalvåret. Der er gode erfaringer med det på Aabenraa Sygehus.
4. Fokus på, at der altid er læger til stede i skadestuen med de nødvendige kompetencer, så behandlingen i skadestuen ikke forsinkes af, at der i unødigt omfang skal tilkaldes læger fra andre funktioner. Tilsvarende med plejepersonalet er det også vigtigt for at afvikle behandlingerne hurtigst muligt, at der er sygeplejersker til stede, der selvstændigt kan behandle patienterne. Der er gode erfaringer med at indtænke dette perspektiv i vagtplanlægningen på Odense Universitetshospital.
5. Fokus på opretholdelse af et kontinuerligt flow, for eksempel ved at dedikere personale til at udelukke at behandle småskader, så en eventuel kø af småskader afvikles.
6. Iværksættelse af en regional monitorering af ventetiderne for skadebehandling på sygehusene vil sætte fokus på at mindske ventetid, hvilket alt andet lige vil medvirke til en nedsættelse af ventetiden for selvhenvendere.
7. Flytning af selvhenvendere fra skadestuer til skadeklinikker og egen praktiserende læge. En del af dem der møder op skadestuen kunne med fordel for sig selv og sundhedssystemet være mødt op på en skadeklinik eller hos egen praktiserende læge. En forbedret information til borgerne i regionen kan mindske presset på skadestuerne, hvor der kan være ventetid (Det har skadestuen i Esbjerg gjort med et ventetidskort)
8. Sygehuslogistikken har også betydning. Korte afstande internt i skadestuen og korte afstande til andre funktioner på sygehuset, som skadestuen samarbejder meget med, reducerer den tid personale og patienter skal bruge på intern transport. Hurtig adgang til røntgen til skadestuepatienter er en stor fordel tidsmæssigt.

### Gennemførelsesmuligheder

Tiltagene beskrevet i punkt 1 – 5 er allerede ibrugtaget i et vist omfang på skadestuerne, men brugen af tiltagene kan udvides her og nu, som redskaber til at nedbringe ventetiden på skadestuerne.

Punkt 6 Monitorering af ventetid vil alt andet lige medføre lavere ventetider, pga. øget fokus på ventetider.

Punkt 7 information om hvordan sundhedsvæsnet i regionen fungerer, foregår allerede, men kan gøres mere målrettet overfor borgerne vedrørende skadebehandlingen.

Punkt 8 forbedring af sygehuslogistikken er mere langsigtet, og bliver forbedret i forbindelse med nybyggeri og renovering i forbindelse med etableringen af den nye sygehusstruktur. Der vil i løbet af de kommende år ske forbedringer i forbindelse med etablering af de nye midlertidige og/eller permanente Fælles akutmodtagelser (FAM'er).

Det anbefales, at sygehusenhederne udarbejder lokale handleplaner med henblik på at leve op til servicemålene.

## **6.2 Forslag til servicemål**

I lyset af de faktiske ventetider (jf. afsnit 3.5) og arbejdsgruppens vurdering af, at en øget fokus på ventetider og konkrete lokale tiltag over en periode kan medvirke til forbedringer, foreslår arbejdsgruppen en overordnet målsætning om at borgere i Region Syddanmark skal kunne sættes i behandling for deres små-skader inden for max. én time.

Denne overordnede målsætning foreslås udmøntet ved nogle differentierede servicemål for hhv. skadestuer og skadeklinikker, idet det fortsat bør være sådan at skader på skadestuer prioriteres efter alvorlighedsgrad, så der vil ikke være ventetid ved livs- truende tilstande.

Det er også en overordnet målsætning, at alle der møder op til skadebehandling visiteres af enten en læge eller sygeplejerske ved ankomsten/i løbet af kort tid (nogle få minutter). Sådan er det allerede på alle skadebehandlingsstederne i dag. Der er derfor ikke lavet et servicemål, der måles på vedrørende sundhedsfaglig visitation af skadepatienter.

Målopfyldelsesgraden har været genstand for særlige drøftelser i arbejdsgruppen.

Det har været drøftet i arbejdsgruppen, om der bør være et servicemål på 95 % eller 90 % for 3 timers ventetid på skadestuer. I drøftelsen har der været betænkelighed ved et mål på 95 %, da 90 %, vurderes som mere realistisk at realisere.

Det vurderes, at en 95% målopfyldelse på 3 timer for selvhenvendere er en ambitiøs målsætning, som sygehusene vil søge at efterkomme.

Arbejdsgruppen gør opmærksom på, at der vil være dage, hvor det vil være vanskeligere end andre, at leve op til servicemålene. Derfor vil det i praksis aldrig være muligt med en målopfyldelse på 100%, da det for eksempel er umuligt at forudsige en glat vinterdag med faldskader til følge og rettidig indkalde den mængde personale, der er påkrævet for at imødekomme den ekstra arbejdsmængde.

Arbejdsgruppen anbefaler, at servicemålene evalueres efter et år.

**Servicemål for skadepatienter:**

95 % af alle skadepatienter bliver sat i behandling indenfor en time.

**Servicemål for skadestuer:**

75% af alle skadestuepatienter bliver sat i behandling inden for én time.

95% af alle skadestuepatienter bliver sat i behandling inden for tre timer.

Der er det samme servicemål for skadestuefunktionen som for skadepatienterne.

## 7. Gennemførelse

Forslag til tidsplan (politisk niveau):

- Første behandling i det særlige udvalg vedr. udarbejdelse af ny vision for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 22. juni 2010:
- Høring 28. juni 2010 – 31. august 2010
- Anden behandling i det særlige udvalg vedr. udarbejdelse af ny vision for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 16. september 2010
- Behandling i forretningsudvalget 29. september 2010
- Behandling og beslutning i regionsrådet 25. oktober 2010
- Behandling af afrapportering hvert kvartal og evaluering af servicemål sidst i 2011

Forslag til tidsplan (administrativt niveau):

- Intern høring hos sygehusenhederne og sundhedsbrugerrådet juni – august 2010
- Sygehusenhederne udarbejder i efteråret handleplaner for, hvordan skadestuerne, skadestuefunktionen og skadestuerne kan leve op til servicemålene juni – december 2010
- Forberedelse af monitorering november – december 2010
- Arbejdsgruppe om regionalt informationssystem om ventetid august – oktober 2010
- Opstart af fælles skademonitoreringen og eventuelt regionalt informationssystem om ventetid januar 2011
- Månedlig målopfyldelsen i SYDLIS og afrapportering til særligt udvalg hvert kvartal samt evaluering af servicemål sidst på året i 2011



## Bilag 1: Kommissorium

Fremtidens akuttilbud skal sætte borgeren i centrum og have fokus på sammenhæng, kvalitet, service og effektivitet. Målet er gode sammenhængende patientforløb, tryghed for borgerne, hensigtsmæssig arbejdsdeling samt en bedre udnyttelse af de sundhedsfaglige resurser.

Regionens sygehuse har - som det ser ud i dag - forskellige ventetidssystemer og ventetidsmål. Der er ikke noget system, hvor borgeren kan se/få oplyst ventetiden på skadebehandlingen på regionens forskellige skademodtagelsessteder.

Der er en oplevelse af, at borgere i nogle tilfælde venter lang tid på at få foretaget skadebehandling. Der er derfor fra politisk side ønske om:

1. ensartet servicetilbud med mindst mulig ventetid
2. harmonisering af skadestuemonitoreringen, gerne med mulighed for borgere kan orientere sig som aktuelle ventetider

### Formål

Det er arbejdsgruppens formål at udarbejde forslag til servicemål for skadesbehandling i Region Syddanmark og forslag til opfølgning på realiseringen af servicemålene.

### Opgaven

Hovedarbejdsopgaverne er:

0. Statusbeskrivelse af skadebehandlingen i Region Syddanmark
1. Udarbejdelse af forslag til servicemål for skadebehandlingen i Region Syddanmark omfattende både skadestuer, skadestuefunktioner og skadeklinikker.
2. Udarbejdelse af forslag til fælles monitoreringssystem for opfyldelse af servicemålene
3. Forslag til driftsmæssige tiltag der skal bidrage til målopfyldelse:
  - a. Indenfor den nuværende organisation og fysiske rammer
  - b. I et nyt FAM-perspektiv (triage)
4. Beskrivelse af de driftsøkonomiske konsekvenser af en evt. forbedring af det eksisterende serviceniveau i forslagene om servicemål for skadebehandlingen
5. Beskrivelse af de fysiske rammer for skadebetjening og potentielle forbedringer af de fysiske forhold for borgerne/patienterne
6. Udarbejdelse af forslag til information om aktuel ventetid gøres tilgængelig, dels på skademodtagelsesstederne, dels overfor borgerne og skademodtagelsesstedernes
7. Beskrivelse af de teknologiske løsninger, der skal realiseres, for at følge op på servicemålene og informere om ventetider
8. Forslag til tidsplan for gennemførelse af servicemål, herunder eventuelt en opdeling i, hvad der kan realiseres på kort sigt, og hvad der på langt sigt kan realiseres efter etablering af FAM (Fælles Akut Modtagelser)

### Arbejdsprocessen

Arbejdsprocessen vil være en kombination af dataindsamling, udarbejdelse af oplæg og drøftelser i plenum med henblik på udarbejdelse af rapport.

Der forventes afholdt 3-4 arbejdsgruppemøder af 2-3 timers varighed. Møderne vil evt. blive afholdt rundt på sygehusene, for at kunne se forskellige ventetidssystemer i funktion i forbindelse med møderne.

### Form

Rapport om servicemål på skadestuebehandling og plan for gennemførelse i rapportform.

### Tidsramme

Arbejdsgruppen udfører sit arbejde i marts – maj 2010. Der foreslås følgende mødedatoer:

- 21. april kl. 13.00 – 15.30
- 5. maj kl. kl. 13.00 – 15.30
- Eventuelt et tredje møde

### Politisk behandling:

- Første behandling i det særlige udvalg vedr. udarbejdelse af ny vision for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 22. juni 2010:
- Høring (faglig) 28. juni 2010 – 31. august 2010
- Anden behandling i det særlige udvalg vedr. udarbejdelse af ny vision for Region Syddanmarks sundhedsvæsen 16. september 2010
- Behandling i forretningsudvalget 29. september 2010
- Behandling og beslutning i regionsrådet 25. oktober 2010



### Arbejdsgruppens medlemmer:

Organisatorisk enhed	Deltager	Funktion	email
SLB	Ella Boel	Afd.sygeplejerske	<a href="mailto:ellboe@FKS.VEJLEAMT.DK">ellboe@FKS.VEJLEAMT.DK</a>
SLB	Sten Larsen	Ledende overlæge	<a href="mailto:stenla@VGS.Vejleamt.dk">stenla@VGS.Vejleamt.dk</a>
SVS	Marie Hamming	Ledende overlæge	<a href="mailto:MAHAM@ribeamt.dk">MAHAM@ribeamt.dk</a>
	Jens Peter Steensen	Direktør	<a href="mailto:jens.peter.steensen@ouh.fyns-amt.dk">jens.peter.steensen@ouh.fyns-amt.dk</a>
OUH	Steensen	Direktør	<a href="mailto:jens.peter.steensen@ouh.fyns-amt.dk">jens.peter.steensen@ouh.fyns-amt.dk</a>
OUH/Odense.	Niels Dieter Röck	Ledende overlæge	<a href="mailto:niels.dieter.roeck@ouh.fyns-amt.dk">niels.dieter.roeck@ouh.fyns-amt.dk</a>
OUH/Odense	Lene Wichmann	Oversygeplejerske	<a href="mailto:lene.wichmann@ouh.fyns-amt.dk">lene.wichmann@ouh.fyns-amt.dk</a>
OUH/Svendborg	Hans Ri Jørgensen	Overlæge	<a href="mailto:hans.ri.jorgensen@ouh.fyns-amt.dk">hans.ri.jorgensen@ouh.fyns-amt.dk</a>
	Theresa From-Eriksen	Afd.sygeplejerske	<a href="mailto:Theresa_From-Eriksen@aa.sja.dk">Theresa_From-Eriksen@aa.sja.dk</a>
SHS	Eriksen	Afd.sygeplejerske	<a href="mailto:Theresa_From-Eriksen@aa.sja.dk">Theresa_From-Eriksen@aa.sja.dk</a>
	Helene Vestergaard	Afd. Chef	<a href="mailto:Helene.Vestergaard@regionsyddanmark.dk">Helene.Vestergaard@regionsyddanmark.dk</a>
RSD	(Formand)	Afd. Chef	<a href="mailto:Helene.Vestergaard@regionsyddanmark.dk">Helene.Vestergaard@regionsyddanmark.dk</a>
	Frank Rejnholt	Planlægningsafd.	<a href="mailto:Frank.Rejnholt.Skovdal@regionsyddanmark.dk">Frank.Rejnholt.Skovdal@regionsyddanmark.dk</a>
Sekretariat	Skovdal	Planlægningsafd.	<a href="mailto:Frank.Rejnholt.Skovdal@regionsyddanmark.dk">Frank.Rejnholt.Skovdal@regionsyddanmark.dk</a>
	Martin Grum-Nymann	Planlægningsafd.	<a href="mailto:Martin.Grum-Nymann@regionsyddanmark.dk">Martin.Grum-Nymann@regionsyddanmark.dk</a>
Sekretariat	Nymann	Planlægningsafd.	<a href="mailto:Martin.Grum-Nymann@regionsyddanmark.dk">Martin.Grum-Nymann@regionsyddanmark.dk</a>
	Jørn Frydendall	Sundhedsøkonomi	<a href="mailto:Jørn.Frydendall@regionsyddanmark.dk">Jørn.Frydendall@regionsyddanmark.dk</a>
Sekretariat	Frydendall	Sundhedsøkonomi	<a href="mailto:Jørn.Frydendall@regionsyddanmark.dk">Jørn.Frydendall@regionsyddanmark.dk</a>
	Tim Vrang Hansen	Sundhedsdok.	<a href="mailto:Tim.Vrang.Hansen@regionsyddanmark.dk">Tim.Vrang.Hansen@regionsyddanmark.dk</a>
Sekretariat	Vrang Hansen	Sundhedsdok.	<a href="mailto:Tim.Vrang.Hansen@regionsyddanmark.dk">Tim.Vrang.Hansen@regionsyddanmark.dk</a>
	Birgitte Nyvang	Sundhedsdok.	<a href="mailto:Birgitte.Nyvang.Egsgaard@regionsyddanmark.dk">Birgitte.Nyvang.Egsgaard@regionsyddanmark.dk</a>
Sekretariat	Nyvang	Sundhedsdok.	<a href="mailto:Birgitte.Nyvang.Egsgaard@regionsyddanmark.dk">Birgitte.Nyvang.Egsgaard@regionsyddanmark.dk</a>
	Egsgaard	Sundhedsdok.	<a href="mailto:Birgitte.Nyvang.Egsgaard@regionsyddanmark.dk">Birgitte.Nyvang.Egsgaard@regionsyddanmark.dk</a>

# Bilag 2: Oversigt over ventetider i juni, november, december 2009 og januar 2010



Sygehus

Juni 2009 (Kolding og Vejle august 2009)



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1705	64,0%	64,0%
Under 1 time	376	14,1%	 78,1%
Under 3 timer	460	17,3%	 95,4%
Over 3 timer	123	4,6%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>2664</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Kolding


November 2009

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1.563	68,7%	68,7%
Under 1 time	333	14,6%	 83,3%
Under 3 timer	331	14,5%	 97,8%
Over 3 timer	49	2,2%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>2.276</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

December 2009



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1492	68,7%	68,7%
Under 1 time	328	15,1%	 83,8%
Under 3 timer	304	14,0%	 97,8%
Over 3 timer	47	2,2%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>2171</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>


Januar 2010


Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1581	65,0%	65,0%
Under 1 time	291	12,0%	 76,9%
Under 3 timer	408	16,8%	93,7%
Over 3 timer	154	6,3%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>2434</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Vejle

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1156	57,7%	57,7%
Under 1 time	338	16,9%	74,5%
Under 3 timer	354	17,7%	92,3%
Over 3 timer	155	7,7%	100%
<b>I alt</b>	<b>2003</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1.000	63,0%	63,0%
Under 1 time	262	16,5%	 79,5%
Under 3 timer	255	16,1%	 95,5%
Over 3 timer	71	4,5%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1.588</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1037	64,3%	64,3%
Under 1 time	237	14,7%	 79,0%
Under 3 timer	227	14,1%	93,1%
Over 3 timer	112	6,9%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1613</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1036	59,8%	59,8%
Under 1 time	284	16,4%	 76,2%
Under 3 timer	275	15,9%	92,1%
Over 3 timer	137	7,9%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1732</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

OUH

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	2228	56,4%	56,4%
Under 1 time	514	13,0%	69,4%
Under 3 timer	698	17,7%	87,0%
Over 3 timer	512	13,0%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>3952</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	2203	64,4%	64,4%
Under 1 time	456	13,3%	 77,7%
Under 3 timer	593	17,3%	 95,0%
Over 3 timer	171	5,0%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>3423</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	2228	56,4%	56,4%
Under 1 time	514	13,0%	69,4%
Under 3 timer	698	17,7%	87,0%
Over 3 timer	512	13,0%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>3952</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	2141	58,7%	58,7%
Under 1 time	541	14,8%	73,5%
Under 3 timer	629	17,2%	90,8%
Over 3 timer	336	9,2%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>3647</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Svendborg



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1005	48,9%	48,9%
Under 1 time	439	21,4%	70,3%
Under 3 timer	502	24,4%	94,7%
Over 3 timer	109	5,3%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>2055</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1020	59,7%	59,7%
Under 1 time	323	18,9%	 78,6%
Under 3 timer	323	18,9%	 97,5%
Over 3 timer	43	2,5%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1709</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1027	56,0%	56,0%
Under 1 time	348	19,0%	 75,0%
Under 3 timer	367	20,0%	 95,0%
Over 3 timer	91	5,0%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1833</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	1072	57,4%	57,4%
Under 1 time	314	16,8%	74,3%
Under 3 timer	378	20,3%	94,5%
Over 3 timer	102	5,5%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1866</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Aabenraa

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	614	47,4%	47,4%
Under 1 time	378	29,2%	 76,6%
Under 3 timer	242	18,7%	 95,3%
Over 3 timer	61	4,7%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1295</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	576	59,3%	59,3%
Under 1 time	260	26,7%	 86,0%
Under 3 timer	129	13,3%	 99,3%
Over 3 timer	7	0,7%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>972</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	631	56,1%	56,1%
Under 1 time	331	29,4%	 85,5%
Under 3 timer	144	12,8%	 98,3%
Over 3 timer	19	1,7%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1125</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tid	Antal	I procent	Akkumuleret %
Under 1 kvarter	556	53,6%	53,6%
Under 1 time	278	26,8%	 80,3%
Under 3 timer	182	17,5%	 97,9%
Over 3 timer	22	2,1%	100,0%
<b>I alt</b>	<b>1038</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## Bilag 3: Kommunernes borgerstrømme til skadestuer og -klinikker i Region Syddanmark, 2009

Notat

### Kommunernes borgerstrømme til skadestuer og -klinikker i Region Syddanmark, 2009

I dette notat beskrives, hvilke skadestuer og -klinikker borgerne i kommuner i Region Syddanmark har taget hen i 2009 for at blive behandlet for pådragne skader.

To tabeller præsenteres og beskrives. Den ene tabel indeholder bopælskommuner i Jylland og tilhørende øer. Den anden tabel indeholder bopælskommuner på Fyn og dertilhørende øer.

Der er ikke medtaget patienter, som er bosat udenfor Region Syddanmark. Borgere fra Region Syddanmark, som besøger skadestuer eller -klinikker udenfor regionen er ligeledes udeladt af undersøgelsen. Derudover, er det heller ikke undersøgt, i hvor høj grad borgerne henvender sig til egen læge ved skadespådragelse.

Det er ikke undersøgt, i hvor høj grad skadesgraden har indflydelse på valg af behandlingssted.

Der gøres opmærksom på, at der kan være andre geografiske forhold end bopæl, der kan være kriterium for valg af behandlingssted, for eksempel arbejdssted, feriebolig mm. Ydermere kan valg af behandlingssted være præget af præferencer, som intet har med geografi at gøre.

**Tabel 1: Fynske kommuner**

Tabellen viser antallet af borgere fra den enkelte kommune, som er blevet behandlet på det pågældende behandlingssted i 2009. Procenttallene viser hvor stor en andel af de skadeslidte borgere fra den pågældende kommune, der har valgt at blive behandlet på det pågældende behandlingssted. Andele større end 5 % er markeret med gult.

Sygehusafdeling	Bopælskommune										Total
	Middelfart	Assens	Faaborg-Midtfyn	Kerteminde	Nyborg	Odense	Svendborg	Nordfyns	Langeland	Ærø	
<b>4202198</b> Skadestuen i Odense	983 17,50 %	4.259 72,70 %	2.502 31,26 %	2.869 89,10 %	1.544 31,43 %	30.581 95,83 %	317 2,38 %	3.380 88,34 %	53 2,35 %	12 7,36 %	46.500
<b>4212108</b> Skadestuen, Sygehus Fyn	65 1,16 %	735 12,55 %	5.374 67,13 %	292 9,07 %	3.282 66,80 %	657 2,06 %	12.877 96,62 %	65 1,70 %	2.176 96,58 %	139 85,28 %	25.662
<b>6007148</b> Skadestuen i Kolding	1.625 28,93 %	139 2,37 %	30 0,37 %	11 0,34 %	20 0,41 %	161 0,50 %	30 0,23 %	71 1,86 %	2 0,09 %	3 1,84 %	2.092
<b>600714X</b> Skadeklinikken i Middelfart	2.762 49,17 %	628 10,72 %	27 0,34 %	9 0,28 %	10 0,20 %	140 0,44 %	14 0,11 %	260 6,80 %	3 0,13 %	3 1,84 %	3.856
<b>Øvrige i Region Syddanmark</b>	182 3,24 %	97 1,66 %	72 0,90 %	39 1,21 %	57 1,16 %	374 1,17 %	90 0,68 %	50 1,31 %	19 0,84 %	6 3,68 %	986
<b>Total</b>	5.617	5.858	8.005	3.220	4.913	31.913	13.328	3.826	2.253	163	79.096

Som det ses af tabel 1, tager borgerne i Odense, Svendborg, Langeland og Ærø primært til den nærmeste af de to skadestuer i henholdsvis Odense og Svendborg.

I Middelfart er der en stor del af borgerne, som benytter sig af skadeklinikken. Tilsyneladende er det dog kun en lille del af borgerne i nabokommunerne til Middelfart (Assens og Nordfyns) der benytter sig af skadeklinikken i Middelfart. Det kunne tyde på, at borgerne enten ikke er tilstrækkeligt bevidste om mulighederne for behandling i Middelfart, eller at de kommer til skade andre steder end på deres bopæl. Om der er andre årsager end geografiske er uvist.

Borgerne fra Faaborg-Midtfyn og Nyborg fordeler sig nogenlunde ligeligt mellem skadestuerne i Odense og Svendborg, dog med en lille overvægt til Svendborg. Om det skyldes andet end geografiske forhold er uvist.

Borgerne i Kerteminde benytter sig hovedsagligt af skadestuen i Odense, men en overraskende stor del af borgerne tager til Svendborg. Årsagen til dette kendes ikke.

**Tabel 2: Jyske kommuner**

Tabellen viser antallet af borgere fra den enkelte kommune, som er blevet behandlet på det pågældende behandlingssted i 2009. Procenttallene viser hvor stor en andel af de skadeslidte borgere fra den pågældende kommune, der har valgt at blive behandlet på det pågældende behandlingssted. Andele større end 5 % er markeret med gult.

Sygehusafdelinger	Bopælskommune												Total
	Haderslev	Billund	Sønderborg	Tønder	Esbjerg	Fanø	Varde	Vejen	Aabenraa	Fredericia	Kolding	Vejle	
<b>5001108</b> Skadeklinikken i Sønderborg	44 0,47 %	1 0,04 %	6.815 59,81 %	35 0,50 %	22 0,10 %	1 0,30 %	6 0,10 %	11 0,21 %	160 1,54 %	8 0,10 %	20 0,12 %	6 0,04 %	7.129
<b>5002058</b> Skadeklinikken i Haderslev	3.847 41,12 %	4 0,14 %	31 0,27 %	107 1,52 %	22 0,10 %	0 0,00 %	6 0,10 %	99 1,87 %	75 0,72 %	8 0,10 %	179 1,09 %	12 0,07 %	4.390
<b>5003048</b> Skadeklinikken i Tønder	27 0,29 %	0 0,00 %	18 0,16 %	3.301 46,79 %	29 0,13 %	2 0,60 %	9 0,15 %	10 0,19 %	206 1,99 %	7 0,09 %	17 0,10 %	6 0,04 %	3.632
<b>5004048</b> Centerskadestuen i Aabenraa	4.498 48,08 %	25 0,88 %	4.224 37,07 %	3.223 45,68 %	123 0,56 %	1 0,30 %	33 0,56 %	358 6,76 %	9.687 93,40 %	38 0,50 %	181 1,10 %	60 0,35 %	22.451
<b>5501028</b> Skadestuen i Esbjerg	111 1,19 %	827 28,95 %	70 0,61 %	196 2,78 %	21.255 97,13 %	322 96,12 %	5.424 91,42 %	1.393 26,29 %	48 0,46 %	46 0,60 %	118 0,72 %	102 0,60 %	29.912
<b>5501488</b> Skadeklinikken i Grindsted	4 0,04 %	1.329 46,52 %	0 0,00 %	1 0,01 %	29 0,13 %	0 0,00 %	294 4,96 %	51 0,96 %	1 0,01 %	2 0,03 %	8 0,05 %	88 0,51 %	1.807
<b>6007148</b> Ortopædkirurgisk skadestue, Kolding	684 7,31 %	214 7,49 %	80 0,70 %	86 1,22 %	201 0,92 %	2 0,60 %	56 0,94 %	3.219 60,76 %	85 0,82 %	4.230 55,33 %	15.452 93,80 %	1.199 7,01 %	25.508
<b>600714X</b> Skadeklinikken i Middelfart	8 0,09 %	4 0,14 %	8 0,07 %	6 0,09 %	13 0,06 %	2 0,60 %	3 0,05 %	8 0,15 %	6 0,06 %	1.895 24,79 %	58 0,35 %	84 0,49 %	2.095
<b>600714Y</b> Skadeklinikken i Fredericia	1 0,01 %	3 0,11 %	0 0,00 %	1 0,01 %	1 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	2 0,04 %	2 0,02 %	701 9,17 %	8 0,05 %	28 0,16 %	747
<b>6008208</b> Skadestuen i Vejle	56 0,60 %	433 15,16 %	32 0,28 %	23 0,33 %	88 0,40 %	0 0,00 %	51 0,86 %	96 1,81 %	38 0,37 %	603 7,89 %	295 1,79 %	15.370 89,85 %	17.085
<b>Øvrige i Region Syddanmark</b>	75 0,80 %	17 0,60 %	116 1,02 %	76 1,08 %	101 0,46 %	5 1,49 %	51 0,86 %	51 0,96 %	64 0,62 %	107 1,40 %	137 0,83 %	151 0,88 %	951
<b>Total</b>	9.355	2.857	11.394	7.055	21.884	335	5.933	5.298	10.372	7.645	16.473	17.106	115.707

Som det ses af tabel 2, benytter borgerne i Esbjerg, Aabenraa, Vejle og Kolding sig hovedsagligt af den pågældende bys skadestue. Borgerne på Fanø og i Varde benytter sig primært af skadestuen i Esbjerg, hvilket sandsynligvis skyldes, at der er forholdsvis langt til andre behandlingssteder.

Borgerne i Sønderborg og Tønder benytter tilsyneladende så vidt muligt skadeklinikken i hjembyen, og kører til skadestuen i Aabenraa hvis det er nødvendigt. Det samme gør borgerne i Haderslev

Borgerne i Billund og Vejen benytter tilsyneladende det nærmeste relevante behandlingstilbud.

### **Konklusion**

Det kan konkluderes, at borgerne i Region Syddanmark i udstrakt grad benytter sig af de behandlingssteder, der ligger i nærheden af deres bopæl. Dog med nogle få undtagelser, hvis årsager kræver yderligere analyser at fastlægge. Hvis årsagerne visse steder skyldes manglende viden om alternative behandlingstilbud i omegnen, kan oplysning om dette måske fremme, at borgerne træffer valg, der kan optimere udnyttelsen af behandlingsressourcerne.

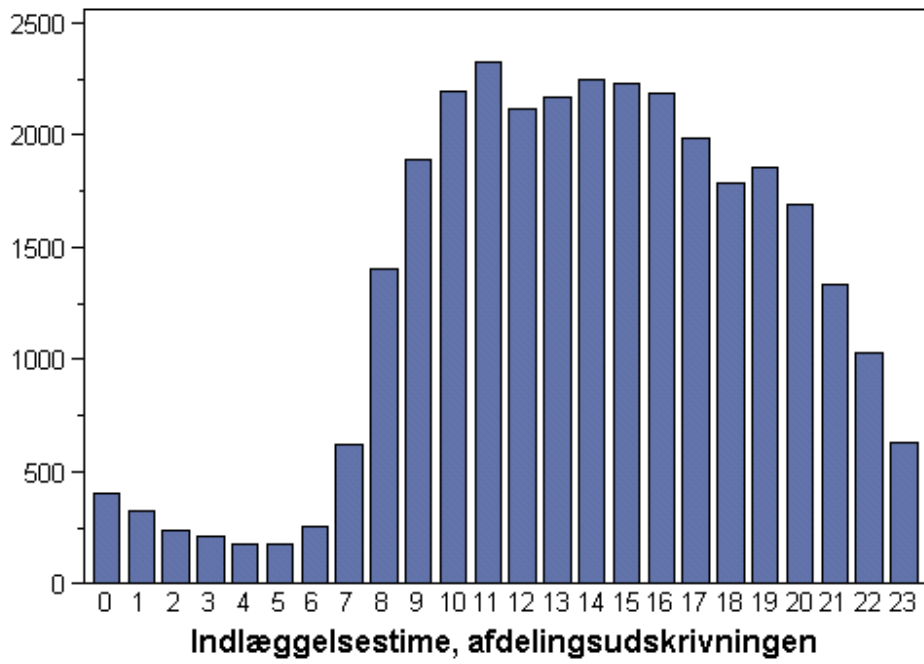
## **Bilag 4: Besøg på alle skadestuer fordelt på time og dag**

I bilag 4. ses fordelingen af patienter på timeniveau henover døgnet. Der er en oversigt for hver ugedag.



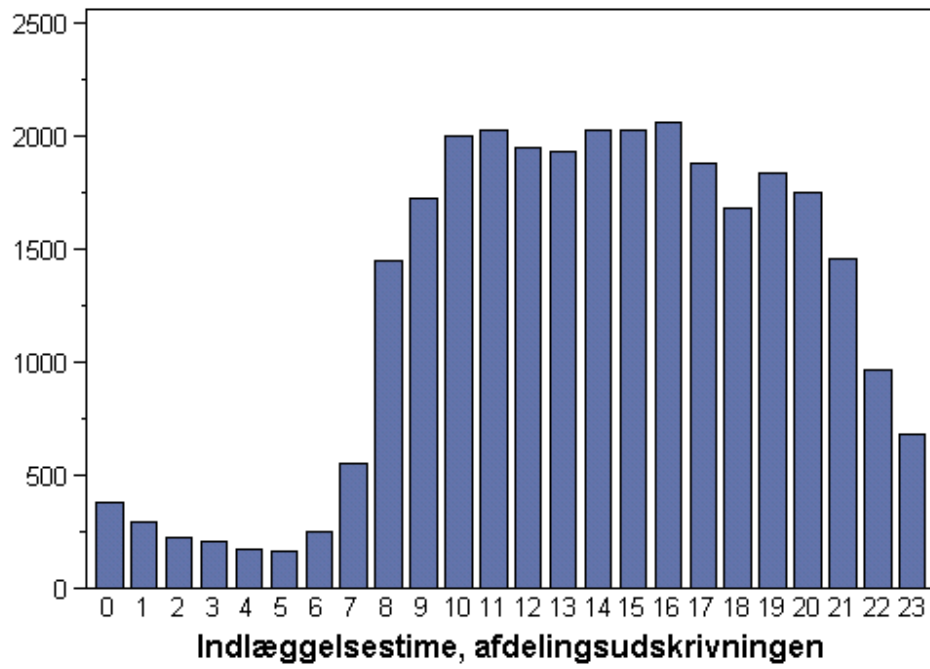
# Mandag

## Henvendelser



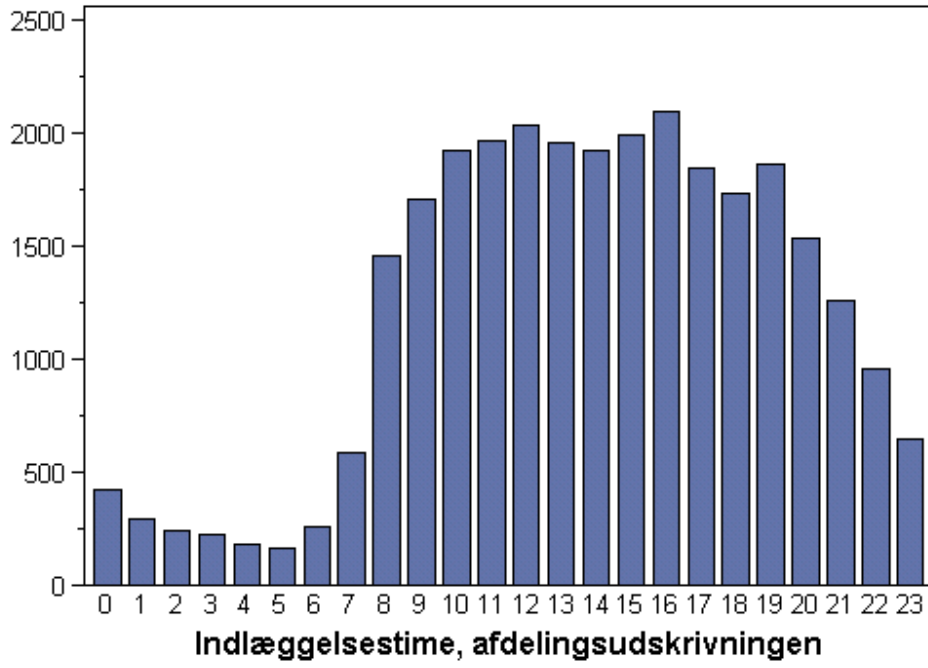
# Tirsdag

## Henvendelser



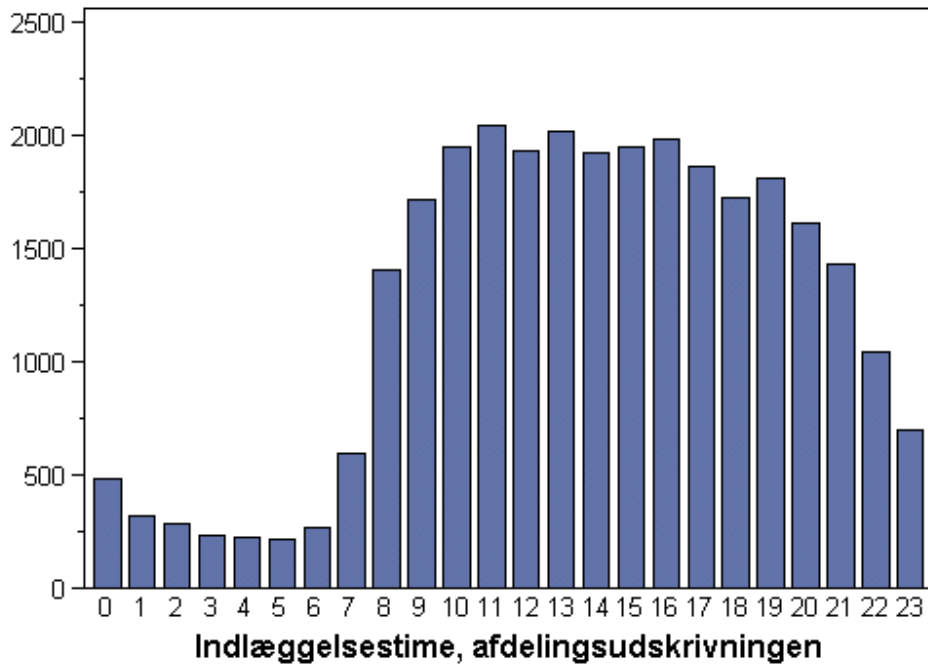
# Onsdag

## Henvendelser



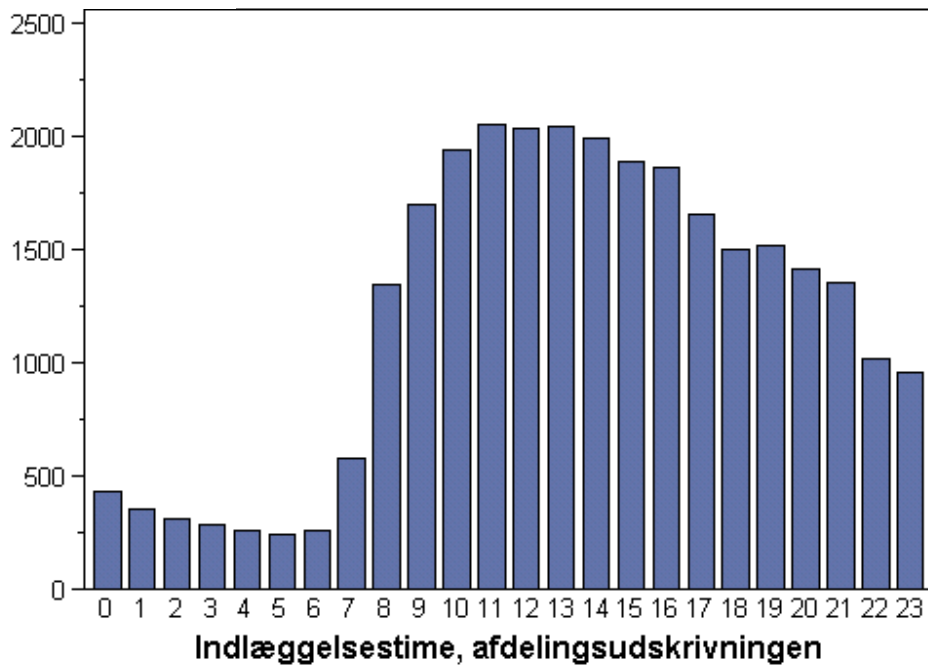
# Torsdag

## Henvendelser



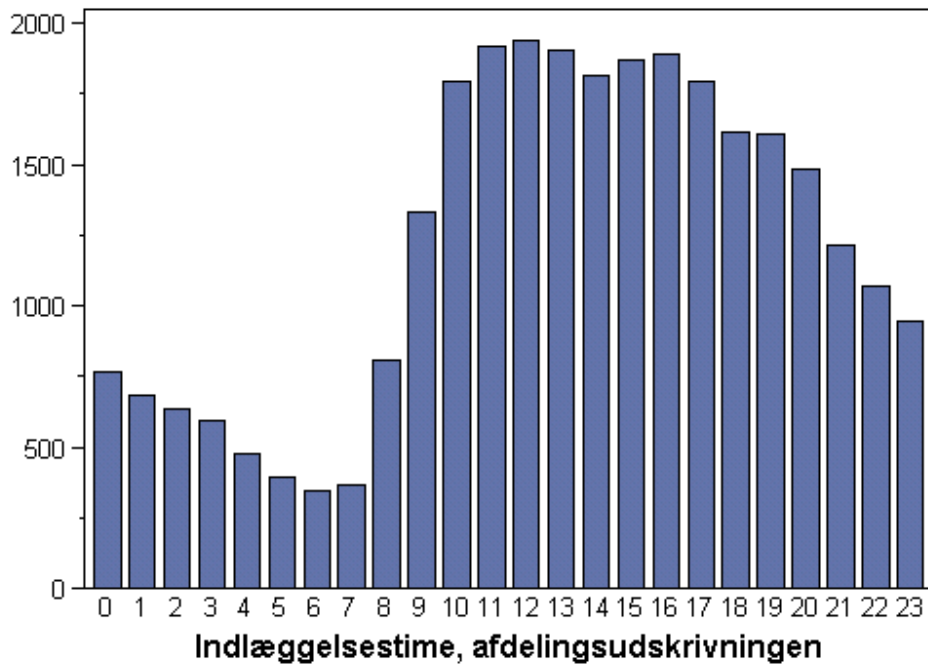
# Fredag

## Henvendelser



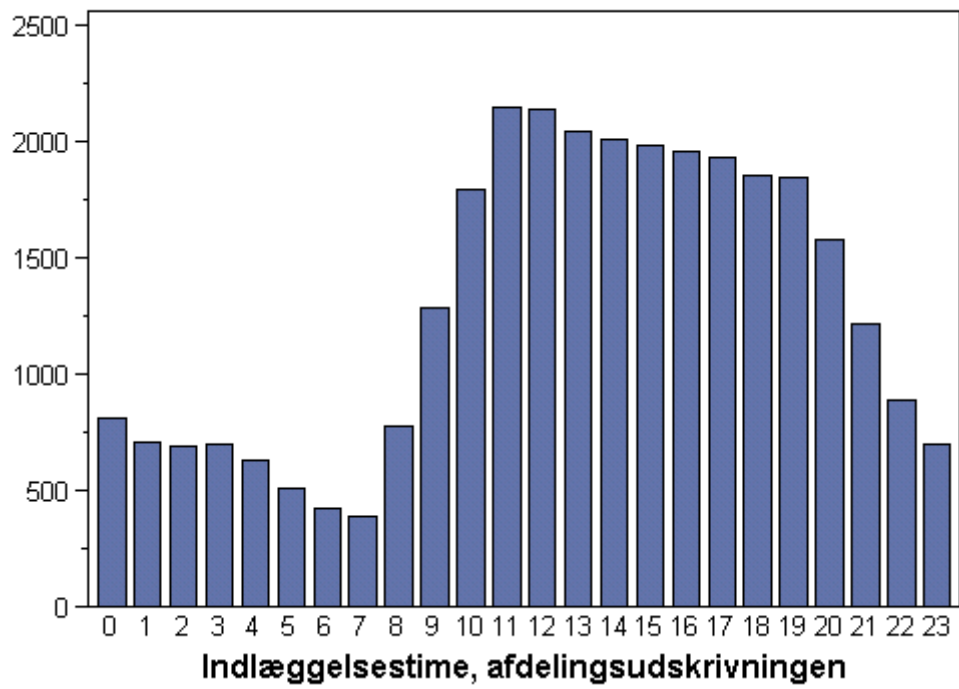
# Lørdag

## Henvendelser



# Søndag

## Henvendelser



## **Bilag 5: Bemandingsoversigter**

Sygehusene har en forskellig opgaveprofil med variation i antallet af patienter, der kræver meget indsats. Det er også forskelligt, hvor meget skadestuerne behandler patienterne og forbereder patienterne til behandling på sygehuset.

### Odense Universitetshospital

På skadestuen og modtagelsen på Odense Universitetshospital dækker bemandingen modtagelse af selvhenvendere, 1-1-2-patienter og modtagelse af akutte kirurgiske patienter. Medicinske patienter visiteret af almen praksis går til AMA.

### Svendborg Sygehus

På skadesstuen dækker bemandingen modtagelse af selvhenvendere og 1-1-2-patienter. Akutte medicinske og kirurgiske patienter visiteret af almen praksis modtages i modtagelsen.

### Esbjerg Sygehus

Skadestuens bemanding inkl. afdelingslægerne dækker modtagelse, vurdering og behandling af selvhenvendere og 1-1-2-patienter. De ortopædkirurgiske patienter, der af lægerne vurderes at skulle indlægges, klagøres normalt af skadestuens plejepersonale, før de placeres i modtageafsnittet. Modtageafsnittet modtager de akutte kirurgiske og gynækologiske patienter indlagt af egen læge eller lægevagt. Disse patienter samt de ortopædkirurgisk indlagte patienter ligger normalt i afdelingen, indtil der er lagt en plan for deres videre behandling. Akutte medicinske patienter, der vurderes at skulle indlægges fra skadestuen og fra praktiserende læge/vagtlæge modtages i AMMA, den akutte medicinske modtagelse.

### Aabenraa Sygehus

Skadestuen modtager selvhenvendere og 1-1-2-patienter. Akutte medicinske og kirurgiske patienter visiteret af almen praksis modtages i henholdsvis den akutte medicinske og kirurgiske modtagelse.

### Kolding Sygehus

Skadestuen modtager selvhenvendere og 1-1-2-patienter samt alle ortopædkirurgiske patienter henvist af almen praksis. Akutte medicinske og kirurgiske patienter visiteret af almen praksis til AMA.

### Vejle Sygehus

På Vejle Sygehus dækker bemandingen modtagelse af selvhenvendere, 1-1-2-patienter samt akutte ortopædkirurgiske patienter. Efter kl. 15 på hverdage og i weekenden også modtagelse af øre-næse-hals-patienter. Akutte medicinske og øvrige kirurgiske patienter visiteret af almen praksis modtages i AVA.



## Fremmødeplan skadestuen i Kolding

Alle basislæger i Kolding er ansat i AMA (akut modtage afdeling), hvorfor de dækker både AMA og skadestuen (+ andre funktioner i huset).

Læge bemanningen i skadestuen og AMA er dynamisk, så hvis der er dårlige patienter det ene sted flyttes de lægefaglige ressourcer

Den nedenfor angivne lægefaglige bemanning er den der fast er i skadestuen.

Vi er i gang med at justere den lægefaglige bemanning og der kommer ny bemanningsplan inden sommerferien.

Læger	KL.	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
Hverdage:		Basis/intro/uklassificeret læge																								
		Basis/intro/uklassificeret læge																								
														Ortopædkirurgisk lægevikar												
		Ortopædkirurgisk mellemvagt																								
Weekend:		Basis/intro/uklassificeret læge																								
														Ortopædkirurgisk lægevikar												

I praksis er den ortopædkirurgiske mellemvagt tæt tilknyttet skadestuen hele døgnet - men der er en fast i det angivne tidsrum

Der trækkes desuden på alle andre afdelingers vagttag ved behov for tilsyn/assistance -

Ved traumer tilkaldes traumeteamet

Ved hjertestop tilkaldes hjertestopteamet

Ved rumperet aortaaneurisme tilkaldes kar-teamet incl karkir. bagvagt

Ved dårlige børn kaldes altid pædiatrisk bagvagt.

Ved fødsler kaldes altid jordemoder

Sekretærer:	Alle 7 dage	Skadestuen												Skadestuen											
		Skadestuen												Skadestuen											
														Skadestuen											

Sekretariatet skriver akutte journaler for hele Kolding Sygehus på patienter der kommer efter kl. 14.30 i hverdage samt i weekend og helligdage

Pleje:	Hverdage:	Afdl.spl.												Skadestuen - visiterende												Skadestuen - visiterende													
		Skadestuen - visiterende												Skadestuen - behandlersygeplejerske												Skadestuen													
		Skadestuen - behandlersygeplejerske												Skadestuen - skadegang																									
		Skadestuen - skadegang												Skadestuen - skadegang																									
														Skadestuen - skadegang												Skadestuen - akutgang													
														Skadestuen - akutgang												Skadestuen - akutgang													
														Skadestuen - akutgang																									
		Weekend		Skadestuen												Skadestuen																							
				Skadestuen												Skadestuen																							
Skadestuen - visiterede												Skadestuen - visiterende												Skadestuen - visiterende															
												Skadestuen - behandlersygeplejerske												Skadestuen - behandlersygeplejerske															
												Skadestuen												Skadestuen															

Natten fra søndag til mandag er bemannet med to sygeplejersker.

Skadeklinikker	Hverdag	Behandlersygeplejerske												Behandlersygeplejerske											
														Behandlersygeplejerske											
Weekend		Behandlersygeplejerske																							
														Behandlersygeplejerske											

## Fremmødeplan skadestuen i Vejle

Læger 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6 7 8

Hverdage/weekend	Basislæge	Basislæge/Introduktionslæge/Mellemvagt/H.F.læge
------------------	-----------	---

Mulighed for buffer fra øvrige læger (forvagter/mellemvagter kl. 08 - 23)

### Sekretærer:

Hverdage	Skadestuen
----------	------------

Weekend (Søndag)	Skadestuen
------------------	------------

### Plejepersonale

Hverdage	Afd.sygeplejerske		
	Sygeplejerske	Sygeplejerske	Sygeplejerske
	Sygeplejerske	Sygeplejerske	Sygeplejerske
	Sygeplejerske	Sygeplejerske	
		Sygeplejerske	

Weekend	Sygeplejerske	Sygeplejerske	Sygeplejerske
	Sygeplejerske	Sygeplejerske	Sygeplejerske
	Sygeplejerske	Sygeplejerske	
		Sygeplejerske	

Kun modtagelse for ikke visiterede patienter samt ortopædkir. og øre/næse/hals

## Fremmødeplan skadestuen i Odense

Den somatiske skadestue er en del af skadestuen/modtagelsen/O1 (ort. Akutafsnit), hvorfor der er en del samdrift.

Læger	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	
Hverdage:	Fast læge										Basis/intro/uklassificeret læge															
					Fast læge B//U læge					Fastlæge/H.F. læge																
									H.F. læge																	
Weekend	Fast læge										Basis/intro/uklassificeret læge															
					HF læge					HF læge																
									HF læge																	

Fast læge: Afdelingslæge eller fast 1. reservelæge

B//U: Basis/Intro/uklassificeret (reservelæge)

HF: Læge i hovedforløb (mindst 3 års anciennitet)

Herudover er der i praksis tilknyttet en medicinsk læge fra den akutte medicinske modtagelse hele døgnet

Der trækkes desuden på alle andre afdelingers vagttag ved behov for tilsyn/assistance

Afd. O har udover det angivne to andre "bundne" vagttag der hovedsageligt er på operationsgangen/sengeafsnittene (mellem/bagvagt(speciallæge))

Ved traumekald tilkaldes mellem/bagvagt altid.

Sekretærer:	Hverdage:	Skadestuen										Skadestuen														
		Skadestuen										Skadestuen														
		Skadestuen										Skadestuen														Også modtagelsen
		Skadestuen										Skadestuen														Også modtagelsen
		Modtagelsen										Modtagelsen														
		Modtagelsen										Modtagelsen														
Weekend		Skadestuen										Skadestuen														Også modtagelsen
		Skadestuen										Skadestuen														Også modtagelsen
		Skadestuen										Skadestuen														Også modtagelsen
		Modtagelsen										Modtagelsen														
		Modtagelsen										Modtagelsen														
		Modtagelsen										Modtagelsen														

Pleje:	Hverdage:	Afdl.spl.	Skadestuen										Skadestuen/modtagelsen													
		Skadestuen	Skadestuen										Skadestuen/modtagelsen													
		Skadestuen	Skadestuen										Skadestuen/modtagelsen													
		Skadestuen	Skadestuen										Skadestuen/modtagelsen													
		Skadestuen	Skadestuen										Skadestuen/modtagelsen													
		Skadestuen	Skadestuen										O1													
		Skadestuen	Modtagelsen										Modtagelsen													
		Modtagelsen	Modtagelsen										Modtagelsen													
		Modtagelsen	Modtagelsen										Modtagelsen													
		Modtagelsen	O1										O1													
		O1	O1										O1													

Weekend

Skadestuen	Skadestuen	Skadestuen/modtagelsen
Skadestuen	Skadestuen	Skadestuen/modtagelsen
Skadestuen	Skadestuen	Skadestuen/modtagelsen
Skadestuen	Skadestuen	Skadestuen/modtagelsen
Skadestuen	Skadestuen	Skadestuen/modtagelsen
Modtagelsen	Skadestuen	O1
Modtagelsen	Modtagelsen	
Modtagelsen	Modtagelsen	
O1	Modtagelsen	
O1	O1	
	O1	

## Fremmødeplan skadestuen i Svendborg

Den somatiske skadestue er en del af skadestuen/modtagelsen, hvorfor der er en del samdrift.

Læger	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5
Hverdage:	Fast læge								Basis/intro/uklassificeret læge														
<b>Total:</b>	1								1								1						
Weekend	Fast læge								Basis/intro/uklassificeret læge														
<b>Total:</b>	1								1								1						

Fast læge: Fast 1. reservelæge (kun onsdag)

B//U: Basis/Intro/uklassificeret (reservelæge)

Herudover er der i praksis tilknyttet en medicinsk læge fra den akutte medicinske modtagelse hele døgnet

Der trækkes desuden på alle andre afdelingers vagttag ved behov for tilsyn/assistance

Sekretærer:	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5
Hverdage:	Skadestue								Skadestuen								Skadestue/Modtagelse						
	Skadestuen								Skadestuen														
<b>Total:</b>	2								2								1						
Weekend	Skadestuen								Skadestuen								Skadestue/Modtagelse						
	Skadestuen								Skadestuen														
<b>Total:</b>	2								2								1						

Pleje:	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5
Hverdage:	Afdl.spl.								Skadestuen								Skadestuen/modtagelsen						
	Skadestuen								Skadestuen								Skadestuen/modtagelsen						
	Skadestuen																						
	Skadestue/Modtagelse																						
	Modtagelsen/Koordinator								Modtagelsen														
	Modtagelsen								Modtagelsen														
	Modtagelsen																						
	Modtagelsen																						
<b>Total:</b>	6								5								2						
Weekend	Skadestuen								Skadestue/Modtagelse														
	Skadestuen																						
									Skadestuen														
	Modtagelsen								Skadestue/Modtagelse														
	Modtagelsen																						
									Modtagelsen														
									Modtagelsen														
<b>Total:</b>	4,5								4,5								2						

Fremmødeplan Centerskadestuen, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Læger 7 8 9 0 1 2 3 4 15 6 7 8 9 0 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hverdage:

Fast læge (Går stuegang om morgenen)	Fast læge - basis, intro, uklassificeret læge - læge i hovedforløb
Basis, intro, uklassificeret læge (Deltager i rtg.-konf.)	
Basis, intro, uklassificeret læge (Deltager i rtg.-konf.)	

Weekend:

Fast læge (Går stuegang om morgenen)	Fast læge - basis, intro, uklassificeret læge - læge i hovedforløb
Basis, intro, uklassificeret læge (Deltager i rtg.-konf.)	
Basis, intro, uklassificeret læge (Deltager i rtg.-konf.)	

Fast læge: Overlæge, afdelingslæge, fast 1. reservelæge  
 B/I/U: Basis, intro, uklassificeret (reservelæge)  
 HF: Læge i hovedforløb (mindst 3 års anciennitet)  
 Ved traumekald tilkaldes traumbagvagt altid.

Sekretærer:

Lægeseekretær	Lægeseekretær
Lægeseekretær	Lægeseekretær

Weekend:

Lægeseekretær	Lægeseekretær
Lægeseekretær	Lægeseekretær

Pleje:

Afdl.spl.	
Plejepersonale	Plejepersonale
Plejepersonale	Plejepersonale
Plejepersonale	Plejepersonale
Plejeper sonale	Plejeper sonale
Plejepersonale	Plejeperso nale
	Plejeperson ale
	Plejeperson ale
	Plejeperson ale

Weekend:

Plejepersonale	Plejepersonale
Plejepersonale	Plejepersonale
Plejepersonale	Plejepersonale
Plejeper sonale	Plejeper sonale
Plejepersonale	Plejeperso nale
	Plejeperson ale
	Plejeperson ale
	Plejeperson ale

Sommer:

Plejeperso nale
--------------------

Sommer er perioden 1. juni til 31. august.  
 Den ekstra person arbejder mandag, torsdag, fredag og lørdag.

Plejeper  
sonale: Behandlersygeplejerske, sygeplejerske, social- og sundhedsassistent

# Fremmødeplan for skadestuen på SydVestjysk Sygehus i Esbjerg.

Skadestuen er sammen med den akutte kirurgiske modtagelse(Kir, ort og gyn ptt) en selvstændig afdeling, den kirurgiske halvdel af FAM.

Læger	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
Hverdage:	fast almen mediciner					almen mediciner/vikar med min b-aut																			
Weekend:	almen mediciner/vikar m. min. B-aut					almen mediciner/vikar m. min. B-aut																			

Vagthavende læger fra sygehusets øvrige specialer tilkaldes til patienter der

Dette gælder også for ortopædkirurgien. De almen medicinske læger i skadestuen tilser alle der henvender sig og viderevisiterer til respektive specialer, hvis pt ikke kan hjemsendes. Om natten er de visiterende sygeplejerske der tilkalder vagthavende læger efter behov.

Ortopædkirurgisk forvagt tilser også småskader og Ortopædkir Bagvagt er beredskabsleder og traumeleder.

falder inden for deres speciale

Om natten er det den visiterende sygeplejerske der tilkalder vagthavende læger øjenptt om natten.

## sekretærer:

Hverdage:	Skadestuen					skadestuen																		også modtagelsen og telefonomstillingen		for hele huset.
Weekend:	Skadestuen					Skadestuen																		Også modtagelsen og telefonomstilling		for hele huset

## Pleje:

Hverdage:	Afdl.spl																													
	Skadestuen					spl					Skadestuen					spl					Skadestuen/modtagelsen					spl				
	Skadestuen					spl					Skadestuen					spl					Skadestuen/modtagelsen					spl				
	Skadestuen					spl					Skadestuen					spl					Skadestuen/modtagelsen					spl				
	SSA skadestuen										SSA skadestuen										SSA skadestuen og modtagelsen									
Weekend og SH-dage:	Skadestuen					Skadestuen					skadestuen spl					Skadestuen					skadestuen spl					modtagelse SSA				
	Skadestuen					Skadestuen					skadestuen spl					Skadestuen					skadestuen og modtagelsen SSA					modtagelse SSA				

SSA om natten dækker både modtageafsnit og skadestue, der hvor der er mest brug for hjælpen. Sædvanligvis ca 1/4 til skadestuen. Der flexes kun personale mellem skadestue og modtagelse i ekstraordinære situationer, fx ekstremt højt antal skader på isglatte dage.