



Dato 05-02-2020

Stine Bligaard Madsen

STEMAS@rm.dk

1-31-82-5-16

Side 1

Organisering af teleKOL-vagt på AUH

I samarbejde med TeleKOL-implementeringsgruppen i Aarhus-klyngen er der udarbejdet forslag til en model for teleKOL-vagten. Modellen indebærer, at teleKOL-vagten forankres på Lungesygdomme, AUH med mulighed for opskalering og involvering af de andre hospitalsenheder, når/hvis belastningen bliver for stor. Jf. tidligere beslutning vedr. det sundhedsfaglige indhold består teleKOL-vagten af en monitoreringssygeplejerske samt en tilknyttet lungemedicinske bagvagtfunktion.

Sygeplejefaglige organisering af teleKOL-vagten på AUH:
teleKOL-vagten bemannes (til en hver tid) af mindst én monitoreringssygeplejerske tilknyttet lungesygdomme, AUH, som har ansvar for at modtage og handle på indkomne målinger og telefoniske henvendelser. I implementeringsperioden startes ud med en bemanning på én monitoreringssygeplejerske svarende til en årlig udgift på 2,5 mio. kr. Eventuelt behov for opskalering vurderes løbende.

Lungemedicinske bagvagtsfunktion tilknyttet teleKOL-vagten på AUH:
TeleKOLvagten har (til en hver tid) tilknyttet mindst én lungemedicinsk bagvagt, som kan rådgive i forhold til spørgsmål om indlæggelse og ændring i behandling. Bagvagten organiseres som en beredskabsvagt, da vagten forventes helt overvejende at kunne varetages telefonisk og belastningen forventes at være lav.

Afdelingsledelsen på Lungesygdomme har vurderet, at belastningen af deres nuværende beredskabsvagt tillader, at denne også kan fungere som beredskabsvagt tilknyttet teleKOL-vagten. Afdelingens udgift til beredskabsvagtens grundhonorar deles 50/50 og dertil kompenseres for antallet af effektive timer, der relaterer til teleKOL-opgaven. Samlet svarer det til 0,55 mio. kr. årligt.

Når/hvis belastningen forøges væsentligt over den toårige periode, således at opgaven ikke kan varetages inden for rammerne af beredskabsvagten på AUH, foretages en opskalering. Opskaleringen indebærer, at beredskabsvagten dækkes på skift mellem hospitalsenhederne (minder om den palliative vagt). Fordelingen af vagterne mellem hospitalsenhederne afgøres ud fra hospitalernes beskæftigelsesdecimal ift. lungemedicinere (overlæger).

Løbende monitorering af belastning ift. behov for opskalering:

Der er væsentlige usikkerheder ift. belastningen af teleKOL-vagten både som følge af den løbende tilknytning af borgere til teleKOL-tilbuddet (et år efter driftsstart) men også i forbindelse med belastningen i fuld drift. Som skitseret ovenfor arbejdes der således ud fra et princip om at starte på minimumsløsningen og - i takt med øget belastning - opskalering efter behov.

Belastningen skal derfor monitoreres løbende (bl.a. ved hjælp af BI-data) med henblik på at sikre rettidig opskalering. Ændringer ift. både den sygeplejefaglige og lægefaglige del skal varsles alle involverede parter mindst tre måneder i forvejen jf. gældende overenskomster.

Økonomi:

AUH honoreres ift. varetagelse af teleKOL-vagten på vegne af hele regionen samt de 19 kommuner. Jf. godkendt budgetvejledning deles udgifterne til teleKOL-vagten 50/50 mellem regionen og kommunerne.

Da der er usikkerheder om hvorvidt og eventuelt hvornår, der er behov for en opskalering af teleKOL-vagten, er det på nuværende tidspunkt ikke muligt endeligt at fastslå økonomien for den foreslåede model. Nedenfor er derfor skitseret to forskellige scenarier (tabel 1 og tabel 2). Scenarie 1 dækker over en model, hvor teleKOL-vagten ikke opskaleres dvs. vagten bemannes med én monitoreringssygeplejerske og den eksisterende beredskabsvagt på AUH.

Tabel 1: Scenarie 1 – ingen opskalering af teleKOL-vagt

Udgifter til teleKOL-vagt (mio. kr.)	Udgift årligt	Udgift 2020 (fra 1/9)	Udgift 2021	Udgift 2022 ¹ (og årligt fremadrettet)
Monitoreringssygeplejerske	2,5 ²	0,8	2,5	2,5
Udgifter til beredskabsvagt på AUH	0,55 ³	0,18	0,55	0,55
I alt		0,98	3,05	3,05

Noter:

¹ Forudsætning: Vagtordningen fortsætter i samme organisering efter implementeringsperioden 1/9 2022.

² Dækker over én sygeplejerske i vagt fra sengeafsnittet (lungemedicin). Baseret på AUH-beregninger foretaget vha. fremmødeprofiler.

³ Dækker over 50 pct. af grundhonoraret til eksisterende beredskabsvagt på AUH svarende til 0,377 mio. kr. årligt samt 0,5 effektive timer i aften- og nattevagt på hverdage samt 1 effektiv time i døgnvagt i weekender/helligdage svarende til 0,175 mio. kr. årligt.

*Alle beregninger inkluderer aften- og nattevagt på hverdage samt dag-, aften- og nattevagt i weekender og på helligdage samt fuld kompensation ved ferie og fravær.

Scenarie 2 dækker over en model, hvor vagten opskaleres efter 3. kvartal 2021. Det vil sige, at vagten fortsat bemannes med én monitoreringssygeplejerske i hele perioden, mens vagten bemannes af den eksisterende beredskabsvagt på AUH frem til udgangen af 2. kvartal 2021. Herefter varetages bagvagtsfunktionen af en tværgående beredskabsvagt, der dækkes ind på skift mellem hospitalsenhederne. Såfremt dette bliver aktuelt skal de afsatte midler til den lægelige vagt fordeles mellem hospitalerne ift. fordelingen af vagterne mellem hospitalerne.

Tabel 2: Scenarie 2 – opskalering af teleKOL-vagt efter 3. kvartal 2021

Udgifter til teleKOL-vagt (mio. kr.)	Udgift årligt	Udgift 2020 (fra 1/9)	Udgift 2021	Udgift 2022 ¹ (og årligt fremadrettet)
Monitoreringssygeplejerske	2,5 ²	0,8	2,5	2,5
Udgifter til beredskabsvagt på AUH	0,55 ³	0,18	0,28 ⁵	
Udgifter til beredskabsvagt fordelt mellem hospitalerne	1,4 ⁴		0,7 ⁶	1,4
I alt		0,98	3,48	3,9

Noter:

¹ Forudsætning: Vagtordningen fortsætter i samme organisering efter implementeringsperioden 1/9 2022.

² Dækker over én sygeplejerske i vagt fra sengeafsnittet (lungemedicin). Baseret på beregninger foretaget vha. fremmødeprofiler.

³ Dækker over 50 pct. af grundhonoraret til eksisterende beredskabsvagt på AUH svarende til 0,377 mio. kr. årligt samt 0,5 effektive timer i aften- og nattevagt på hverdage samt 1 effektiv time i døgnvagt i weekender/helligdage svarende til 0,175 mio. kr. årligt. Baseret på beregninger foretaget vha. fremmødeprofiler.

⁴ Dækker over udgifter til beredskabsvagt på baggrund af forventning om fuld belastning. Baseret på takster jf. Overenskomst for overlæger.

⁵ Dækker over 1. og 2. kvartal 2021

⁶ Dækker over 3. og 4. kvartal 2022 (bemærk: udgifter til bagvagten, er afhængigt af tidspunkt for opskalering, som derfor er behæftet med væsentlig usikkerhed)

*Alle beregninger inkluderer aften- og nattevagt på hverdage, dag- samt aften- og nattevagt i weekender og på helligdage samt fuld kompensation ved ferie og fravær.

Begge scenarier overstiger det beløb (2,7 mio. kr.) der er afsat til teleKOL-vagten jf. budgetvejledningen. Dette på trods af, at den foreslåede model er en minimumsløsning inden for rammerne af de sundhedsfaglige anbefalinger.

Tabel 1 og 2 viser meromkostninger til TeleKOL-vagten for henholdsvis scenarie 1 og 2.

Tabel 1: Meromkostninger til TeleKOL-vagten som følge af scenarie 1

	Udgift 2021	Udgift 2022 ¹ (og årligt fremadrettet)
Samlede udgift til teleKOL-vagt	3,05	3,05
Allerede afsatte midler jf. budgetvejledning	2,7	2,7
Meromkostninger til teleKOL-vagt	0,35	0,35

Noter: Udgifterne i 2020 kan holdes inden for afsatte beløb i budgetvejledningen, idet driftsstart på teleKOL-tilbuddet er rykket fra 28/4 2020 til 1/9 2020 som følge af forsinkelser i den nationale udbudsproces.

¹ Forudsætning: Vagtordningen fortsætter i samme organisering efter de to år dvs. efter 1/9 2022.

Tabel 2: Meromkostninger til TeleKOL-vagten som følge af scenarie 2

	Udgift 2021	Udgift 2022 ¹ (og årligt fremadrettet)
Samlede udgift til teleKOL-vagt	3,48	3,9
Allerede afsatte midler jf. budgetvejledning	2,7	2,7
Hospitalernes meromkostninger til teleKOL-vagt	0,78	1,2

Noter: Udgifterne i 2020 kan holdes inden for afsatte beløb i budgetvejledningen, idet driftsstart på

teleKOL-tilbuddet er rykket fra 28/4 2020 til 1/9 2020 som følge af forsinkelser i den nationale udbudsproces.

¹ Forudsætning: Vagtordningen fortsætter i samme organisering efter de to år dvs. efter 1/9 2022