

MODEL FOR FREMTIDIG PALLIATIV RÅDGIVNINGSVAGT I REGION HOVEDSTADEN

SFR PALLIATION, REGION HOVEDSTADEN

FEBRUAR 2025

Arbeitsgruppe vedr. palliativ rådgivningsvagt, SFR Palliativ Behandling

Version 19.02.2025 – Farah Boota, Benedikte Skøtt Frederiksen, Henrik Larsen, Merete Paludan og Maria Christina Reimer (ledende overlæger i hospitalsbaserede specialiserede palliative enheder i RH). Opdateret 15.05.2025 og godkendt af arbejdsgruppen.

BAGGRUND

SFR Palliativ Behandling, Region Hovedstaden, gav i september 2024 rådets medlemmer fra BFH et mandat til frem mod 1. marts 2025 at igangsætte og styre en proces til udvikling og fremtidssikring af den regionale palliative rådgivningsvagt. Med den udvikling, der har fundet sted inden for det palliative fagområde siden vagtordningens start i 2016, er det blevet klart både for SFR Palliativ Behandling og for ledelsesniveau på BFH, som administrerer ordningen, at vagtordningen ikke længere er hverken tidssvarende eller tilstrækkeligt behovsdækkende. Der er brug for en vagtordning, som lever op til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for palliativ indsats" (2017), som flugter med positionerne i holdningspapiret fra Dansk Selskab for Palliativ Medicin "National strategi for lindring af patienter med livstruende sygdomme" (2024) og som i højere grad imødekommer den efterspørgsel på palliation, som udtrykkes af Region Hovedstadens Sundhedsudvalg.

Afdelingsledelsen på Geriatrik og Palliativ Afdeling, BFH, har nedsat en arbejdsgruppe bestående af de fem ledende overlæger på de specialiserede, palliative enheder på AHH, BFH, HGH, NOH og RH. Anbefalingerne til en model for fremtidig palliativ rådgivningsvagt er udviklet i dialog med en bredere kreds af samarbejdspartnere.

Nærværende "Model for fremtidig palliativ rådgivningsvagt i Region Hovedstaden" er en samlet anbefaling fra SFR Palliativ Behandling til en palliativ rådgivningsvagt, som vil

- leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om døgndækkende tilgængelighed til det specialiserede palliative niveau
- forebygge overbehandling og unødige indlæggelser i patienternes sidste levetid
- understøtte patienters ønske om hjemmedød
- repræsentere en kvalitetsforbedring af rådgivningsvagten ved at gøre den tilgængelig for en bredere målgruppe af samarbejdspartnere og ved at understøtte basal palliation
- sikre at lægelige specialister i palliativ medicin kan tage et langt større døgndækkende ansvar for patienter i specialiserede, palliative forløb

Vi anbefaler, at modellen realiseres så snart, det er logistisk muligt, så snart der er tilvejebragt en relevant økonomisk ramme for den nye vagtordning og så snart vagtaftaler er forhandlet på plads mellem Region Hovedstaden og FAS. Der bør foretages belastningsopgørelse over 3 måneder efter en 3 måneders indkøringsperiode. Vagtordningen skal evalueres senest efter 1 år.

Arbejdsgruppen vedr. den palliative vagtordning finder det vigtigt at påpege, at en række mangler og udfordringer i den samlede palliative indsats i Region Hovedstaden ikke kan håndteres inden for rammerne af en rådgivningsvagt. Vi opfordrer til, at der i andet regi og gerne med forankring i SFR Palliativ Behandling arbejdes for

- en styrket understøttelse af 1813
- sikring af tilstrækkelige, sygeplejefaglige kompetencer hos alle patienter i plejeboliger

Arbejdsgruppe vedr. palliativ rådgivningsvagt, SFR Palliativ Behandling

Version 19.02.2025 – Farah Boota, Benedikte Skøtt Frederiksen, Henrik Larsen, Merete Paludan og Maria Christina Reimer (ledende overlæger i hospitalsbaserede specialiserede palliative enheder i RH). Opdateret 15.05.2025 og godkendt af arbejdsgruppen.

- understøttelse af den palliative indsats i almen praksis og i den kommunale hjemmesygepleje

PALLIATIV RÅDGIVNINGSVAGT FOR REGION HOVEDSTADEN

	Eksisterende rådgivningsvagt	Fremtidig rådgivningsvagt
Tidsrum	Hverdage 16-23 WSH 8-20	Døgndækkende jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger Hverdage 8.00-15.00 ydes rådgivningen decentralt på AHH, BFH (inklusiv BOH), HGH, NOH og RH (fordelingsnøgle iht. befolkningstal). Der skal etableres telefonnumre. I øvrigt tidsrum ydes rådgivningen af én regional vagt. Eventuelt kan der foretrækkes en 2-strengt vagt WSH afhængig af belastning jf. estimeret ressourcetræk.
Vagthold	7 speciallæger	16 overlæger (som udgangspunkt fordelt med 3 pladser til AHH, BFH, HGH, NOH og RH samt 1 plads til BOH). Krav til kvalifikationer: Ansættelse i overlægestilling. Minimumskrav for deltagelse i vagtordningen er ½ års ansættelse i SPL. Fagområdespecialister har fortrinsret. Det anbefales, at læger i aktuelle rådgivningsvagt i en overgangsperiode har fortrinsret til at fortsætte i vagtordningen. Ved afgang fordeles ledige pladser ift. matriklernes fordelingsnøgle og efter kompetenceniveau.
Aldersgruppe for patienter omfattet af vagtordningen	≥ 18 år	Uændret ≥ 18 år
Ydelsestyper, som leveres inden for vagtordningen	Mundtlig rådgivning	Mundtlig og skriftlig rådgivning. For patienter i specialiserede palliative forløb kan medicinordinationer og receptudstedelse effektueres ved behov jf. nedenstående.
Dokumentation af ydet rådgivning	Finder ikke sted	Der foretages journalopslag i SP for alle patienter. Ydet rådgivning dokumenteres med kort notat i SP. For ambulante patienter sendes en kopi af notat som

Arbejdsgruppe vedr. palliativ rådgivningsvagt, SFR Palliativ Behandling

Version 19.02.2025 – Farah Boota, Benedikte Skøtt Frederiksen, Henrik Larsen, Merete Paludan og Maria Christina Reimer (ledende overlæger i hospitalsbaserede specialiserede palliative enheder i RH). Opdateret 15.05.2025 og godkendt af arbejdsgruppen.

		korrespondance til egen læge og kommunal hjemmesygepleje. Der udarbejdes fælles regional skabelon for dokumentation. Det skal afklares med SP-enheden, hvordan patienterne håndteres i SP, herunder om notaterne kan oprettes som et palliativt rådgivningsforløb, som notater uden forløb eller som en tredje mulighed. Det skal være muligt at registrere ydelsen med en relevant kode.
Rådgivning af læger	Læger er eneste målgruppe for aktuel vagtordning	Læger er uændret inkluderet i målgruppe for fremtidig vagtordning. Den læge, der henvender sig til vagten, skal selv effektuere de nødvendige medicinændringer.
Rådgivning af sygeplejersker på specialiserede, palliative sengeafsnit	Ikke omfattet	Ansvarshavende sygeplejerske på specialiserede, palliative sengeafsnit kan kontakte vagten i vagttid ang. patienter, som er set af speciallæge i palliativ medicin. Der udarbejdes samtaleguide for sygeplejersker. Der udarbejdes fælles regional skabelon til brug for læger i de specialiserede palliative enheder mhp. weekend- og helligdagsplaner for at minimere belastningen af vagtordningen. Vagten afgør om rådgivning er tilstrækkelig ift. den aktuelle problemstilling eller om den læge, der er tilknyttet sengeafsnittet i vagttid, skal tilse patienten mhp. objektiv undersøgelse. Det skal afklares juridisk ift. behandlingsansvar, hvordan den endelige kommandovej mellem ansvarshavende sygeplejerske, palliativ rådgivningsvagt og læge i fremmøde på hospitalet skal beskrives. Palliativ rådgivningsvagt effektuerer de nødvendige medicinændringer.
Rådgivning af kommunale hjemmesygeplejersker ang. patienter, som er i specialiseret palliativt forløb	Ikke omfattet	Kommunal hjemmesygeplejerske kan kontakte vagten i vagttid vedr. patienter, som har forløb i specialiseret palliation og som er set af speciallæge i palliativ medicin. Der udarbejdes samtaleguide. Vagten afgør om rådgivning er tilstrækkelig ift. den aktuelle problemstilling eller om hjemmesygeplejersken skal kontakte 1813.

Arbejdsgruppe vedr. palliativ rådgivningsvagt, SFR Palliativ Behandling

Version 19.02.2025 – Farah Boota, Benedikte Skøtt Frederiksen, Henrik Larsen, Merete Paludan og Maria Christina Reimer (ledende overlæger i hospitalsbaserede specialiserede palliative enheder i RH). Opdateret 15.05.2025 og godkendt af arbejdsgruppen.

		Palliativ rådgivningsvagt effektuerer de nødvendige medicinændringer og udsteder nødvendige recepter.
Administration af og fagligt ansvar for vagtordningen	BFH	Uændret BFH

ESTIMERET RESSOURCETRÆK I DEN ANBEFALEDE PALLIATIVE RÅDGIVNINGSVAGT

1. Ressourceestimat til palliativ rådgivningsvagt hverdage 8.00-15.00

På hverdage i dagtid varetages den regionale rådgivningsvagt p.t. af lægerne på Palliativ afsnit på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. I forbindelse hermed er der allokeret 0,83 overlægestilling til BFH.

Fremover varetages den palliative rådgivningsvagt i dagtiden på hverdage af de enkelte palliative enheder ift. befolkningstallet i deres respektive optageområder.

Stillingen deles derfor op mellem de 5 palliative enheder. Rigshospitalets palliative enhed indgår ikke idet RH ikke har et selvstændig palliativt optageområde. Bornholm lægges under BFH.

I forbindelse med ny organiseringen af den palliative rådgivningsvagt forventes der dog at være behov for en kompensering for vagtbetinget fravær i dagtiden ift. nuværende ordning (vagtaktivitet WSH, hviletidsbestemmelser samt arbejdsmiljølovgivningen).

Derfor øges overlægenormeringen i dagtiden med 0,5 stilling, som fordeles ligeligt med 0,1 stilling på alle 4 nævnte enheder (inkl. BFH/BOH) og Rigshospitalet.

HOSPITAL	NORMERING
Amager Hvidovre	0,1
Bispebjerg Frederiksberg/Bornholm	0,1
Herlev Gentofte	0,1
Nordsjælland	0,1
Rigshospitalet	0,1
Totalt	0,5

2. Ressourceestimat til palliativ rådgivningsvagt i vagttiden

Arbejdsgruppe vedr. palliativ rådgivningsvagt, SFR Palliativ Behandling

Version 19.02.2025 – Farah Boota, Benedikte Skøtt Frederiksen, Henrik Larsen, Merete Paludan og Maria Christina Reimer (ledende overlæger i hospitalsbaserede specialiserede palliative enheder i RH). Opdateret 15.05.2025 og godkendt af arbejdsgruppen.

Ud fra beregninger fra nuværende rådgivningsvagt samt vagtfunktioner i øvrige regioner regnes der med en effektiv arbejdstid på

TIDSPUNKT	EFFEKTIVE TIMER
Hverdage 15.00-8.00	2
Weekend/SH 8.00-8.00	4

Effektive arbejdstimer udbetales jf. gældende overenskomst.

3. Omkostningsberegning

Nedenfor fremgår det nuværende årlige omkostningsniveau, herunder lønudgifter til 0,83 overlæge, 0,7 sekretær samt vagthonorar. Derudover vises et estimat for det fremtidige årlige omkostningsniveau med lønudgifter til 1,33 overlæge, 0,7 sekretær (fastholdes på BFH) og vagthonorar. Endelig præsenteres en oversigt over fordelingen mellem regionshospitalerne i henhold til den nye organisering.

Palliativ vagtordning

Kr.	"Gammel vagtordning" 2025 pl	Budgetaftale 2025		
Hospital		Rådgivning dagtid	Rådgivning vagt	I alt
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	-2.523	327	776	-1.421
Bornholms Hospital				
Herlev og Gentofte Hospital		315	303	618
Nordsjællands Hospital		256	303	558
Amager og Hvidovre Hospital		370	303	673
Rigshospitalet		120 ¹	303	422
I alt	-2.523	1.388	1.986	851

Ekstraomkostninger

ORDNING	DKK/år
Vagtordning ny	3 374 000
Vagtordning gammel	2 523 000
Difference	851 000

¹ Disse midler svarer til 0,1 ekstra overlægestilling, som fordeles ligeligt mellem de fem enheder (BOH/BFH) i forbindelse med den øgede overlægenormering i dagtiden. Rigshospitalets palliative enhed indgår ikke i fordelingen af de oprindelige 0,83 overlægestilling, da RH ikke har et selvstændigt palliativt optageområde.

Arbejdsgruppe vedr. palliativ rådgivningsvagt, SFR Palliativ Behandling

Version 19.02.2025 – Farah Boota, Benedikte Skøtt Frederiksen, Henrik Larsen, Merete Paludan og Maria Christina Reimer (ledende overlæger i hospitalsbaserede specialiserede palliative enheder i RH). Opdateret 15.05.2025 og godkendt af arbejdsgruppen.

Et estimat på de samlede ekstraomkostninger for den fremtidige Palliative rådgivningsvagt i Region H beløber sig på

DKK 851 000 /år

i forhold til nuværende vagtordning.

OVERENKOMSTMÆSSIGE ASPEKTER

Vedhæftet findes konsulentaftalen mellem Region H og Foreningen af Speciallæger, som dækker den nuværende palliative rådgivningsvagt.

Umiddelbart vurderes det, at den kommende vagtordning ville kunne håndteres under samme aftale med følgende justeringer:

1. Udvidelse af vagttidsrummet
2. Aftaler i overenskomsten vedrørende seniorordninger finder ikke anvendelse i rådgivningsvagten idet der er tale om en frivillig konsulentordning og vagtbelastningen forventes at være lavt

Aftalen skal forhandles på plads, såfremt forslaget vedtages. Og dette er en forudsætning for at forslaget kan implementeres.

Arbejdsgruppe vedr. palliativ rådgivningsvagt, SFR Palliativ Behandling

Version 19.02.2025 – Farah Boota, Benedikte Skøtt Frederiksen, Henrik Larsen, Merete Paludan og Maria Christina Reimer (ledende overlæger i hospitalsbaserede specialiserede palliative enheder i RH). Opdateret 15.05.2025 og godkendt af arbejdsgruppen.