

REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 29-01-2024

Mødedato Mandag d. 29. januar 2024 kl. 13:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 5

Mødedeltagere Pernelle Jensen, V, Jette Damsø Henriksen, A (Fravær), Dan Skjerning, A, Anne Marie Geisler Andersen, B, Allan Emiliussen, V, Bjarne Nielsen, V, Herdis Hanghøi, V, Iza Alfredsen, V, Annette Blynél, F, Sara Darling Berg Jørgensen, F, Carsten Sørensen, O

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af opsigelse af rammeaftale om telemedicin i almen praksis.....	3
Godkendelse af ansøgninger om midler til indsatser for børn og unge som er pårørende.....	7
Status på lægevagten #.....	10
Orientering om godkendelse af evalueringsoplæg - klinikker for seksuel sundhed i Odense, Vejle, F.....	12
Godkendelse af forlængelse af aftale om tilmelding af patienter til type 2 diabetes projekt (DD2)....	15
Beslutning om fodvorteprojektets fremtid på baggrund af evalueringsrapport.....	17
Godkendelse af opsigelse af lokalaftale om ULRUS (Udvidet lænderygsundersøgelse).....	20
Godkendelse af implementering og finansiering af forløbsprogram for borgere med lænderygsbesvæ	23
Orientering om status på processen for udarbejdelsen af en kommende regional sundhedsforsknings	27
Mødekalender 2024 #.....	30
Eventuelt #.....	31
Lukket punkt: LUNA-projekt.....	32
Lukket punkt: Ordination af lægemiddel #.....	33
Lukket punkt: Lægekapacitet på almen lægeområdet #.....	34
Lukket punkt: Ledig kapacitet #.....	35
Lukket punkt: Ydernummer på almen lægeområdet #.....	36
Underskriftsside.....	37

Punkt 1: Godkendelse af opsigelse af rammeaftale om telemedicin i almen praksis

23/46855

Resumé

Som følge af indførelsen af ydelser for videokonsultationer og videokonferencer i overenskomsten for almen praksis, som erstatter ydelserne i Rammeaftale om telemedicin i almen praksis, lægges der op til at opsiges rammeaftalen.

Sagsfremstilling

Det tidligere Praksisplanudvalg indgik i 2018 en rammeaftale om telemedicin i almen praksis med det formål at understøtte afprøvning og ibrugtagning af telemedicinske løsninger i almen praksis. Rammeaftalen pålægger ikke den enkelte læge en forpligtelse til at anvende telemedicinske løsninger, men fungerer som ramme for brugen heraf blandt de praktiserende læger, der er interesserede og finder et udviklingsperspektiv i brugen af telemedicin.

Med rammeaftalen blev der indført følgende ydelser:

- Videomøde/-konference (ydelse 4435)
- Videokonsultation (ydelse 4436)
- Elektronisk forsendelse af billeder (ydelse 4437).

Videokonsultation og -konference

Fra 1. januar 2022 er der indført en ydelse for videokonsultation (ydelse 0125) og for videokonference (ydelse 0126) i overenskomsten for almen praksis (OK22). Dermed er det som udgangspunkt overenskomstens ydelser, der skal benyttes, og det vurderes derfor ikke hensigtsmæssigt at fastholde ydelserne for videokonsultation og videokonference i en lokalaftale.

Honorarerne er de samme, uanset om det er overenskomstens ydelser eller rammeaftalens ydelser, der benyttes. Det vil således ikke have betydning for lægernes indtjening at opsiges aftalen.

Videokonsultationsydelsen i overenskomsten svarer til den ydelse, der er omfattet af rammeaftalen, mens der er en enkelt forskel i videokonferenceydelsen.

I beskrivelsen af videokonferenceydelsen i overenskomsten stilles der krav om minimum tre deltagere i en videokonference, mens rammeaftalen efter indførelsen af overenskomstydelserne giver mulighed for i helt særlige tilfælde, under særlige omstændigheder at afholde en videokonference med to deltagere, da man i Praksisplanudvalget tilbage i 2021 vurderede, at begrænsningen på minimum tre deltagere var hæmmende for en del af det ønskede samarbejde.

Det gælder således, at videokonference med to deltagere skal

- være planlagt,
- være af længere varighed,
- give en særlig værdi i forhold til en telefonsamtale, f.eks.
 - gennem skærmdeling af information om en given patient eller visuel præsentation af registreringsskemaer eller brug af apparatur,
 - ved særligt komplekse patienter, hvor det at kunne se hinanden kan være med til at forebygge misforståelser eller

- i forhold til at understøtte relationen ved nye samarbejder.

Dette vil typisk være i samarbejdet om tilrettelæggelsen af behandling eller det videre forløb for en konkret patient mellem den praktiserende læge og en specialist på sygehuset, en praktiserende speciallæge, den kommunale sygepleje eller kommunale jobcentre. I alle tilfælde gælder det, at samtalen/konferencen skal omhandle en konkret patient, for at lægen kan fakturere ydelsen på pågældende patients cpr.nr.

Muligheden for at benytte videokonference mellem to deltagere anvendes i Telefarmakologisk Ambulatorium, der er et virtuelt ambulatorium på Farmakologi, OUH, hvor praktiserende læger kan booke tid til over en videokonference at få klinisk farmakologisk sparring om patienter, der får mere end 5 præparater.

Desuden er videokonference mellem to aktører konkret skrevet ind i lokalaftalen om indsats for patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid (palliation). Det fremgår her, at den praktiserende læges deltagelse i udskrivningskonferencer som udgangspunkt skal ske som videokonference og undtagelsesvist ved fremmøde. Desuden fremgår det, at planlægningsmøder mellem den kommunale sygepleje og praktiserende læge kan foregå enten via telefon, videokonference eller som et møde. Sådanne møder forventes fremadrettet afholdt inden for overenskomstens rammer.

Fra opstarten af Telefarmakologisk Ambulatorium i 2019 til nu har der været 320 henvisninger. Fra marts 2022 til februar 2023 var der i alt 116 henvisninger og fra marts 2023 til oktober 2023 har der været 60 henvisninger. Det forventes, at der samlet vil blive et tilsvarende antal henvisninger i perioden marts 2023 til februar 2024 som for det foregående år.

For fortsat at understøtte brugen af Telefarmakologisk Ambulatorium foreslås det, at der bliver indgået en særskilt lokalafale om Telefarmakologisk rådgivning med tilhørende ydelsesnummer, som adskiller sig fra den øvrige brug af videokonference.

Elektronisk forsendelse af billeder

Rammeaftalen giver desuden mulighed for, at de praktiserende læger kan få honorar for ”elektronisk forsendelse af billedmateriale” (tillægsydelse 4437) i tilfælde, hvor en patient i forbindelse med behandling af hudsygdomme eller kontrol af sår sender et billede til vurdering hos lægen som supplement til en beskrivelse af såret/lidelsen i forbindelse med en telefon-, e-mail- eller videokonsultation. Honoraret kan også fås i situationer, hvor lægen sender disse billeder videre til vurdering hos en speciallæge med henblik på specialistrådgivning.

Ydelsen skal således understøtte, at patienten ikke behøver at møde op hos egen læge eller speciallæge. Honoraret til praktiserende læge dækker over det tidsforbrug, der er ved at skulle lægge billederne ind i deres egne journalsystemer, idet praktiserende lægers egne journalsystemer på det tidspunkt, hvor aftalen blev indgået, ikke understøttede en hensigtsmæssig arbejdsgang.

Alle lægesystemer understøtter nu, at de billeder, som patienterne sender til egen læge, automatisk kan lægges ind i lægernes journalsystemer. Det vurderes derfor ikke hensigtsmæssigt, at de praktiserende læger fortsat skal honoreres for dette arbejde.

Patienterne kan fortsat sende billederne, og de praktiserende læger kan fortsat videresende billederne til en speciallæge i tilfælde, hvor de har behov for specialistrådgivning. Det samme er tilfældet i de øvrige regioner, hvor de praktiserende læger ikke honoreres særskilt for at administrere billederne.

De praktiserende læger vil også fortsat kunne tage den relevante grundydelse for konsultationen.

Endvidere er der i 2008 indgået en lokalafale mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark om anvendelsen af teledermatologi, som giver mulighed for, at praktiserende læger kan sende en henvisning og et billede til praktiserende speciallæger i dermatologi, som vurderer billedet og sender svar tilbage til den praktiserende læge. Den praktiserende læge honoreres efter denne aftale med et honorar for at fremsende billederne til speciallægen og for en konsultation.

Det er modsat i rammeaftalen en forudsætning, at de praktiserende læger har tilmeldt sig denne aftale. Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland har en tilsvarende aftale, mens ingen af de andre regioner her indgået en tilsvarende lokalafale om honorering for håndtering af billederne.

Aftalen om anvendelse af teledermatologi opsiges ikke.

Brugen af ydelser

Som det fremgår af tabellen nedenfor har videokonsultationsydelsen i overenskomsten stort set erstattet ydelsen i rammeaftalen.

Der er samlet set sket en stigning i antallet af videokonferencer fra 2021 til 2023. Antallet af videokonferencer under rammeaftalen er næsten fordoblet fra 2022 til 2023, mens der er foretaget færre videokonferencer under overenskomsten i 2023 end i 2022.

Der ses endvidere en stigning i brugen af ydelsen elektronisk billedforsendelse fra 2021 til 2023. Der er i 2023 foretaget ca. 33.000 ydelser med en tilhørende udgift på ca. 7 mio. kroner.

Tabel 1. Ydelsesforbrug for videokonsultation, videokonference og elektronisk billedforsendelse 2021 til 2023

	2021		2022		2023 (ekskl. december)	
	Antal ydelser	Honorar (kr.)	Antal ydelser	Honorar (kr.)	Antal ydelser	Honorar (kr.)
Overenskomstydelser						
Videokonsultation (0125)			62.127	10.470.701	83.381	13.719.869
Videokonference (0126)			1.034	169.090	834	140.831
I alt			63.161	10.639.791	84.215	13.860.700
Rammeaftaleydelser						
Videokonsultation (4436)	49.754	8.232.805	1.203	200.034	48	8.317

Videokonference (4435)	300	48.227	332	54.636	609	102.729
Elektronisk billedforsendelse (4437)	25.737	4.148.789	30.301	4.962.627	32.870	6.909.267
I alt	75.791	12.429.820	31.836	5.217.297	33.527	7.020.313

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At rammeaftalen om telemedicin i almen praksis opsiges.

At der indgås en ny lokalaftale, som kan benyttes ved henvendelser til Telefarmakologisk rådgivning.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 2: Godkendelse af ansøgninger om midler til indsatser for børn og unge som er pårørende

23/53127

Resumé

Regionens sygehuse ansøger om midler til at afprøve indsatser for opsporing og støtte af børn og unge som er pårørende. Det sker som led i implementering af ”Faglige anbefalinger - børn og unge som pårørende”, der blev godkendt af Regionsrådet 24. april 2023.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 24. april 2023 ”Faglige anbefalinger - børn og unge som pårørende”. Baggrunden for anbefalingerne er bl.a. den Tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark fra 2019, som har til formål at skabe et smidigt og effektivt samarbejde til gavn for de børn og unge, der er i risiko for eller allerede mistrives, og deres pårørende.

De faglige anbefalinger udspringer desuden af regionens budgetaftale for 2021, hvori det fremgår: ”I Region Syddanmark har der længe været fokus på pårørende, senest med etablering af et Center for Pårørendeinddragelse (CEPI) i psykiatrien. Tilsvarende arbejdes i psykiatrien systematisk med børn af psykisk syge, dels i regi af Psykiatrisygehuset, dels PsykInfo. Aftalepartierne ønsker, at det undersøges, hvordan børn støttes som pårørende, både i somatikken og psykiatrien (...)”.

Arbejdet er bl.a. inspireret af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012 om sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge og bygger på erfaringer på sygehusene i somatikken og i psykiatrien.

Desuden understøtter de faglige anbefalinger fra Region Syddanmark implementering af en række anbefalinger, der er udarbejdet i regi af Danske Regioner.

Anbefalingerne fra Danske Regioner beskriver, hvordan regionerne kan bidrage til at forbedre børn og unges mentale sundhed. Her er børn og unge, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, en del af målgruppen. Anbefalingerne fra Danske Regioner handler ligeledes om systematisk opsporing, kompetenceudvikling af fagpersonale og støttende tilbud til målgruppen. Danske Regioners bestyrelse godkendte anbefalingerne den 2. marts 2023.

Region Syddanmarks ”Faglige anbefalinger - børn og unge som pårørende” tager udgangspunkt i en stepped care tankegang, hvor indsatsen justeres efter barnets eller den unges konkrete behov. Modellen tager dermed højde for, at ikke alle pårørende børn og unge er i samme situation, og derfor ikke har brug for de samme tilbud.

De faglige anbefalinger er bygget op om tre fokusområder; udbredelse af viden, systematisk opsporing, indsatser til målgruppen. Som led heri er der afsat midler i år 2024 til medio 2025 til lokale prøvehandlinger på regionens fem sygehuse for at understøtte indsatser for børn og unge, som er pårørende.

Sygehusene skal bidrage med viden om erfaringer med best practice på de enkelte sygehuse på baggrund af de lokale prøvehandlinger. CEPI indsamler og indarbejder sygehusenes erfaringer i en evaluering af indsatserne. Evalueringen fremlægges politisk i 2025 og skal bidrage til at vurdere, hvorledes budgettet skal udmøntes fremadrettet.

CEPI har modtaget i alt 12 ansøgninger om midler til prøvehandlinger, fordelt over alle fem sygehuse. Ansøgningerne rummer mange forskellige bud på indsatser for at understøtte målgruppen, herunder:

- Esbjerg og Grindsted Sygehus: Etablering af tilbud om familiesamtaler i Børne- og Ungeafdelingen for børn og unge pårørende fra hele sygehuset.
- Odense Universitetshospital, HC Andersens Børnehospital: Udvikling af søskendemodul til app'en HC And.
- Psykiatrisygehuset, Udvikling af lokalt tilbud om søskendegrupper i børne- og ungdomspsykiatrien i Odense.
- Sygehus Sønderjylland: Udvikling af beslutningshjælper for børn og unge som er pårørende i regi af "Fælles Beslutningstagning".
- Sygehus Lillebælt: Samarbejde med kommuner om fælles undervisning for kommunale og sundhedsfaglige medarbejdere med henblik på fælles sprog, systematisk tilgang, erfaringsudveksling om børn som pårørende på tværs af sektorer.

CEPI har vurderet ansøgningerne og kan anbefale tildeling af midler til samtlige projekter, som på forskellige måder kan bidrage til at opnå ny viden om best practice for opsporing og støtte til børn og unge, som er pårørende.

Vedlagt er en oversigt over de 12 projekter, herunder en oversigt over de søgte midler og den fordeling af midler som anbefales af CEPI. CEPIs anbefaling medfører, at hele puljen bliver udmøntet.

CEPI har været i dialog med samtlige ansøgere for at supportere og kvalificere ansøgningerne på bedst mulig vis. På den baggrund er projekternes budgetter tilpasset. Nogle af projekterne har fået reduceret deres oprindelige budget, idet ansøgningerne var formulerede som forskningsprojekter. Efter aftale med ansøgerne er forskningsdelen fjernet,

og fokus er på klinisk metodeafprøvning. Ønsker ansøgerne at gennemføre forskningsdelen, kan de fortsat gøre det ved hjælp af anden finansiering.

Se oversigt over den økonomiske fordeling herunder.

Udgift/indsats 2024 2025

OUH 860.000 430.000

SLB 400.000 200.000

SHS 230.000 115.000

SVS 230.000 115.000

Psykiatrisygehuset 230.000 115.000

I alt 1.950.000 975.000

Evt. periodeforskydning mellem årene forudsættes håndteret finansieringsmæssigt på de enkelte sygehuse.

Sagen forelægges Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen den 29. januar 2024, Sundhedsudvalget den 30. januar 2024 og Psykiatri- og Socialudvalget den 31. januar 2024 og med henblik på godkendelse i regionsrådet den 26. februar 2024.

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At det godkendes, at projekterne tildeles midler jævnfør bilaget med virkning fra 1. april 2024.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Faglige anbefalinger for børn og unge som pårørende (Godkendt 24. april 2023)

Indstillingsskema - prøvehandling BU som pårørende

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 3: Status på lægevagten

23/5863

Resumé

I punktet præsenteres en status for lægevagten, herunder for hjemtagelsen af natten og implementeringen af lægevagtsaftalen.

Sagsfremstilling

Siden seneste orientering om status på lægevagten har overtagelse af natbetjeningen den 1. februar 2024 været i fokus.

Der er ansat 76 læger i natlægevagten, hvoraf 46 dækker vagtplanen for perioden februar-april. Det forventes, at det med det nuværende antal læger vil være muligt at dække vagtplanen for maj-august også.

Der kom to tilbud i udbuddet af vikardækning, og der blev indgået kontrakt med den ene leverandør. Kontrakten træder i kraft den 31. januar 2024.

Ambulance Syd har indkøbt fem biler, som skal bruges til sygebesøg. Der er desuden ansat ekstra sygetransport-reddere (ST-reddere) til at varetage kørslerne. ST-redderne er også oplært i at kunne assistere lægen under sygebesøget.

Læger fra Fyn, som skal varetage sygebesøg i Kolding-, Aabenraa- eller Esbjerg-området vil blive transporteret fra Odense til Jylland, hvor de mødes med ST-redderen enten på den fælles akutmodtagelse eller ved det første sygebesøg.

Kørelægerne varetager også konsultationerne på de fire akutmodtagelser to gange i løbet af natten.

Sygebesøg vil i nogle tilfælde kunne varetages af paramedicinere. De har i løbet af januar fået undervisning i de opgaver, de kan forvente at skulle varetage.

Der er de seneste måneder blevet arbejdet på en integration mellem IT-programmet i lægevagten og disponeringssystemet, som benyttes af AMK-Vagtcentralen, hvilket vil lette processen i forbindelse med bestilling og disponering af sygebesøg. Desuden er der arbejdet på at udvikle og tilpasse de relevante IT-løsninger i overgangen mellem PLO-Lægevagten og Natlægevagt Syd, herunder etablering af to særskilte telefonkøer.

Der vil være mulighed for at få stillet udstyr til rådighed til at visitere hjemmefra for de læger, der tager flest vagter.

Skadesvisitationen på Sydvestjysk Sygehus kører fortsat fint med korte ventetider.

Der er fortsat noget varierende brug af konsultationsstederne, og særligt i Rudkøbing er der en del dage uden patienter overhovedet.

Aktiviteten på de enkelte konsultationssteder samt dage uden patienter fremgår af bilag 1.

Nogle borgere tilses ikke af lægevagten på nærmeste konsultationssted. Af bilag 2 fremgår det, hvilke konsultationssteder borgerne på Langeland, i og omkring Assens og i Varde benyttede i 2019 og i 2023. Det ses fx, at 53% af de borgere bosiddende i Rudkøbing, som har opsøgt lægevagten i perioden 1.6.-30.11.2023, er blevet tilset i Rudkøbing, mens 36% er blevet tilset i Svendborg. I tilsvarende periode er knapt halvdelen af Assens-borgerne blevet tilset i Assens og kun en tredjedel af vardeborgerne er blevet tilset i Varde-konsultationen.

Sammenlignet med 2019 er der generelt en mindre andel af borgerne i ovenstående områder, som tilses på det ”lokale” konsultationssted.

Afdelingschef Trine Malling Lungskov vil på mødet give en nærmere orientering om lægevagten.

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Til orientering.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Aktivitet på konsultationssteder - UNS 29.01.24

Bilag 2 - UNS 29.01.24

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 4: Orientering om godkendelse af evalueringsoplæg - klinikker for seksuel sundhed i Odense, Vejle, Fredericia samt Esbjerg

23/45857

Resumé

I nærværende sag forelægges Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen udkast til evalueringsoplæg vedr. klinikker for seksuel sundhed i hhv. Odense, Vejle, Fredericia og Esbjerg til godkendelse.

Sagsfremstilling

Baggrund

Region Syddanmark samarbejder med henholdsvis Odense, Vejle, Fredericia, Esbjerg og Varde Kommuner om klinikker for seksuel sundhed. Formålet med klinikkerne er at styrke unges seksuelle sundhed og trivsel, herunder at forebygge uønsket graviditet, aborter og seksuelt overførte sygdomme. Klinikkerne tilbyder tre primære ydelser: rådgivende samtaler, test for kønssygdomme og prævention.

Klinikkerne i Vejle og Fredericia åbnede i 2019. I Odense åbnede klinikkerne i 2021, og senest er klinikken i Esbjerg startet op i 2022. Klinikken i Esbjerg er etableret i et samarbejde med både Esbjerg og Varde Kommuner, og dækker således over unge fra begge kommuner.

Syddansk Sundhedsinnovation udarbejdede en kvalitativ evaluering af klinikkerne i Odense, Vejle og Fredericia i 2022. Evalueringen blev forelagt Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen den 3. oktober 2022. Evalueringen, der hovedsageligt var baseret på interviews med de unge brugere af klinikken, ansatte samt praktiserende læger viste overordnet positive takter. Evalueringen er vedlagt som bilag 1 til orientering.

Klinikkerne finansieres i fællesskab mellem region og kommune. Klinikken i Esbjerg er finansieret via midler fra Sundhedsstyrelsen til og med 2024, mens regionsrådet den 25. september 2023 godkendte, at den regionale finansiering af klinikkerne for seksuel sundhed i Odense, Vejle og Fredericia forlænges midlertidigt til og med 2024. Dette med henblik på at skabe et grundlag for en mere dybdegående kvantitativ evaluering. Denne evaluering fremlægges politisk i sommeren 2024.

Med afsæt i ovenstående præsenteres Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen i nærværende sag for et oplæg til en kvantitativ evaluering af klinikkerne i Odense, Vejle, Fredericia og Esbjerg. Der lægges op til, at den kvantitative evaluering kan anvendes som et supplement til den tidligere udførte kvalitative evaluering af klinikkerne for seksuel sundhed, som Syddansk Sundhedsinnovation udarbejdede medio 2022.

Formålet med evalueringen er at tilvejebringe et grundlag for en drøftelse af videreførelsen og finansieringen af klinikkerne efter 2024.

Evalueringsoplægget opridses kort nedenfor, og uddybes nærmere i vedlagte bilag 2.

Beskrivelse af evalueringsoplæg

Der lægges op til, at evalueringsdesignet bygges op omkring følgende evalueringsspørgsmål og hypoteser:

Evaluerings spørgsmål	Hvem anvender klinikernes tilbud?	Hvilken betydning har klinikkerne i forhold til udviklingen i seksuel sundhed?
-----------------------	-----------------------------------	--

		Hypotese 2a: Klinikkerne bidrager til at reducere antallet af aborter
--	--	---

	Hypotese 1a: Klinikkerne tiltrækker unge, der ikke ellers ville være gået til egen læge
--	---

Underliggende hypoteser

Hypotese 2b: Klinikkerne understøtter, at der er færre unge, der smittes med kønssygdomme

Hypotese 1b: Klinikkerne tiltrækker hovedsageligt sårbare unge

Hypotese 2c: Klinikkerne understøtter, at der bliver færre unge mødre

I tillæg til hypotese 2a-2c undersøges de regionale og kommunale gevinster ved klinikernes tilbud. Eksempelvis sammenholdes udviklingen i aborter for den pågældende aldersgruppe med den relevante DRG-takst (gennemsnitlige driftsudgift). Herved afklares det, om der kan ses en regional besparelse. Ligeledes undersøges det, om der kan sandsynliggøres en kommunal besparelse, såfremt antallet af unge mødre reduceres.

Til at belyse ovenstående evalueringsspørgsmål og hypoteser, lægges der op til en kvantitativ evaluering, der baserer sig på følgende tre datakilder.

- Aktivitetsdata – disse data registreres løbende af de ansatte i klinikkerne og viser antal unge, der har besøgt klinikkerne fordelt på køn, alder, uddannelse/beskæftigelse.
- Spørgeskema - målrettet brugere af klinikkerne. Spørgeskemaet vil dels indeholde en række baggrundsspørgsmål, der kan give et mere nuanceret billede af den unge (seksuel risikoadfærd, trivsel, opvækst), dels spørgsmål, der knytter sig til den unges oplevelse af klinikkens tilbud (baggrund for besøg, om den unge oplever at have fået den rette hjælp, om de ville have opsøgt egen læge med samme problemstilling o. lign.).
- Overordnede kvantitative data – der trækkes data for aborter foretaget på sygehusene og i speciallægeregi i Region Syddanmark og antallet af fødsler blandt unge kvinder i Odense, Vejle, Fredericia og Esbjerg/Varde. Ydermere kan perspektiveres til de seneste data for klamydia, der er udgivet af Staten Seruminstitut.

Det er vigtigt at bemærke, at ovenstående data ikke kan anvendes til at påvise en effekt af klinikkerne for seksuel sundhed. Data kan sandsynliggøre en virkning af klinikernes tilbud.

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At evalueringsoplægget, som beskrevet i sagsfremstillingen, godkendes.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Kvalitativ evaluering af klinikker for seksuel sundhed (SDSI)

Bilag 2 - Evalueringsoplæg, kvantitativ evaluering

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 5: Godkendelse af forlængelse af aftale om tilmelding af patienter til type 2 diabetes projekt (DD2)

22/32866

Resumé

Region Syddanmark og Dansk Center for strategisk forskning i type 2 diabetes (DD2) har indgået en lokalaftale om honorering af praktiserende læger, som tilmelder patienter til DD2's forskningsprojekt. Den gældende aftale udløb med udgangen af 2023, og DD2 har bedt om at få aftalen forlænget.

Sagsfremstilling

Dansk Center for strategisk forskning i type 2 diabetes (DD2) har henvendt sig til Region Syddanmark med henblik på en forlængelse af den gældende aftale om tilmelding af nydiagnosticerede T2Diabetes Mellitus patienter til DD2.

Aftalen giver mulighed for, at praktiserende læger i Region Syddanmark honoreres for at tilmelde patienter til DD2-projektet, som har etableret en biobank, hvor der indsamles viden samt blod- og urinprøver fra patienter med type 2 diabetes, der danner grundlag for forskning i behandlingen af type 2 diabetes. Målet for DD2 er, at alle personer med type 2 diabetes kan blive tilbudt et behandlingstilbud skræddersyet efter den enkeltes individuelle behov.

Det er et nationalt projekt med deltagelse af alle fem regioner. Region Syddanmark indgik som den første region i projektet, og det blev oprindeligt aftalt, at Region Syddanmark skulle afholde udgifterne til honorering af de praktiserende læger. Dette er sket via ydelsesaftalen til almen praksis. Udgifterne til ydelserne i aftalen har i 2023 været ca. 123.000 kroner.

Regionsrådet besluttede i 2022 at forlænge aftalen til udgangen af 2023. En yderligere forlængelse af aftalen har afventet endelig tilkendegivelse af en fortsat bevilling fra Novo Nordisk Fonden, som er projektets hovedsponsor. Fonden har den 11. december 2023 skriftligt meddelt DD2, at bevillingen forlænges til udgangen af 2028.

Med den nye aftale afholdes udgifterne til honoreringen af de praktiserende læger af DD2, mens regionen fortsat varetager administrationen af aftalen.

På nuværende tidspunkt er der 158 ydernumre tilmeldt i Region Syddanmark, og siden 2018 har ca. 1.500 patienter i regionen deltaget i DD2.

Udkast til aftalen er vedlagt.

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At lokalaftalen med DD2 frem til 31. december 2028 forlænges

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet, således at lokalaftalen med DD2 forlænges frem til den 31. december 2028.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Aftale om tilmelding af nydiagnosticerede T2Diabetes Mellitus patienter til DD2 for 2024-2028

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 6: Beslutning om fodvorteprojektets fremtid på baggrund af evalueringsrapport

21/15961

Resumé

Regionsrådet forelægges en evaluering af fodvorteprojektet. Ligeledes forelægges Regionsrådet et forslag til et brev til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der indeholder en anmodning om at fremsætte forslag om at ændre sundhedsloven således, at det fremover bliver muligt at behandle fodvorter vederlagsfrit ved fodterapeuter i praksissektoren efter lægehenvisning.

Fodvorteprojektet udløb den 31. december 2023.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i april 2020 at etablere et forsøg med vederlagsfri behandling af fodvorter hos autoriserede fodterapeuter for patienter, som ikke selv er i stand til at behandle deres fodvorter. Formålet var at frigive ressourcer i almen praksis og speciallægepraksis. Forudsætningen herfor var, at der kunne opnås dispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at fravige sundhedsloven samt tilhørende bekendtgørelse om tilskud til fodterapi i praksissektoren for så vidt angår egenbetaling for behandling ved autoriseret fodterapeut. Regionsrådets ansøgning blev imødekommet.

Den 24. april 2023 besluttede Regionsrådet at anmode Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at forlænge dispensationen til at fravige sundhedslovens regler vedrørende tilskud for fodterapi til ultimo 2023. Derved kunne fodvorteprojektet fortsætte, indtil der var udarbejdet en endelig evaluering, og således at Regionsrådet på baggrund af evalueringen kunne tage stilling til ønsket om en eventuel fortsættelse af ordningen.

Ministeriet imødekom Regionsrådets ansøgning, og projektet blev forlænget frem til den 31. december 2023. Ministeriet har oplyst, at der ikke kan forventes yderligere forlængelse af dispensationen, hvorfor projektet udløb d. 31. december 2023.

Der er nu udarbejdet en evaluering af fodvorteprojektet (bilag 1). Et resume af evalueringsrapporten fremgår af side 4-6. Hovedresultaterne fra evalueringen er beskrevet i det følgende.

Hovedresultater fra evaluering

- Fodvorteprojektet har overordnet opfyldt dets primære formål om at frigive ressourcer i almen praksis og dermatologipraksis samt flytte patienter til behandling hos en fodterapeut, hvis de ikke kunne udføre egenomsorg.
- Forventningen om, at projektet ville medføre en økonomisk gevinst er opfyldt. Der ses en økonomisk besparelse på i alt ca. 5 mio. kr. fordelt over projektets 2 år. Det antages, at årsagen til besparelsen er, at flere patienter er henvist til egenbehandling.
- Udgiften til behandling af fodvorter per patient hos en fodterapeut har været næsten dobbelt så høj som hos en dermatolog. Der er udelukkende inkluderet udgifter forbundet med behandling af fodvortepatienter i fodterapipraksis og dermatologipraksis. Det skyldes, at det ikke har været muligt at estimere udgifterne forbundet med behandling og henvisning til fodvorter i almen praksis. Estimerne for udgifterne til behandling i

dermatologipraksis er baseret på selvrapporterede estimater fra 7 ud af 18 dermatologer og er derfor forbundet med høj usikkerhed.

- Forventningerne til projektets udgifter i form af fodterapeuternes honorar er oversteget med godt 100 %. Det var forventningen, at udgifterne til fodterapeuternes honorar ville være omkring 2.500.000 kr. i alt. I praksis har udgiften været 5.019.000 kr. Inklusiv udgifter til fodvorteprodukter er de samlede udgifter til projektet i alt 5.496.000 kr.
- Forventningerne til antallet af behandlede patienter under projektet er opfyldt. Det forventedes, at der blev behandlet 1.000 patienter/år. Samlet blev der under projektperioden behandlet 2.052 patienter.
- Antallet af behandlinger per patient samt antallet af henvisninger har oversteget det forventede. Projektet havde en limitering på 6 behandlinger per henvisning. I praksis modtog patienterne i gennemsnit 9 behandlinger for én eller flere fodvorter hos fodterapeuterne. Det var forventningen, at antallet af henvisninger ville udgøre 5 % af det samlede antal behandlede patienter i fodterapipraksis. I stedet udgjorde henvisninger 50 %.
- Der er usikkerhed omkring, hvorvidt det udelukkende er patienter, som ikke kunne varetage egenomsorg, der har modtaget vederlagsfri behandling i fodterapipraksis. Børn og unge fra 0-19 år har udgjort 41 % af den samlede patientgruppe. Børn og unge var ikke en del af projektets primære målgruppe og kunne udelukkende indgå i projektet, hvis deres forældre ikke var i stand til at varetage behandlingen af deres barns fodvorte(r). Det var forventningen, at langt de fleste børn ville blive behandlet i hjemmet af forældrene.
- Både fodterapeuter, dermatologer og almen praksis har overordnet været tilfredse med fodvorteprojektet. Alle tre praksistyper har dog haft flere ønsker til ændringer i projektets tilrettelæggelse:
 - Almen praksis efterspurgte generelt mere information om projektet. Derudover ville de gerne have løsere henvisningskriterier, så flere fodvortepatienter kunne indgå i projektet, samt en formaliseret henvisningsblanket.
 - Flere dermatologer ville gerne have mulighed for at kunne henvise patienter direkte til fodterapipraksis i stedet for, at henvisningen kun kunne foretages via almen praksis.
 - Fodterapeuterne oplevede generelt ikke, at seks behandlinger per henvisning var tilstrækkeligt til at færdigbehandle fodvorter og ville derfor gerne have, at antallet af behandlinger var højere. De bemærkede yderligere, at de har brugt meget tid på at afvise patienter, som ikke opfyldte henvisningskriterierne.

Juridisk grundlag for forlængelse/permanentgørelse af projektet

Sundhedslovens § 233 giver mulighed for iværksættelse af forsøg, som indebærer fravigelse af visse af lovens bestemmelser. Bestemmelsen har til hensigt, at der kan afprøves nye behandlings- og organisationsformer, tilskud og honoreringssystemer, uden at loven skal ændres. Herved sikres mulighed for at etablere forsøg med omstilling, som det ikke ellers ville være muligt at gennemføre.

Det vil ikke være muligt at forlænge dispensationen for det nuværende projekt. Det betyder ligeledes, at ministeriet ikke kan give tilladelse til permanent fravigelse af reglerne, når den forsøgsmæssige aktivitet er afsluttet. Såfremt Regionsrådet ønsker at permanentgøre fodvorteprojektet, skal sundhedsloven ændres, før dette er muligt.

Regionsrådet forelægges i den forbindelse et brev til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til godkendelse (bilag 2). Brevet indeholder evalueringsrapporten samt en anmodning til Indenrigs- og Sundhedsministeren om at fremsætte forslag om at

ændre sundhedsloven således, at det fremover bliver muligt at behandle fodvorter vederlagsfrit ved fodterapeuter i praksissektoren efter lægehenviisning.

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At tage evalueringen til efterretning.

At der rettes henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med anmodning om at fremsætte forslag om ændring af sundhedsloven således, at det fremover bliver muligt at behandle fodvorter vederlagsfrit ved fodterapeuter i praksissektoren efter lægehenviisning.

At brevet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet indeholdende evalueringsrapporten samt anmodning om at ændre sundhedsloven godkendes.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Evalueringsrapport af fodvorteprojektet

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet - Indsendelse af evalueringsrapport for fodvorteprojektet inkl. anmodning om ændring af sundhedsloven

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 7: Godkendelse af opsigelse af lokalaf tale om ULRUS (Udvidet lænderygsundersøgelse)

24/2499

Resumé

Region Syddanmark indgik 1. september 2011 en lokalaf tale med hhv. kiropraktorer og fysioterapeuter om udvidet lænderygsundersøgelse (ULRUS).

Der er tale om et tilbud, hvor patienter, der henvises til tilbuddet, ved første konsultation får en længerevarende undersøgelse med henblik på at identificere årsagerne til lænderygsmerterne.

Lokalaftalen er forældet i forhold til nyeste forskning inden for rygområdet, og aftalerne med de 2 faggrupper bør derfor opsiges. Aftalen kan opsiges med 6 måneders varsel.

Sagsfremstilling

I september 2011 indgik Region Syddanmark en lokalaf tale med kiropraktorer og fysioterapeuter, der omhandlede en udvidet lænderygsundersøgelse (ULRUS).

Lokalaftalens målgruppe er patienter med lænderygsmerter, som har stor risiko for at udvikle en kronisk tilstand og/eller med risiko for sygemelding.

Patienterne henvises til ULRUS af den alment praktiserende læge. ULRUS kræver henvisning i fysioterapipraksis, men kan opstartes i kiropraktorpraksis uden henvisning. Hos kiropraktoren er der dog en større egenbetaling for patienten. Undersøgelsen indeholder en række standardiserede undersøgelses- og målemetoder. Når fysioterapeuten eller kiropraktoren har udført førstekonsultationen, sendes en undersøgelsesrapport til patientens egen læge.

Siden lokalaftalen blev indgået for 12 år siden, er der kommet ny viden om lænderygsmerter.

Man ved nu, at årsager til smerter i ryggen ofte ikke kan kobles til specifikke strukturelle tilstande i kroppen. Det afgørende er i stedet at fokusere på patienternes adfærd og deres muligheder for egenhåndtering. Det betyder, at det ikke længere har samme værdi at lave en undersøgelse, der ser på de bagvedliggende strukturelle tilstande, som ULRUS har fokus på.

Forskning på området viser, at det under behandlingen af rygpatienter er vigtigt, at klinikerne har en adfærdsrettet tilgang. Sammen med patienten skal klinikerne se på mulighederne for egenhåndtering samt hjælpe patienten til at få forståelse for egen situation. Lænderygsbesvær er ofte noget, som episodisk kommer og går. Derfor er det vigtigt, at patienten lærer at tilpasse sig og håndtere de afledte fysiske, psykiske og sociale udfordringer, som smerterne skaber. Den støttede egenhåndtering skal erstatte tilgangen under ULRUS, der i højere grad fokuserer på den diagnostiske undersøgelse, smertestillende medicin og evt. kirurgisk intervention.

I den nye forløbsaftale om lænderygsbesvær er netop den nye tilgang med egenhåndtering og støttet egenhåndtering af rygmerter uddybende beskrevet. Det er samtidig i tråd med danske og internationale kliniske retningslinjer.

Indsatserne i forbindelse med det nye forløbsprogram er beskrevet i et selvstændigt punkt på denne dagsorden.

Brugen af de to lokalaftaler i Region Syddanmark

I Region Syddanmark er der 98 klinikker, der tilbyder ULRUS behandling. Heraf er der 58 fysioterapiklinikker og 40 kiropraktorklinikker.

De seneste 2 år er aftalen årligt blevet brugt af ca. 300 patienter i fysioterapipraksis og ca. 50 patienter i kiropraktorpraksis.

Økonomi i aftalen

Hvis aftalerne opsiges, vil det have den betydning, at patienterne i stedet for den udvidede lænderygsundersøgelse vil få en almindelig konsultation hos enten en fysioterapeut eller en kiropraktor.

Rent økonomisk vil det årligt betyde en mindre udgift for regionen på ca. 300.000 kr.

Besparselsen fremkommer, da regionen yder et noget større tilskud til ULRUS ydelser end til ordinære ydelser.

Hertil skal bemærkes at kiropraktorerne, som følge af modernisering af deres overenskomst, netop har fået en ny ydelse, der adresserer egenhåndtering i form af patientuddannelse. Prisen på denne er dog ikke fastlagt endnu, og derfor er det ikke muligt at estimere en udgift til denne ydelse.

Ligeledes er der i den nye overenskomst inden for fysioterapi aftalt, at der skal indføres strukturerede træningsforløb for patienter med uspecifikke lænderygsmerter. Disse omhandler bl.a. fokus på at styrke patienternes mesteringssevne. Forløbene inden for fysioterapi er endnu ikke beskrevet og udviklet, men vil blive implementeret i oktober 2025.

En lignende ULRUS aftale findes udover i Region Syddanmark også i Region Midtjylland.

Region Nordjylland har i december 2023 opsagt deres ULRUS-lokalaftale.

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At de 2 lokalaftaler vedrørende ULRUS med hhv. de praktiserende fysioterapeuter og de praktiserende kiropraktorer i Region Syddanmark opsiges.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Endelig § 2-aftale om patientforløbsprogrammet på rygområdet og den udvidede lænderygundersøgelse

ULRUS-aftale (fys)

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 8: Godkendelse af implementering og finansiering af forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark

24/2509

Resumé

Det nye syddanske tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær er godkendt af Sundhedssamarbejdsudvalget og af de syddanske kommuner.

Forløbsprogrammet indebærer et væsentligt paradigmeskift i tilgangen til lænderygbesvær, og implementeringen har dermed en afgørende betydning for effekten.

Forløbsprogrammet træder i kraft pr. 1. januar 2024, og i denne sag beskrives implementeringen og økonomien i den forbindelse.

Sagsfremstilling

Lænderygbesvær er den hyppigste årsag til at søge kontakt med praktiserende læge, kiropraktor og fysioterapeut, og borgere med lænderygbesvær har årligt næsten en million ekstra akutte eller planlagte indlæggelser eller ambulante hospitalsbesøg.

Siden det seneste forløbsprogram i 2010 er der sket et paradigmeskift inden for tilgangen til lænderygbesvær, der omfatter stort set alle aspekter fra årsager og forløb til behandling.

Det nye rygforløbsprogram tager afsæt i, at lænderygbesvær hos de fleste er tilbagevendende eller vedvarende, hvor smerter af varierende intensitet og varighed kommer og går.

Et godt liv på trods af lænderygbesvær afhænger af evnen til at tilpasse sig og håndtere de afledte fysiske, psykiske, sociale og følelsesmæssige udfordringer, der kan være forbundet med lænderygbesvær.

For 9 ud af 10 borgere med lænderygbesvær kan der ikke findes en specifik årsag til smerterne. Der er kun sjældent indikation for billeddiagnostik eller langvarige udredningsforløb. Lænderygbesvær forstås bedst i et bredere biopsykosocialt perspektiv, hvor smerter og funktionsbegrænsning ses i sammenhæng med borgerens almene helbredstilstand fysisk og mentalt, forståelse for egen situation, evnen til smertehåndtering samt omgivelsernes (familiens, arbejdspladsens og sundhedsvæsenets) evne til at støtte, rådgive og levere relevant behandling. Derfor er egenhåndtering og støttet egenhåndtering omdrejningspunktet i forløbsprogrammet. Tilgangen er i tråd med danske og internationale kliniske retningslinjer.

I forløbsprogrammet fra 2010 blev der indført tilbud om udvidet lænderygsundersøgelse (ULRUS), hvor fokus er på den fysiske undersøgelse. Det foreslås, at lokalaftalerne vedrørende ULRUS opsiges (se særskilt dagsordenspunkt). Der arbejdes på et nyt og tidsvarende tilbud med et bredere perspektiv.

Forløbsprogrammet præsenterer den nye tilgang til lænderygbesvær, som skal

implementeres hos alle fagprofessionelle, der møder borgere med lænderygbesvær. Derigennem skal det sikres, at borgerne oplever at få samstemmende informationer fra hhv. praksissektoren, sygehusene og kommunerne.

Implementering af det nye paradigme

Der er tale om ændringer i håndtering af lænderygbesvær, som kræver en større implementeringsindsats for at opnå accept hos både borgerne og hos de fagprofessionelle i praksissektoren, sekundærsektoren og kommunerne. Det er afgørende for effektiv implementering, at borgerne oplever at få samstemmende informationer fra hhv. praksissektoren, sygehusene og kommunerne.

Implementeringsindsatsen indebærer bl.a.

- Fælles og ensrettet kommunikation omkring forløbsprogrammet til borgerne
- Fælles og ensrettet kommunikation omkring forløbsprogrammet til fagfolk
- Fælles skolebænk for fagprofessionelle
- Udvikling af og gennemførelse af uddannelsesprogram for fysioterapeuter og kiropraktorer
- Samarbejde, koordinering og kommunikation mellem de sundhedsfaglige aktører fra alle sektorer omkring borgerens forløb

Kommunikationsindsats

Det er afgørende, at paradigmeskiftet bliver kommunikeret ud både direkte til borgerne, men også til de sundhedsprofessionelle, som borgerne møder. Kommunikationsindsatsen til borgerne kan ske via fx regionens infoskærme, "Sund i Syd", patientinformation mv. Det kan samtidig overvejes, om der skal laves en ekstern kommunikationskampagne. Måltrettet kommunikation til de sundhedsprofessionelle kan fx ske i kvalitetsklynger og andre faglige fora. Der vil blive udarbejdet materiale til brug i faglige sammenhænge

Som led i kommunikationen til de professionelle afholdes fælles Kick-off arrangement 24. januar 2024 som startskud til implementeringen. På denne dag vil den nyeste viden på rygområdet blive koblet til betydningen for valg af indsatser i de forskellige sektorer. Dagen arrangeres i fællesskab mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Udvikling af undervisningsmateriale samt uddannelse af klinikere

Langt de fleste patienter med lænderygbesvær ses i almen praksis og hos privatpraktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer. Centralt i implementeringen står interventionsudvikling vedrørende egenhåndtering og støttet egenhåndtering i form af udvikling af et uddannelsesprogram rettet mod klinikere (fysioterapeuter og kiropraktorer) og udarbejdelse af materialer rettet mod patienter.

For at sikre et evidensbaseret grundlag for interventionen anbefales det, at der indgås et samarbejde med SDU, som har beskrevet et projekt herfor (se bilag).

I projektet udvikles interventioner på to niveauer: 1) værktøjer rettet mod patienter og 2) et uddannelsesprogram rettet mod klinikere.

Tanken med indsatsen på patientniveau er, at patienter tilbydes få afklarende konsultationer med fokus på egenhåndtering, der har til hensigt at øge patientens forståelse for sin tilstand og afdække muligheder for at forfølge individuelle mål.

Værktøjer vil være materialer (fysiske og/eller online) til at støtte klinikere i at gennemføre dialogbaserede konsultationer, og materialer som patienter kan anvende på egen hånd. Indsatsen er afklarende og skal ikke nødvendigvis stå alene. Afklaringen kan fx lede til en plan om at deltage i eksisterende patientuddannelseskurser, vejledt træning eller fysisk aktivitet i foreningsregi.

Klinikeruddannelsen omfatter et fysisk kursus (2 dages undervisning) og kan suppleres med online moduler og peer-supervision. Hensigten er at gøre klinikere i stand til at arbejde med de udviklede værktøjer. Det vil både omfatte videns-elementer om det teoretiske grundlag bag fx smerteuddannelse og færdighedstræning i relation til brug af motiverende kommunikationsteknikker.

Begge indsatser skal udvikles sammen med brugere, og indhold og form bliver derfor først fastlagt som en del af projektet.

Når klinikeruddannelsen er udviklet forventes det, at der skal uddannes ca. 300 klinikere over 2 år. Region Syddanmark afholder udgifterne til kurset, mens klinikernes tid ikke er indregnet.

Opslag af en rygkoordinatorstilling med virkning fra 1. juni 2024

Ét af rygforløbets vigtigste fokusområder er samarbejde, koordinering og kommunikation mellem de sundhedsfaglige aktører. For at koordinere regionens indsatser på rygområdet foreslås det i forløbsprogrammet, at der opslås en stilling som sundhedsfaglig rygkoordinator. Det vurderes at være nødvendigt med 11 timer ugentligt. Rygkoordinatoren skal have ansvar for den løbende implementering og bidrage til sammenhængskraften mellem de forskellige aktører.

Økonomi

Udgifterne til projektet er oplistet herunder.

1.000 kr.	2024	2025	2026	I alt
Udvikling af undervisningsmateriale (SDU)	530	0	0	530
Undervisning af klinikere	0	230	230	460
Informationsmateriale til fagfolk	50	0	0	50
Information til borgere	200	0	0	200
Implementering i alt	780	230	230	1.240

Det anbefales, at den samlede udgift til implementeringsprojektet på 1,240 mio. kr. finansieres under sygesikringen af ramme til kvalitetsudvikling på andre praksisområder end almen praksis.

Hertil kommer udgifter til rygkoordinator på 0,189 mio. kr. i 2024 stigende til 0,324 mio. kr. fra 2025 og frem, der anbefales finansieret af besparelsen på afregningen til fysioterapeuter og kiropraktorer ved opsigelse af lokaleaftaler vedr. ULRUS.

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At der iværksættes implementering af forløbsprogrammet for personer med lænderygbesvær som beskrevet i sagsfremstillingen, herunder at der indgås aftale med Syddansk Universitet om interventionsudvikling.

At de samlede projektudgifter på i alt 1,240 mio. kr. finansieres af afsatte midler til kvalitetsudvikling på andre praksisområder.

At der til gennemførelse af projektet og efterfølgende drift ansættes en rygkoordinator under Praksisafdelingen.

At udgiften til rygkoordinator på 0,189 mio. kr. i 2024 og 0,324 mio. kr. fra 2025 og frem finansieres af besparelse ved opsigelse af lokalaftale vedr. ULRUS.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Jette Damsø Henriksen og Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Tværasektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark

Program - kick-off arrangement - forløbsprogram lænderygbesvær

Projekt ACTBACK, SDU - Oplæg til RSD

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 9: Orientering om status på processen for udarbejdelsen af en kommende regional sundhedsforskningsstrategi #

23/27324

Resumé

I denne sag gives der en kort orientering om status på processen for udarbejdelsen af en kommende regional sundhedsforskningsstrategi.

I sagsfremstillingen er der en kort opsamling på de foreløbige input til emner til en kommende strategi fra de lokale forskningsråd- og enheder samt en kort beskrivelse af den planlagte temadag den 5. april 2024.

Sagsfremstilling

Region Syddanmarks nuværende forskningsstrategi ”Strategi for Sundhedsforskning - Kliniknær forskning til gavn for patienten” blev vedtaget af regionsrådet i januar 2019.

Strategien var tiltænkt en løbetid på fem år, hvorfor der er igangsat en proces for formulering af en ny sundhedsforskningsstrategi.

Den kommende strategi vil bygge oven på den nuværende strategi, som det i høj grad er lykkedes at implementere succesfuldt. Den kommende strategi vil ligeledes komme til at adressere de mange fællesregionale og nationale udspil, aftaler og strategier, der sætter retning for sundhedsforskningsområdet.

Input fra lokale forskningsenheder

I første del af strategiprocessen har det været et ønske at samle input til emner fra de af regionens ansatte med størst indsigt i og nærhed til forskningen. Der har derfor været foretaget besøg hos de lokale forskningsråd- og enheder ved alle de respektive sygehusenheder, psykiatrien, præhospitalet, forskningsenheden for almen praksis og forskerstøtteenheden OPEN.

Dialogen og drøftelserne i de lokale råd og enheder har haft udgangspunkt i en række emner, som arbejdsgruppen for strategien havde peget på kunne være relevante for en kommende strategi. Ønsket var samtidig også, at de lokale deltagere bidrog med nye emner.

Den lokale inputproces har været yderst positiv med en høj grad af engagement fra både patient- og pårørenderepræsentanter og forskere, hvilket også har udmøntet sig i en række interessante input til den videre proces.

I nedenstående tabel fremgår de emner, der er indsamlet i processen hidtil, og som synes egnet til drøftelse på temadagen. Listen er foreløbig og ikke udtømmende. Det forventes, at der kommer nye inputs til emner på den kommende temadag. Efterfølgende vil der ske en faglig og strategisk prioritering af emnerne.

Af tabel 1 fremgår de foreløbige emner til temadagen.

Tabel 1: foreløbige emner til temadag

Attraktive karriereveje for alle faggrupper

Excellent forskning

Finansiering af forskning (eksterne fonde og regionale puljer), herunder også internationalisering i forskningsmiljøerne

Formidling i forskning

Implementering af forskningsresultater, herunder forskning i spild

Patient- og pårørende involvering

Præhospital forskning

Tværasektoriel forskning

Ulighed i sundhed

Ulighed i forskningsmidler

Temadag for kommende forskningsstrategi den 5. april 2024

Den 5. april 2024 afholdes temadag for den kommende forskningsstrategi. Temadagen er sidste trin i strategiens inputproces.

Formålet er at få en bred drøftelse på tværs af interessenter, som alle arbejder med eller har interesse i sundhedsforskningens fremtid i Region Syddanmark.

I den sammenhæng er det håbet, at man vil prioritere at deltage, da det er en enestående mulighed for at være med til at sætte retningen for sundhedsforskningen i Region Syddanmark, herunder gøre en forskel i en kommende periode med mange svære valg og prioriteringer i sundhedsvæsenet.

De relevante deltagere er allerede kalenderinviteret til dagen og har også modtaget information om tilmelding sammen med resten af Regionsrådet. Et endeligt program forventes fremsendt i løbet af februar.

Målgruppen for dagen er regionsrådspolitikere, patienter og pårørende, forskere, forskningsledere, sygehusdirektører, forskerstøttepersonale, almen praksis, kommuner samt Syddansk Universitet, UCL og UC Syd.

Der forventes at deltage mellem 80 og 100 personer på dagen.

Dagen vil blive afviklet som en kombination af oplæg og cafédrøftelser. Cafédrøftelserne vil tage udgangspunkt i ovenstående fremsatte emner, jf. tabel 1, samt åbne op for input og idégenerering af nye emner.

Dagens to oplæg vil være om;

- Patientinddragelse i forskningsprojekter v. Hanne Agerskov, Professor, OUH
- Excellent forskning og tiltrækning af eksterne forskningsmidler v. Jørgen Frøkiær, leder af Klinisk Institut, Århus Universitet og bestyrelsesmedlem af Danmarks Frie Forskningsfond.

Proces for politisk orientering

Orientering om status på processen for udarbejdelsen af en kommende regional sundhedsforskningsstrategi vil blive politisk behandlet i følgende udvalg:

- Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen den 29. januar 2024
- Sundhedsudvalget den 30. januar 2024
- Psykiatri- og Socialudvalget den 31. januar 2024
- Præhospitaletudvalget den 5. februar 2024

Klimavurdering

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Til orientering.

Jette Damsø Henriksen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 10: Mødekalender 2024 #

24/105

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødeplan for 2024:

Mandag den 4. marts 2024 kl. 15:00 – 18:00

Mandag den 8. april 2024 kl. 15:00 – 18:00

Tirsdag den 6. maj 2024 kl. 13:00 – 16:00

Tirsdag den 28. maj 2024 kl. 13:00 – 16:00

Fredag den 9. august 2024 kl. 10:00 – 12:00 – RESERVERET

Mandag den 2. september 2024 kl. 13:00 – 16:00

Mandag den 7. oktober 2024 kl. 10:00 – 13:00

Mandag den 4. november 2024 kl. 13:00 – 16:00

Mandag den 2. december 2024 kl. 09:00 – 12:00

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

Til orientering.

Oversigt over mødesteder fremgår af punktet om mødekalender 2024 til næste UNS-møde den 4. marts 2024.

Jette Damsø Henriksen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 11: Eventuelt #

24/105

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 29-01-2024

- Henvendelse fra Ærø Kommune
- Borgermøde i Grindsted den 5. februar 2024
- Sundhedsprofil
- Temamøde den 7. februar 2024 vedrørende ”Praksisplanen”
- Alles Lægehus

Jette Damsø Henriksen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 12: Lukket punkt: LUNA-projekt

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 13: Lukket punkt: Ordination af lægemiddel #

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 14: Lukket punkt: Lægekapacitet på almen lægeområdet #

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 15: Lukket punkt: Ledig kapacitet #

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 16: Lukket punkt: Ydernummer på almen lægeområdet #

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A

Punkt 17: Underskriftsside

24/105

Fraværende Jette Damsø Henriksen, A