

## Fælleskommunalt hørings svar til tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær

De syddanske kommuner takker for det fremsendte høringsudkast til revideret tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær og for muligheden for at afgive hørings svar. Lænderygbesvær er en folkesygdom og koster meget på både livskvalitet og produktionstab for borgeren. Det er et stort og helt nødvendigt arbejde, der her er lavet og kommunerne vil gerne kvittere for det.

Kommunerne anerkender det gennemgående fokus på at inddrage borgere i forløbet samt opmærksomheden på samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet, som stiller krav til kommunikation og koordination. De Syddanske kommuner hilser forløbsprogrammets formål velkommen og har desuden følgende bemærkninger:

### Generelle bemærkninger

- Kommunerne bakker op om det paradigmeskifte, som beskrives gennem forløbsprogrammet, hvor fokus på sygdomsmestring og støttet egenhåndtering er en opgave, som allerede er velkendt i kommunale afdelinger inden for både sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet. Når paradigmeskiftet er så markant som her, bør der også være fokus på kommunikation til offentligheden og patienterne. Herunder en vurdering af, hvilke budskaber der er centrale at formidle.
- Sygemelding hos en borger følger gældende lovgivning på området, og det kan overvejes om forløbsprogrammet skal indeholde parafraseringer heraf, da denne altid er rammesættende for arbejdet.
- Ansvarsfordeling: Det fremstår ikke helt klart, hvem der udfører opgaverne. Er det kiropraktoren, fysioterapeuten, almen praksis, kommunens sundhedsafdeling, jobcenter eller borgeren selv. Tydelige angivelser vil hjælpe samarbejdet.
- ICF-forståelsesrammen: Hvilke kompetencer eller undervisning kræves det for at lære ICF og hvem skal stå for at indsamle alle perspektiverne i ICF-afdækningen?
- Kommunerne anvender Fællessprog III, som dokumentationsramme på tværs af ydelser og tilbud inden for socialloven og sundhedsloven. Fællessprog III er en forenklet og fokuseret tilpasning af ICF. Det foreslås at forløbsprogrammets afsnit om ICF gennemskrives og tilpasses, så det tydeligt fremgår, hvad der med fordel kan indgå i en fælles tværsektoriel kommunikation, som såvel kiropraktorer, privatpraktiserende fysioterapeuter, og

kommunale sundhedsfaglige såsom fysioterapeuter, sygeplejersker og social og sundhedsassistenter kan bruge.

- Opfølgning på målgruppen: Der er gennem dokumentet diskrepans hvad angår monitorering af målgruppen, det bedes præciseret, så opgaven fremgår mere tydelig.
  - På s. 32 anbefales det at lægge en træningsplan med mål, at træningen bør være individuelt tilrettelagt og superviseret og at der inkluderes en test, "hvis dette er til fordel for borgeren". Her henvises til "anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter". I denne reference er det samtidig beskrevet, at borgerens funktionsevne bør vurderes ud fra standardiserede redskaber samt den enkeltes egenoplevelse (s.17 i denne). Der efterlyses en mere klar anbefaling om anvendelse af standardiserede måleredskaber både på individ- og gruppeniveau.
  - Desuden anbefales det, at der sker en ensartet registrering på tværs af sektorer gennem indberetning til nationale databaser i det omfang, de eksisterer (s 32). Dette for at optimere indsatsen i tilbuddet gennem systematisk kvalitetsudvikling. I forløbsprogrammet er der ikke beskrevet specifikke tests, som skal bruges til indberetning til databaser, som der er indenfor f.eks. hjerterehabilitering § 119/§140.
- Der bør afdækkes om forløbsprogrammet vil kunne give anledning til en væsentligt stigning i henvisninger til afklarende samtaler i kommunen (§119).
  - Målgruppens størrelse taget i betragtning virker det ikke realistisk at kommunerne kan håndtere inklusion af denne målgruppe i de eksisterende tilbud uden øget ressourcetræk eller omlægning. Følgegruppen for forebyggelse anmodes om at gennemgå forløbet ved anvendelse af model for vurdering af nye opgaver, som anvendes i det tværsektorielle samarbejde (Model for opgaveoverdragelse). Det vil bidrage til overblik og synliggøre eventuelle behov for omlægning eller øget ressourcetræk.
- Der bør i indledningen af forløbsprogrammet fremgå, at nærværende aftale/forløbsprogram er et oplæg med inspiration til tværsektorielt samarbejde for målgruppen. Der opfordres til at ændre titlen, således det ikke forveksles med et forløbsprogram i samme forstand som dem på hjerte, KOL og diabetes, som er direkte udløbere af de nationale forløbsprogrammer.
  - Kommunerne foreslår, at der for nuværende og fremadrettet arbejdes med, at standardbegreber for aftaler i det tværsektorielle præciseres, således der ikke opstår tvivl om opgavens forpligtighedsgrad.

## Specifikke bemærkninger

- Generelt mangler der i teksten henvisninger til tekstboks

### Kapitel 1

- Der efterspørges en ensartet indsats af høj kvalitet og en ensartet forståelse og kommunikation. Der bør være en opmærksomhed på at sikre dette, da der er mange samarbejdspartnere (sagsbehandlere og sundhedsprofessionelle) der samarbejder med målgruppen.
- 1.2: "forskning viser også at mange almindelige behandlinger forkorter episoderne"(...) Det bør uddybes hvad almindelige behandlinger er, og hvilke fagprofessionelle der refereres til.

### Kapitel 3

- 3.1: Afsnittets indledning kan med fordel ændres, da det er en uhensigtsmæssig konklusion i en indledning, på et forebyggelsesafsnit. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til fysisk aktivitet må anses som værende forebyggende for kroniske tilstande, herunder også lænderygsbesvær.
- 3.2: Det bør uddybes, om den spinkle evidens der henvises til ifm. vægttab skal forstås som, at der ikke er lavet meget forskning på området, eller om forskningen ikke viser evidens.

### Kapitel 4

- 4.1: Her bør ULRUS-uddannede fysioterapeuter også nævnes, da de gennem ULRUS (Udvidet lænderygsundersøgelse, evidensbaseret fysioterapeutisk undersøgelse) medvirker til at give praktiserende læger et vurderingsgrundlag i udredningsfasen.
  - ULRUS blev indført i 2011 med ambitionen om, at patienterne skulle være færdigdiagnosticerede inden for 3 måneder i praksissektoren, med efterfølgende mulighed for henvisning til Rygcenteret. Dermed var der en klar arbejdsfordeling og et flow i hvor patienten/borgeren var i forløbet. Med den nye beskrivelse risikeres at borgerne henvises til samme træningsforløb i kommunen to gange, først som et §119 tilbud og senere på en genoptræningsplan (§140). Der bør derfor være en opmærksomhed på at undgå dette.
- 4.2.6: Der bør være en opmærksom på, at egen læge og den privat praktiserende fysioterapeut allokerer tilstrækkeligt med tid til at afdække "alle nuancer i borgerens problematik". Det foreslås, at sætningen ændres til " den enkelte fagprofessionelle bør

afsætte den nødvendige og fornødne tid til at afdække alle borgerens nuancer for at kunne kvalificere den efterfølgende indsats bedre”.

## Kapitel 7

- 7.5: Medicins smertebehandling: Der ønskes overvejelser om, hvordan opfattelsen hos borgere og egen læge omkring den medicinske smertebehandling ændres, da det på nuværende tidspunkt spiller en stor rolle i mange forløb.
  - Endvidere hvordan kompetenceudvikling til sagsbehandlere i jobcenteret, således de er opdaterede på viden om og forståelse for alle aspekter af rygområdet tilrettelægges (s. 39)
- 7.7.1: Til denne målgruppe bør en *delvis sygemelding* også fremgå som en mulighed. Her er det muligt i samarbejde med arbejdspladsen at være i beskæftigelse under hensyn til sin tilstand.
- 7.9: Af dette afsnit fremgår det, at kommunerne ikke skal igangsætte nye tilbud målrettet til målgruppen. Grundet den forventede stigning i antal henvendelser, anses det en anelse optimistisk at antage, at indsatserne kan inkluderes i de eksisterende indsatser efter Sundhedslovens §119. Med dette forløbsprogram, forventes en udvidelse af den kommunale indsats.
- 7.9.1: Der fremgår det, at kommunerne har et ansvar for at sikre en tværgående koordinering af borgerens forløb. Det bør præciseres, at der menes borgerens forløb i kommunen, da praktiserende læge er tovholder for borgerens forløb jf. afsnit 2.2.
- 7.9.2.: Kommunerne har forskellige §119 forebyggelsestilbud og de kan have forskellige navne. Listen i forløbsprogrammet over relevante forebyggelsestilbud, må derfor ses i lyset af, at en kommune kan have flere emner i et tilbud. Det bør derfor fremgå tydeligt i forløbsprogrammet, at kommunens tilbud kan ses på Sundhed.dk og at det er muligt at høre i den enkelte kommune, hvilket tilbud der dækker det ønskede emne.

## Kapitel 8

- 8.6: Som led i at afstemme forventninger til et kommunalt genoptræningsforløb, er det vigtigt at der i genoptræningsplanen også indeholder en prognose, som har været drøftet med patienten.

På vegne af de 22 syddanske kommuner.