

Fælles hørings svar fra Sundhedsklynge Sydvestjylland til revideret tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær

Sundhedsklynge Sydvestjylland takker for det fremsendte høringsudkast til revideret tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær, som virker grundigt og velbeskrevet.

Processen omkring udarbejdelsen af forløbsprogrammet har taget tid, idet dette forløbsprogram adskiller sig fra de tidligere forløbsprogrammer, ved at praksissektoren har en stor og vigtig opgave i forhold til målgruppen. Praksissektoren er repræsenteret særligt ved de privat praktiserende læger samt privat praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer. Det har stor betydning i forløbsprogrammet, at målgruppen af borgere med lænderygbesvær også i fremtiden vil være tilknyttet forløb i praksissektoren i tæt samarbejde mellem praktiserende læger, praktiserende kiropraktorer og fysioterapeuter.

Generelle tilbagemeldinger.

Sundhedsklynge Sydvestjylland bakker overordnet op omkring det paradigmeskifte, som beskrives i forløbsprogrammet. Et særligt fokus på sygdomsmestring og støttet egenhåndtering er en opgave, som allerede er velkendt i de kommunale afdelinger inden for både sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet. Det vil få stor betydning, at borgerne fremover kommer til at møde den samme vejledning med fokus på mestring og støttet egenhåndtering på tværs af sektorerne.

Det understreges i forløbsprogrammet, at der ikke lægges op til at etablere nye kommunale rygforløbstilbud til målgruppen, men at målgruppen skal håndteres i de eksisterende kommunale tilbud, som kan være forskellige fra kommune til kommune. Kommunerne i Sundhedsklynge Sydvestjylland har på trods af dette dog en bekymring i forhold til, om der vil komme en større stigning i antallet af borgere, som henvises fra praktiserende læge til en afklarende samtale efter §119, hvor henvisningsårsagen er lænderygbesvær kombineret med andre problematikker.

Forløbsprogrammets formål er blandt andet at sikre en ensartet kvalitet for borgere med lænderygbesvær samt en fælles forståelse/kommunikation omkring lænderygbesvær. I forbindelse med implementering af forløbsprogrammet kan det være en udfordring, at tilbuddene kan dækkes med eksisterende og forskelligrettede indsatser i den enkelte kommune.

I tabellen over tilbud fremstår patientuddannelse og mestring og superviseret træning i både § 119 og § 140 – det kan give forvirring om, hvorvidt borgere henvist på en § 140 genoptræning også SKAL have et undervisningstilbud under §140, og hvad der ligger i det. Det er en udvidelse af § 140 indsatsen, der som udgangspunkt ikke i lovgivningen har beskrevet andet end genoptræning, og det vil være en serviceudvidelse, som kommunerne ikke har fået tilført ressourcer til. Yderligere kan kommunerne have bekymring for, om forløbsprogrammet giver anledning til en stigning i antallet af genoptræningsplaner, eller om det giver henvisninger til klinikkerne, som ønskeligt bliver resultatet.

Specifikke tilbagemeldinger.

- Programmet indeholder gode illustrationer
- Det vil være gavnligt med en oversigt over, hvem der har været med til at udarbejde forløbsprogrammet
- Det er godt, at søvn og depression er fremskrevet
- ICF kan nævnes som en mulig metode til at afdække borgers situation – gerne med henvisning til et bilag, hvor metoden er uddybet
- Nogle kommuner har udliciteret dele af deres tilbud. Det kan betyde et andet samarbejde med fx privat praktiserende fysioterapeuter
- S. 39: .. Arbejdsmedicinsk klinik på OUH... rettes til Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling på OUH eller Grindsted Sygehus
- S. 40: ... på en arbejdsmedicinsk klinik... rettes til 1) ... Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling på OUH eller Grindsted Sygehus, eller alternativt 2) ... en arbejds- og miljømedicinsk afdeling.

- S. 48: ... Miljø- og arbejdsmedicinsk afdeling ... rettes til ... Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
- S. 54: Tilføjes: En arbejdsmediciner fra en af de arbejds- og miljømedicinske afdelinger

Særligt i forhold til afsnittet om arbejdsmarkedstilknytning.

Det er væsentligt, at indsatsen for den enkelte borger koordineres på tværs af de involverede parter i sundhedsområdet og på arbejdsmarkedet, så hver part byder ind i den fælles opgaveløsning med afsæt i egne forpligtelser og kompetencer.

Der er en række områder, der kan give udfordringer:

- Modellen kræver opdateret sundhedsfaglig viden
- Kommunikation og deling af persondata på tværs af jobcentre og sundhedsområdet
- Der skal være kendskab til de forskellige aktørers roller omkring borgeren
- Det kan kræve mange ressourcer fra flere sider, når der iværksættes tiltag for tilbagevenden til arbejde
- Sagsbehandlerne i Jobcentrene skal have en opdateret viden om og forståelse for alle aspekter af rygområdet fra årsager og forløb til behandling, så borgeren modtager samme information og budskaber hos alle involverede aktører. Det er ikke en realistisk forventning og næppe heller hensigtsmæssigt
- I forhold til smertebehandling i regionen er det ønskeligt, at kommunerne inddrages undervejs, så forløbet i højere grad inddrager borgerens muligheder for fastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Vi håber, at vores input bliver vel modtaget, og vi ser frem til at modtage det endelige forløbsprogram.

På vegne af Sundhedsklynge Sydvestjylland