



Anbefalinger til Implementeringsindsats på lænderygområdet

Afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. implementering af
forløbsprogram for lænderygsmerter

Region Midtjylland
De midtjyske kommuner
Almen praksis

August 2019



Indledning og baggrund	3
Identificerede implementeringsudfordringer	4
• Spor 1: Information om og kendskab til lænderyg-forløb	5
• Spor 2: Standardiseret kommunikation mellem involverede aktører	6
• Spor 3: Særlig indsats vedr. sårbare patienter	7
Bilag 1: Deltagere i arbejdsgruppen	8
Bilag 2: Oversigt over det tværsektorielle lænderyg-forløb	9

Indledning - baggrund og formål

Med henblik på at opnå en effektiv udnyttelse af de samlede økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer på lænderyg-området er der under Sundhedsstyregruppen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmarter.

Baggrund

I forbindelse med en mindre faglig opdatering af forløbsprogrammet i 2017 har den Regionale Rygklinik i Silkeborg samt regionens praksiskonsulenter påpeget manglende implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmarter. Generelt er der på området udfordringer ift. det tværsektorielle samarbejde herunder for mange og for tidlige henvisninger til udredning i sekundærsektoren. Tal viser, at der har været en konstant stigning i antal henvisninger til den Regionale Rygklinik siden 2015.

Endvidere fremgår det af Helbredsprofilen 2017, at muskel-skeletsygdomme fortsat er den dominerende kroniske lidelse i regionen, og at der har været en signifikant stigning i andelen af borgere fra 2010-2017, som angiver at have diskusprolaps eller anden rygsygdom. Dette indikerer, at der er et stort behov for at sikre, at forløbsprogrammet er implementeret efter hensigten med henblik på at opnå effektiv udnyttelse af de samlede økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer inden for lænderyg-området.

Formål

Formålet med den tværsektorielle arbejdsgruppe er dels at gøre status over implementeringen af forløbsprogrammet herunder særligt ift. henvisningspraksis til sekundærsektoren og dels at udarbejde konkrete anbefalinger til evt. yderligere implementeringstiltag. Arbejdet skal styrke implementering af forløbsprogrammet og sikre, at dobbeltforløb og overbehandling undgås, samt sikre at patienter behandles på rette sted.

Kort om forløbsprogrammet for lænderygsmarter

Forløbsprogrammet beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for borger med lænderygsmarter, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle de involverede parter.

Forløbsprogrammet har til formål at sikre enstrengede og sammenhængende patientforløb på tværs af det samlede sundhedsvæsen og medvirke til en effektiv udnyttelse af de samlede økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer

Målgruppen er patienter med nyopståede lænderygsmarter, patienter med tilbagevenden af tidligere tilfælde af lænderygsmarter eller ved forværring af en bestående tilstand. Forløbsprogrammet har således et særligt fokus på, at borgerne undgår kroniske lænderygsmarter og er dermed også afgrænset fra borger med kroniske lænderygsmarter (SST vejledning beskriver den tværsektorielle indsats for kroniske lænderygsmarter).

Forløbsprogrammet for lænderygsmarter er udarbejdet i 2012 af en forløbsprogramgruppe med repræsentanter fra praksissektor (almen læger, speciallæger, kiropraktorer og fysioterapeuter), hospitaler og kommuner i regionen.

Forløbsprogrammet har gennemgået en mindre faglig opdatering i 2017.

Identificerede implementeringsudfordringer

Arbejdsgruppen har påpeget en række forskellige udfordringer i forbindelse med implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmærter (listet til højre).

Generelt bemærkes det, at lænderyg-området er et problemfyldt område, hvor der er behov for prioritering af udvalgte indsatsområder, som implementeres i dybden. Samme konklusion fremhæves i en evalueringsrapport vedr. lænderyg forløbsprogrammet i Region Hovedstaden foretaget af KORA (2017).

Med henblik på at skærpe fokus for udarbejdelsen af implementeringsanbefalinger er der prioriteret at fokusere på udfordringerne vedr. det sammenhængende forløb samt sundhedsfaglige indsatser til sårbare patienter. Dette har udmøntet sig i tre spor:

Spor 1: Information om og kendskab til tværsektorielle lænderyg-forløb

Spor 2: Standardiseret kommunikation mellem involverede aktører

Spor 3: Særlig indsats vedr. sårbare patienter

Alle identificerende udfordringer vedr. implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmærter:

- Borgere ønsker hurtig og specialiseret udredning
- Generelt lavt kendskab til forløbsprogrammet blandt praksisydere
- Manglende systematisk informationsudveksling mellem praksisydere samt henvisning til sekundærsektor
- Forskellige forebyggelses/rehabiliterings- tilbud i kommunerne
- Særlige udfordringer ift. de sårbare patienter (gule flag)
- Tidsfrister i programmet passer ikke ind i hverdag for almen praksis
- Uklarhed ift. programmets snitflade til anbefalinger vedr. kroniske lænderygsmærter
- Manglende monitorering af forløb/ingen indikatorer
- Problematisk beskrivelse af organiseringen i programmet ift. kommunal indsats

Spor 1: Information om og kendskab til tværsektorielle lænderyg-forløb

Udfordring:

Generelt er der et manglende kendskab til forløbsprogrammets beskrivelser. Det opleves, at der er et manglende overblik over delprocesserne i lænderyg-forløbene (se evt. bilag 2) og uklarhed vedr. målgruppen (nyopstående og tilbagevendende lænderygsmærter) som forveksles med kroniske lænderygsmærter. Udfordringen gør sig særligt gældende i almen praksis, der relativt set kun har få patienter inden for målgruppen.

Som delvist afledt konsekvens af dette, er der manglende klar og ensartet kommunikation til borgere med nyopståede lænderygsmærter vedr. behandlingsforløb og risiko for udvikling af kroniske lænderygsmærter. Det opleves, at borger er utrygge og ikke har overblik over forløbet herunder særligt indsatsen i primærsektoren. Derfor efterspørger borgere i høj grad hurtig udredning/behandling i sekundærsektoren.

Problematikkerne grunder blandt andet i, at forløbsprogrammet er for langt og kan ikke benyttes som overbliksværktøj i praksis. Endvidere er der behov for understøttelse af klar og ensartet kommunikation til borger ift. et samlet overblik over behandlingsforløbet.

Anbefaling

- Der udarbejdes en **pixie –udgave** af forløbsprogrammet med særligt fokus på de tværsektorielle overgange. Der indføres en kort beskrivelse af forløbet for kroniske lænderyg patienter (baseret på SST anbefalinger) og linkes til materiale til patientkommunikation.
- Der udarbejdes materiale til at understøtte klar og ensartet **patientkommunikation** vedr. tilstanden herunder risiko for udviklingen kroniske lænderygsmærter, det tværsektorielle forløb og effekten af træning.
- Relevant **formidlingsmetode** for patientkommunikation afklares. Der kan hentes inspiration fra Region Midtjyllands "Skulderapp.dk" løsningen kan eks. indeholde:
 - Information og fakta vedr. nyopstående og tilbagevendende lænderygsmærter
 - Information om forløbet evt. via korte videoer fra hver sektor, der beskriver forløbet.
 - Gennemgang af relevante øvelser – evt. via video
 - evt. kalenderfunktion, der tydeliggør kravet om otte uger i primærsektoren
 - *Løsningen skal bidrage til at skabe større sammenhæng i forløbene samt give borgere med nyopståede eller tilbagevendende lænderygsmærter bedre viden og øget tryghed.*
- Der planlægges en **aktiv informationsstrategi/informationskampagne** (i samarbejde med den regionale implementeringsgruppen ift. kvalitetsklyngerne). Formålet er en samlet præsentation af pixien og patientkommunikationsmateriale. Dette kan være i form af workshops, kick-off, undervisning, konsulentfunktion, case-eksempler mv.

Spor 2: Kommunikation mellem involverede aktører

Udfordring:

Der er generelt udfordringer ift. relevant og hurtig kommunikation mellem aktører, der indgår i det tværsektorielle lænderyg-forløb. Dette er en væsentlig kilde til ukoordinerede og uhensigtsmæssige forløb, og det opleves generelt, at relevant information ikke viderebringes i de tværsektorielle lænderyg-forløb.

Konkret opleves det, at henvisninger og epikriser ofte enten er mangelfulde ift. for få oplysninger, eller at de er for lange og ufokuserede med oplysninger, der ikke er relevante for det videre forløb. Dette gælder både ift.:

- Kommunikation mellem aktører i praksissektoren (praktiserende læge, kiropraktor og fysioterapi)
- Kommunikation mellem praktiserende læge og hospital.
- Kommunikation til kommuner

Arbejdsgruppens

- Der udarbejdes anbefalinger til **standardiserede henvisninger og epikriser** ift. lænderyg-forløb. Målet er at sikre, at relevant, fokuseret og rettidig information videregives i overgangene. Samtidig kan standardiserede henvisningsformularer fungere som beslutningsstøtteværktøj i almen praksis og understøtte rette behandling på rette tidspunkt på lænderyg-området
- Der laves fælles indsats mellem hospital og praktiserende læge ift. løbende understøttelse af **korrekt henvisningspraksis** (til MR-scanning og rygvisitation)

Arbejdet skal bidrage til bedre sammenhæng i de tværsektorielle forløb og sikre, at patienten ikke "skal bære rundt på egne oplysninger". Endvidere skal indsatserne bidrage til mere hensigtsmæssige henvisningsmønstre og effektiv udnyttelse af de samlede økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer på lænderygområdet.

- Det anbefales endvidere, at der i forbindelse med kommende overenskomstforhandlinger inden for kiropraktik fortsat er opmærksomhed på, at forpligtede kiropraktorer på at udarbejde epikriser.

Spor 3: Særlig indsats vedr. sårbare patienter

Udfordring:

Det er en udfordring at systematisk identificere og hjælpe sårbare patienter med lænderyg smerter. Der findes ikke i dag en klar og tydelig stratificering af de sårbare patienter, som ikke uden hjælp og støtte forventes at kunne gennemføre det forløb, der er beskrevet i forløbsprogrammet.

Derfor bør der være fokus på at identificere patienter, som har en særlig risiko for at udvikle kroniske lænderygsmerter og dernæst sikre, at de får den nødvendige hjælp og støtte i forløbet.

Overordnet vil der være behov for at de patienter som almen praksis vurderer at være særligt sårbare også identificeres i forhold til andre aktører – i første omgang i primær sektor.

Det anbefales, at der sker en systematisk stratificering i almen praksis. I forløbsprogrammet er STarT skemaet beskrevet som anbefalede løsning, men erfaringer viser, at dette værktøj kun i meget ringe grad anvendes i praksis.

Arbejdsgruppens anbefalinger:

- Afklare hvilken model for **stratificering** der er anvendelig i praksis med fokus på enkle løsninger, der giver plads til et fagligt skøn. I den forbindelse er det relevant at inddrage erfaringerne fra Region Nordjylland. Alternativt kan der ske anvendelse af "gule flag" som markør ift. sårbare patienter. Det kan være en mulighed for at synliggøre, at der er et særligt behov for hjælp og støtte til den pågældende patient. Det kan ske sammen med en mere standardiseret henvisning.
- Udarbejde forslag til **relevante tilbud til sårbare patienter i kommunalt regi**, herunder om der er behov for individuelle eller holdbaserede tilbud, om der er behov for personale med særlige kompetencer osv.
- Der udarbejdes en **samlet tværsektoriel model for stratificering og håndtering af sårbare lænderygpatienter med henblik på afprøvning i en klynge**. Dette kan give erfaringer, som kan spredes til de øvrige klynger i regionen,

Arbejdsgruppen har også identificeret en særlig problemstilling omkring de patienter som har brug for tolk. Det kan afføde behov for en selvstændig fokus på den målgruppe blandt de sårbare patienter.

Bilag 1: Deltagere i arbejdsgruppen

Formandskab

- Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør HE midt
- Dorthe Jepsen, Sundheds- og ældrechef, Ikast-Brande Kommune
- Svend Kier, Praksiskoordinator, Region Midtjylland

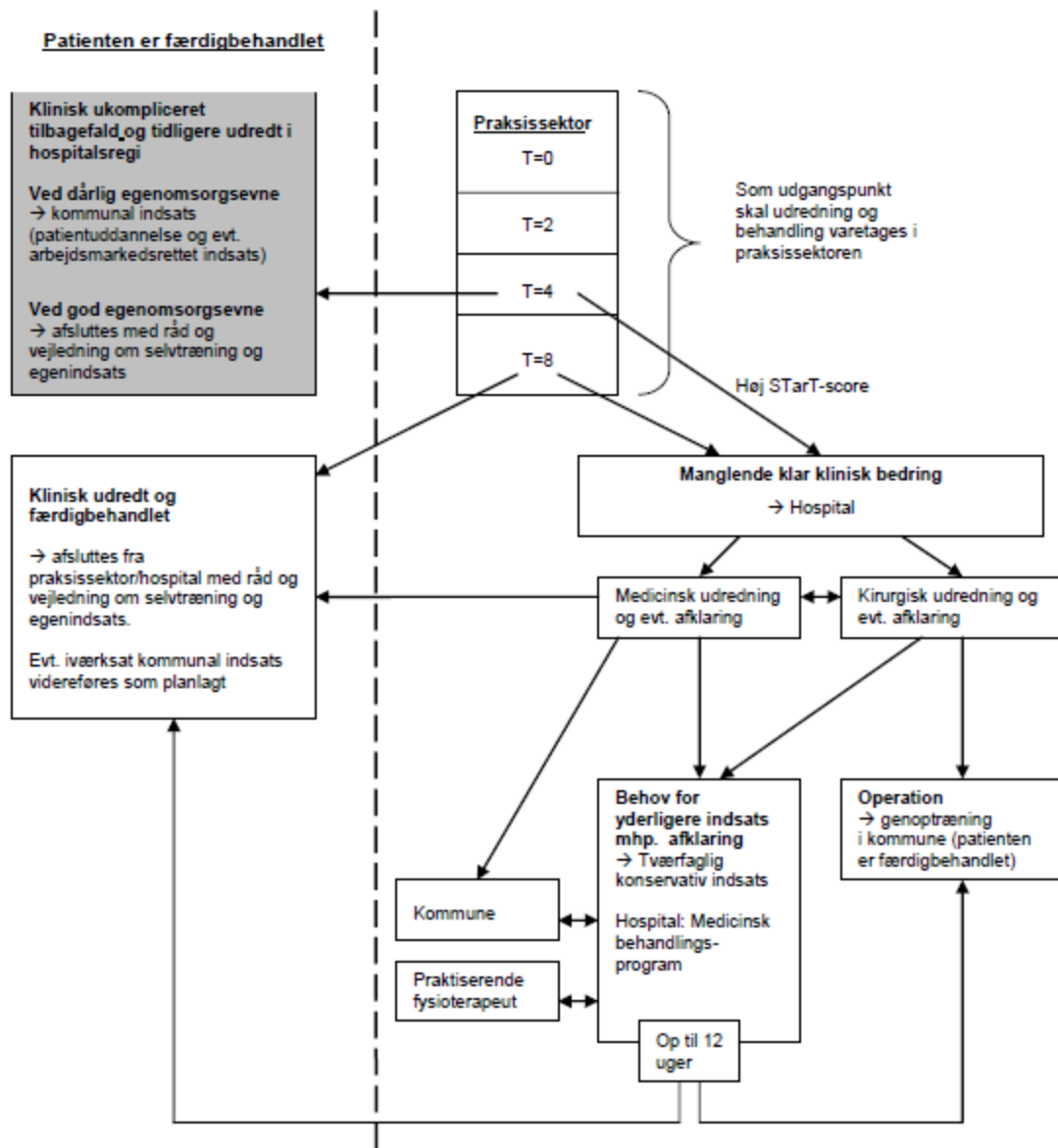
Medlemmer

- Ellen-Margrethe Hauge, Ledende overlæge, Reumatologisk Afdeling, AUH
- Søren Fruensgaard, Overlæge RH Silkeborg
- Annette Jørgensen, Forskningsansvarlig Overlæge, Ph.d. Medicinsk Rygklinik, Diagnostisk Center, Silkeborg .
- Susanne Skriver Nielsen, Medicinsk Rygklinik, Silkeborg
- Anette Spence, Daglig leder, Vital Horsens
- Annette Abell, Overlæge Sociallægeinstitutionen, Aarhus Kommune
- Nils-Bo De Vos Andersen, Praksiskonsulent for fysioterapi
- Jeppe Mølgaard Mathiasen, Praksiskonsulent for kiropraktik
- Tina Veje Andersen, Sundhedsfaglig konsulent, DEFACTUM
- Dorthe Klith, Kontorchef , Sundhedsplanlægning

Sekretariat

- Anders Horst Petersen, Konsulent, KOSU
- Stine Bligaard Madsen, AC fuldmægtig Sundhedsplanlægning

Bilag 2: Oversigt over det tværsektorielle lænderyg-forløb



Forklaring (s. 53 i forløbsprogrammet for lænderygssmerter)

”Patienter med lænderygssmerter skal som udgangspunkt udredes og behandles i praksissektoren. Praksissektoren anbefales i overensstemmelse med de anførte kriterier i forløbsprogrammet at kunne henvise patienten til kommunen, mhp. iværksættelse af en rehabiliteringsindsats (patientuddannelse og evt. arbejdsmarkedsrettet indsats), eller til hospital, når der ikke opnås tilfredsstillende klinisk bedring trods behandlingsindsats i praksissektoren. Endvidere illustreres, at hospitalet foretager indledende udredning af patienten mhp., at patienten enten afsluttes med råd og vejledning om selvtræning eller henvises til kommunal indsats – evt. som et led i et samarbejde om en tværfaglig konservativ indsats på op til 12 uger. Patienter som indgår i medicinsk behandlingsprogram på hospitalet afsluttes i hospitalsregi efter senest 12 uger. Da tages der i hospitalsregi stilling til indsatsens effekt, herunder om patienten skal opereres, og patienten afsluttes til primærsektoren med råd og vejledning om fortsat egenindsats. Såfremt der undervejs i forløbet er iværksat kommunal indsats, videreføres denne som planlagt.

Den grå boks illustrerer patienter med tilbagevendende smerter, som tidligere er udredt i hospitalsregi (patienter med kroniske lænderygssmerter). Indsatsen for disse patienter varetages i primærsektoren.

Forløbet i de hvide bokse illustrerer patientforløbet fra praksissektor til sekundærsektor – herunder evt. samarbejde med kommune og praktiserende fysioterapeut - for patienter, der ikke tidligere er udredt og behandlet i sekundærsektoren. Patienter med tilbagevendende lænderygssmerter skal som udgangspunkt kun genhenvises til dette forløb, såfremt der opstår nye komplicerende kliniske forhold hos patienten.”