

Supplerende aftale

Træning i stedet for operation Knæartrose

Proces: Godkendt november 2016

Model for arbejdsdeling, henvisning til og kvalitetssikring af træningstilbud til borgere med knæartrose

1. Baggrund

En tværsektoriel projektgruppe har udarbejdet en generiske model for patienter, der skal tilbydes træning i stedet for operation. Den generiske model udmøntes i dette dokument i forhold til målgruppen af patienter med knæartrose.

Præmissen er, at disse patienter, med enkelte undtagelser, i videst muligt omfang skal tilbydes ikke-kirurgisk behandling i primærsektoren, før de bliver henvist til hospital med henblik på vurdering i relation til mulig kirurgi.

Den generiske model er godkendt i Den Administrative Styregruppe samt i Sundhedskoordinationsudvalget,¹ med bemærkning om, at den enkelte kommune bilateralt kan tilslutte sig modellen og dermed indgå en supplerende sundhedsaftale med regionen på konkrete områder, i dette tilfælde knæartrose.

2. Resumé af anbefalinger vedrørende patienter med knæartrose

Sundhedsstyrelsen udgav i 2012 en samlet klinisk retningslinje og faglig visitationsretningslinje for knæartrose.

Den kliniske retningslinje angiver god evidens for træning af patienter med mild og moderat knæartrose, og beskriver følgende anbefaling:

Træning ved mild og moderat knæartrose

- Det anbefales at anvende konditionstræning og/eller styrketræning til at mindske smerter og bedre den fysiske funktion (Ia²) (A)
- Det anbefales, at hjemme- og selvtræning altid starter med et superviseret forløb (Ia) (B)
- For at opnå effekt på smerter og fysisk funktion, anbefales det, at træningen udføres 2-3 gange om ugen i mindst 6 uger (Ia) (A)

Desuden anbefales det at patienterne modtager **patientundervisning**;

- Behandlingen af knæartrose bør inkludere skriftlig og mundtlig patientinformation og undervisning (Ia) (B)
- Der bør aftales individuelle egenomsorgsstrategier med den enkelte patient, der inkluderer relevante mål vedrørende smertebehandling, fysisk træning, hensigtsmæssige aktivitetsændringer og væggtab (ved overvægt) (Ia) (B)

Det anbefales tillige, at overvægtige borgere med symptomer på knæartrose taber sig og vedligeholder et væggtab. Farmakologisk behandling anbefales i kortere perioder for at undgå bivirkninger ved lang tids medicinering.

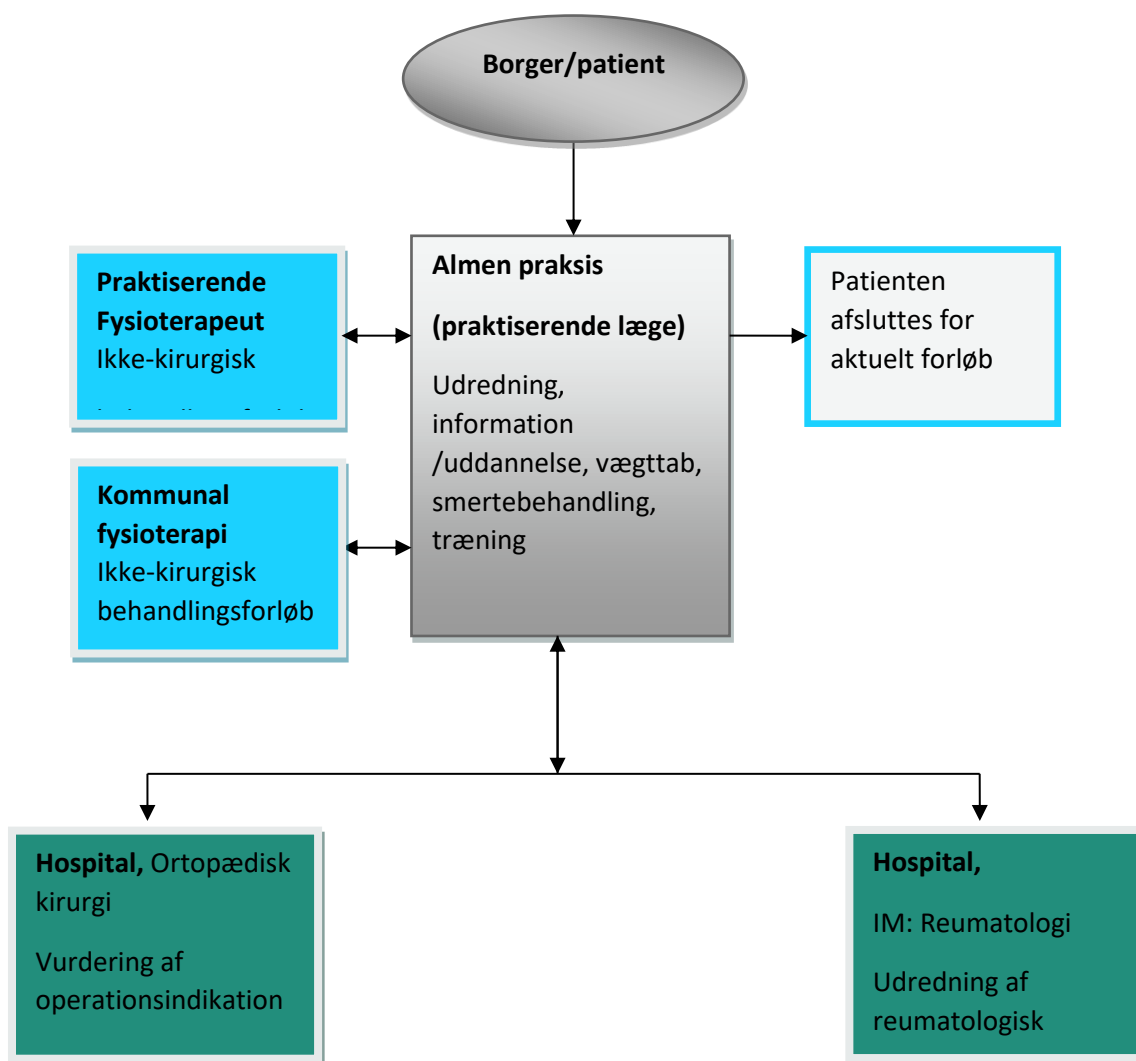
¹ Den Administrative Styregruppe den 13. maj og 14. november samt Sundhedskoordinationsudvalget den 27. maj og den 28. november 2016.

² Ia refererer til, at der er tale om evidens baseret på en Metaanalyse med flere randomiserede studier. A, B, C, D refererer til styrke i evidensen med A som den højeste.

Superviserede træningsforløb kan iværksættes af almen praksis eller ved at almen praksis henviser til et træningsforløb hos privat praktiserende fysioterapeut eller i kommunen. Nedenstående model bidrager til anbefaling af, hvornår en borger bør henvises til henholdsvis kommune eller privat praktiserende fysioterapeut.

3. Valg af udfører – praktiserende fysioterapeut eller kommunal fysioterapeut

Modellen for patient flow finder alene anvendelse for træningstilbud til borgere. Forebyggelse og genoptræning er derfor ikke omfattet af modellen.



Som udgangspunkt henvises borgeren/patienten til træning/behandling hos den praktiserende fysioterapeut.

Hvis en eller flere af følgende situationer er gældende, bør det overvejes, om borgeren/patienten i stedet skal henvises til træning/behandling i kommunalt regi:

1. Borgeren/patienten er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og/eller hjemmesygepleje.
2. Borgeren/patienten har en lav egenomsorgsevne, som betyder, at vedkommende vil have svært ved at deltage i et tilbud hos en praktiserende fysioterapeut.
3. Borgerens/patientens situation kompliceres af sygdommens sværhedsgrad/stadium for den enkelte lidelse og evt. comorbiditet, hvor indsatsen kræver en koordinering mellem flere samtidige (kommunale) indsatser (f.eks. jobcenter, sundhedscenter m.v.).

Med disse ting i mente skal den praktiserende læge sammen med patienten beslutte, hvor træningen/ behandlingen skal foregå.

Målgruppen for træning i kommunalt regi, herunder lav uddannelse og indkomst

Generisk model for forløbsprogram for kroniske syge – Modul sårbare patienter.

Overordnet drejer det sig om patienter, der på grund af enten svær sygdom, flere samtidige behandlingskrævende sygdomme, handicap m.v. og eventuelt svagt personligt netværk er stærkt afhængige af sundheds- og/eller sociale ydelser – eller på grund af begrænsede personlige ressourcer og ringe sygdomsindsigt, eller sociale/kulturelle forhold har svært ved, at yde en hensigtsmæssig adfærd og egenomsorg. Der skal være opmærksomhed også på disse patienters familier.

Førstnævnte gruppe inkluderer *patienter med flere samtidige sygdomme*, forventet begrænset restlevetid og ofte høj alder, lavt funktionsniveau og stor afhængighed af indsatser fra almen praksis og hjemmepleje. Forhold, der også kan karakterisere nogle ”ældre medicinske patienter”.

Den anden gruppe omfatter *patienter med begrænsede personlige ressourcer*, herunder mennesker med ingen eller kort uddannelse og lav indkomst, mennesker med anden etnisk oprindelse end dansk og nedsatte sprogkundskaber. Specifikt vil hjemløse, misbrugere og nogle mennesker med sværere, psykisk sygdom ofte kunne betegnes som sårbare.

Opmærksomhedspunkt vedrørende sygemeldte:

Praktiserende læge, praktiserende fysioterapeut og den kommunale fysioterapeut skal understøtte, at patienten kommer hurtigst muligt tilbage til sin arbejdsplads/arbejdsmarkedet og eventuelt samarbejde med det kommunale jobcenter.

4. Henvisningsform til praktiserende fysioterapeut eller kommunal fysioterapeut

Principielt er der ikke forskel på indholdet i henvisning til kommunal fysioterapi og praktiserende fysioterapeut, selvom der er to forskellige elektroniske blanketter.

Henvisning til fysioterapeut

På www.sundhed.dk på lægesiden er der en beskrivelse af lidelser, hvor træning indgår i behandlingen. Der er desuden kortlagt behandlingsmuligheder i kommune og privatpraksis under den aktuelle lidelse. Patienten kan henvises til fysioterapeut i henhold til de gældende regler for henvisning til fysioterapi. Patienter vil blive behandlet i henhold til Danske Fysioterapeuters kliniske retningslinjer for fysioterapi til patienter med den pågældende lidelse. På henvisningen anføres, at patienten *"henvises til behandling for den pågældende lidelse jf. kliniske retningslinjer"*. Efter endt behandling sender fysioterapeut en epikrise.

Der er for kommunerne en særlig mulighed for, at indgå lokale aftaler mellem læger og kommune om dynamiske henvisninger i MedCom regi svarende til det, vi nu kender fra henvisning til tilbud til hjerte-, KOL-, diabetes og kræftrehabilitering i en landsdækkende aftale. Kommunernes tilbud anbefales, i fald det er den beskrevne målgruppe. Der vil imidlertid være enkelte kommuner som ingen tilbud har.

Det vil være hensigtsmæssigt, at der arbejdes for, at henvisningerne bliver ens for de nordjyske kommuner, så de praktiserende læger ikke bliver udsat for forskellige henvisninger til kommunerne i de tilfælde, hvor de har mulighed for at henvise til mere end en kommune.

Kendetegnet for en dynamisk henvisning er, at lægerne i deres IT system kan klikke på "Kommunepakke" og vælge f.eks. emnet diabetes. Der vil herefter fremkomme en række "visitationsfraser", som lægerne skal forholde sig til i forbindelse med henvisning til tilbuddet. Når lægen har forholdt sig til disse fraser/tjekpunkter indhentes automatisk oplysninger til edifact henvisningen. Dette vil sige, at henvisningen leveres i kommunens omsorgssystem (f.eks. Care) med det, lægen har udfyldt under de foruddefinerede fraser – eksempelvis: Særlige forhold, Henvisningsdiagnose, Ønsket, Kliniske undersøgelser, Anamnese – 8 i alt.

For de læger, der har et system, der endnu ikke er forberedt på dynamiske henvisninger til kommunetilbud, kan tilsvarende fraser være en del af de oplysninger, der indgår i beskrivelsen af og henvisning til tilbuddet på www.Sundhed.dk

5. Kvalitetssikring

Ydelser forudsættes udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer og almindeligt anerkendt, faglig standard. Kommunale fysioterapeuter eller praktiserende fysioterapeuter, der bistår ved behandlingen/træningen, skal have den fornødne uddannelse, der kræves for at kunne varetage behandlingen.

Det forudsættes, at udførende fysioterapeut og personale, der bistår behandlingsforløbet, kontinuerligt deltager i relevant efteruddannelse, med henblik på at sikre at vedkommendes færdigheder og viden på området til stadighed er ajour, således at der sikres ydelser af høj kvalitet i henhold til gældende faglige retningslinjer.

Der forudsættes kvalitetssikring af henvisninger fra de praktiserende læger, herunder gældende lokale aftaler og fraser, samt præsentation af muligheder for forebyggelse og træning.

En del af kvalitetssikringen er desuden, at der samarbejdes med relevante aktører - uanset om træningen foregår i privat praksis eller i kommunen, f.eks. at understøtte borgeren i tilbagevenden til arbejde eller henvise til forebyggende tilbud.

Er der behov for mere formaliseret samarbejde i ovenstående kan dette i mange tilfælde bedst foregå i forbindelse med træning i kommunalt regi:

- Jobcentret i forhold til tilbagevenden til arbejde (behov for fælles målsætning og tilbagemeldingspraksis)
- Kommunens hjemmepleje og hjemmesygeplejen (mange aktører i rehabiliteringsfasen)
- Sundhedscentret om sundhedssamtaler og relevante forebyggende tilbud i relation til dette f.eks. kostvejledning, rygestop

Der indgår dog i nogle tilfælde også samarbejde med de praktiserende fysioterapeuter om tilbagevenden til arbejdet. Der er i praktiserende fysioterapeuters overenskomst mulighed for dels at kontakte jobcenteret for samarbejde, og dels mulighed for at tage med ud til en sygemeldt borgers job og kikke herpå.

Kriterier til vurdering af kvalitetssikring:

- a. (Efter-)uddannelse af udfører
- b. Certificering af personale
- c. Krav om at personaler følger gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelser m. fl.
- d. Registrering og indberetning til databaser
- e. Brug af eksisterende data, f.eks. data fra PAS (PatientAdministrativtSystem)

Det anbefales tillige at monitorere indsatsen, således at det er muligt at vurdere, om indsatsen er i overensstemmelse med gældende faglige retningslinjer.

Konkret i forhold til knæartrose er det projektgruppen for genoptræningsområdet, der har fået til opgave, at arbejde med en kvalitetssikring af indsatsen.

6. Træningsindsatsen

Uanset hvor træningen udføres, skal den altid leve op til gældende faglige retningslinjer.

Fysioterapeuten foretager sin anamnese og objektiv undersøgelse med udelukkelse af "røde flag" og en vurdering af den enkelte patients trænings- og behandlingsbehov, efter gældende kliniske retningslinjer og udarbejder herudfra en træningsbehandlingsplan. Patienten informeres og vejledes i arbejdsforhold, og individuelt tilpasset træningsprogram. I information til patienten indgår også orientering om mulighed for relevante forebyggelsestiltag i forhold til generelle helbredsforhold og hjælp til at blive henvist til eller til at kunne kontakte kommunens tilbud f.eks. vægttab og kostvejledning til borgere med knæartrose.

Trænings- og behandlingsprogram indeholder typisk individuel/ hold optræning, manuel behandling samt manuel mobilisering eller manipulation og patientundervisning. Efter afsluttet behandlingsforløb skal der sendes epikrise til patientens praktiserende læge.

7. Uddannelse af patient/borger

Patienten skal i videst muligt omfang via patientinformation og uddannelse gøres i stand til, at tage vare på egen situation mere generelt, og det er træningen en naturlig del af. Som beskrevet indledningsvist, så anbefaler den faglige kliniske retningslinje for knæartrose, at disse patienter modtager patientundervisning.

8. Håndtering af nye visitationsretningslinjer eller ændringer i eksisterende

Når der kommer nye nationale visitationsretningslinjer eller sker ændringer i de eksisterende, så har parterne hver især et ansvar for at gøre opmærksom på, hvis der er ændringer, som har indflydelse på eksisterende aftaler / det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommuner.

Henvendelse vedrørende disse ændringer skal ske til Porteføljestyregruppen under sundhedsaftalen. Porteføljestyregruppen kan befordre, at der udfærdiges et kommissorium for en mindre tværsektoriel arbejdsgruppe, som derefter nedsættes til at håndtere de ændringer der måtte være nødvendige i forhold til eksisterende aftaler / tværsektorielle samarbejder. Der kan også blive tale om at iværksætte et nyt samarbejde, hvis der er tale om en helt ny visitationsretningslinje.

I forbindelse med implementering af nye visitationsretningslinjer eller ændringer i eksisterende bør der ske følgende:

- Udarbejdelse af en tværsektoriel forløbsbeskrivelse, som beskriver arbejdsdelingen mellem de involverede aktører.
- Indarbejdelse af nye arbejdsgange i eksisterende forløbsbeskrivelser fx i almen praksis.
- Sikring af at de rette henvisningsmuligheder er til stede, herunder, hvem der henviser, hvordan der henvises, og hvad en henvisning bør indeholde.
- Kortlægning af eksisterende indsatser hos de involverede aktører, og flytning eller udvikling af nye tilbud, hvis det kræves.
- Kvalitetssikring af indsatsen, således at der gives en ensartet kvalitet til borgerne uanset, hvor de trænes.
- Monitorering af indsatsen aftales mellem parterne.

Sidst revideret december 2016

Bilag:

Lidelse	Henvisnings fraser	Kriterier/behovs - Vurdering	Henvisning (dynamisk henvisning) sendes til	Tilbud og Kvalitetssikring
<p>For hver ny lidelse, der kommer visitationsretningslinje på, implementeres retningslinjen med afsæt i denne model.</p> <p>Forløbsbeskrivelse lægges på www.sundhed.dk og der gives mulighed for dynamisk henvisning via lægesystemer.</p>	<p>Arbejdsgruppe for kliniske visitationsretningslinjer eller faglig referencegruppe på området formulerer henvisnings fraser dvs. hvilke oplysninger, der ønskes fra praktiserende læge i forbindelse med en henvisning.</p> <p>Max 8. stk.</p> <p>F.eks. har patient gennemgået:</p> <ul style="list-style-type: none"> - den anbefalede fysioterapi? - smertestillende behandling? - BMI? - Røntgen 	Råd og vejledning	Praktiserende læge, kommune og praktiserende fysioterapeut	<p>Egen indsats</p> <p>Understøtte tilbagevenden til job efter sygdom</p> <p>Henvisning til kommunale KRAM tilbud m.v.</p>
		Forebyggelsestilbud (KRAM)	Kommunal aktør	Evidensbaseret indsats
		Samarbejde med andre aktører (hjemmepleje, jobcenter)		Samarbejde med andre kommunale aktører
		Sårbare/skrøbelige borgere (Jf. definition i generisk model for forløbsprogrammer)		Tilbud særligt tilpasset målgruppen
		Borgere med høj grad af egenomsorg	Praktiserende fysioterapeut	<ul style="list-style-type: none"> - Evidensbaseret indsats - Understøtte mål for tilbagevenden til job efter sygdom - Henvisning til kommunale KRAM tilbud mv.
Behov for specialiseret indsats jævnfør beskrivelse/tidsplan i den kliniske retningslinje	Sygehus	<ul style="list-style-type: none"> - Udredning for anden lidelse - Operation - Specialiseret genoptræning 		