



Sygdomsspecifik Sundhedsaftale vedrørende patientforløb i primærsektoren for patienter med lænderygsmærter

Forkortet udgave



REGION NORDJYLLAND

**Sygdomsspecifik Sundhedsaftale vedrørende
patientforløb i primærsektoren for patienter
med lænderygsmærter
Forkortet udgave**

Region Nordjylland
Sundhed & Sammenhæng
Fyrkildevej 7
9220 Aalborg Ø
www.rn.dk

Udgivelsesdato: 7. februar 2013



Sygdomsspecifik Sundhedsaftale vedrørende patientforløb i primærsektoren for patienter med lænderygsmærter

Dette er en forkortet udgave af "Patientforløb i primærsektoren for patienter med lænderygsmærter", som alene beskriver arbejdsdelingen mellem de involverede aktører, og deres roller i patientforløbet. For de faglige anbefalinger omkring indsatsen henvises til den fulde udgave af patientforløbet, som kan ses på dette link:

[Patientforløb i Primærsektoren for patienter med lænderygsmærter](#)

De sygdomsspecifikke sundhedsaftaler i Region Nordjylland

Region Nordjylland og kommunerne i regionen besluttede i 2006, at der skal udarbejdes sygdomsspecifikke sundhedsaftaler for at sikre sammenhængende og styrkede patientforløb for mennesker med kroniske lidelser. De sygdomsspecifikke aftaler omfatter patientforløb for mennesker med kroniske lidelser indenfor ni områder:

- Hjerter-kar sygdomme
- Diabetes type II
- Demens
- KOL
- Osteoporose
- Muskel- og skeletlidelser
- Psykisk sygdom
- Kræft
- Overfølsomhed

I 2008 blev der indgået en "Generel rammeaftale om sammenhængende og styrkede patientforløb for mennesker med kroniske sygdomme" mellem Region Nordjylland og kommunerne i regionen. Den generelle rammeaftale – fælles for alle sygdomsgrupper - indeholder bl.a. fælles principper for sammenhængende og styrkede patientforløb, den generelle arbejdsdeling mellem sektorer og at indsatsen bygger på evidens og fælles kvalitetsudvikling.

Den generelle rammeaftale suppleres af de sygdomsspecifikke sundhedsaftaler - *udfyldningsaftaler*, der bl.a. præciserer arbejdsdelingen mellem de forskellige sektorer i de enkelte dele af patientforløbet, den specifikke arbejdsdeling for sygdomsgruppen og den aktivitet aftalerne indebærer for region og kommuner. Det er frivilligt, om de enkelte kommuner vil tilslutte sig aftalerne og Sundhedsstyrelsen skal - i modsætning til de lovbestemte sundhedsaftaler - ikke godkende denne form for aftaler

Baggrund for den sygdomsspecifikke aftale på Muskel-skeletområdet

Denne aftale formidler de centrale og regionale retningslinjer for udredning, behandling og henvisning af patienter som henvender sig i primærsektoren med lænderygsmærter med eller uden udstråling til ben. Der kan være tale om en førstegangsepisode, recidiv af tidligere tilfælde, opblussen/væsentlig forværring i en bestående tilstand eller langvarige lændesmerter.

Lændesmerter forekommer hyppigt, og har generelt en god prognose, men med tendens til recidiv. I Sundhedsprofil 2010 undersøgelsen af danskere over 16 år angav 51,0 % af befolkningen at de havde haft smerter eller ubehag i ryg eller lænd indenfor de sidste 14 dage og 24,9 % heraf havde været meget generet af smerter i ryg eller lænd svarende til 60.630 nordjyske borgere. I en tidligere dansk undersøgelse fandt man, at indenfor et år havde 35 % af befolkningen over 16 år haft ondt i lænderyggen, og 37 % af disse havde søgt behandling i primærsektoren; ca. 1/3 søgte behandling hos kiropraktor og 2/3 hos egen læge. I nogle få procent af tilfældene skyldes lændesmerter alvorlig underliggende sygdom (f.eks. cancer), og enkelte patienter får langvarige forløb med store menneskelige og økonomiske konsekvenser. De fleste

patienter færdigbehandles i primærsektoren, og kun en mindre del af patienter med rygsmerter udredes og behandles i sekundærsektoren.

Omkostningerne ved patientgruppen har man ud fra data fra 2005 skønnet til på landsplan at udgøre ca. 16,8 mia.. Heraf udgør omkostninger ved behandling 5,6 mia., sygedagpenge 2,3 mia. og førtidspension 8,9 mia. Overførselsindkomster til bl.a. revalidering, "fleksjob" og arbejdsskadeerstatninger samt administrativ sagsbehandling var ikke medtaget selvom disse udgifter også udgør mange milliarder. Det kan derfor skønnes at man i dag anvender ca. 600 mio. kr./år til rygbehandling i Region Nordjylland.

Pga. et stigende antal operationer for rygsmerter, udsendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner den 17.12.2010 et sæt retningslinjer for visitation og henvisning af patienter med "degenerative lidelser i columna", som er indarbejdet i det nedenstående¹.

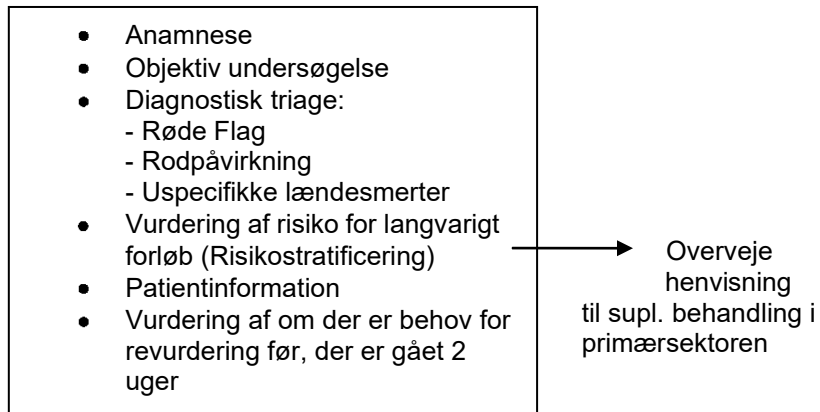
Implementeringen af de nye kliniske retningslinjer forventes at bidrage positivt til behandlingen af disse patienter. Der er dog mange uafklarede spørgsmål ift. hvorledes denne store patientgruppe, mest rationelt håndteres både ud fra et klinisk og økonomisk perspektiv. Forventningen er, at antallet af henvisninger til de reumatologiske rygambulatorier vil stige betydeligt efter indførelse af de nye retningslinjer for visitation og henvisning. Dette nødvendiggør at man administrativt og politisk forholder sig til hvorledes det øgede antal henvisninger skal imødekommes, herunder hvilke omfordelinger i ressourcer der er påkrævet. Der ses et stort forbedringspotentiale i forhold til behandlingseffekt og ressourceforbrug, ved en systematisk evidensbaseret udvikling af området og koordinering af indsatsen.

Nedenfor vises først en skematisk opstilling af det aftalte patientforløb i primærsektoren for patienter med lænderygsmerter, og derefter beskrives kort de enkelte aktørers roller i forløbet. I bilag 1 er aktørernes roller opsummeret i to tabeller, som skitserer aktiviteter og roller i henholdsvis de første 8 uger af indsatsen, og i de efterfølgende uger, hvis patienten enten er i bedring, eller har været i et tilbud i sekundærsektoren.

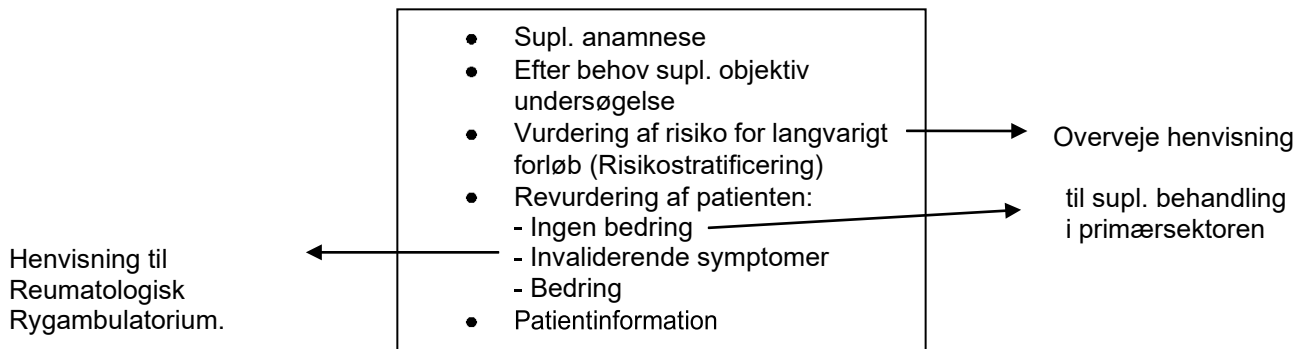
¹ I et notat fra 14.4.2011 fra Danske Regioner fremgår dog at antallet af operationer i perioden 2007 til 2010 i Region Nordjylland har været stabilt (+0,1 %) mod en vækst i hele landet på 16,6 % (per 1000 indbyggere ift. bopæls region).

Flowdiagram for Patientforløb i Primærsektoren

Første konsultation

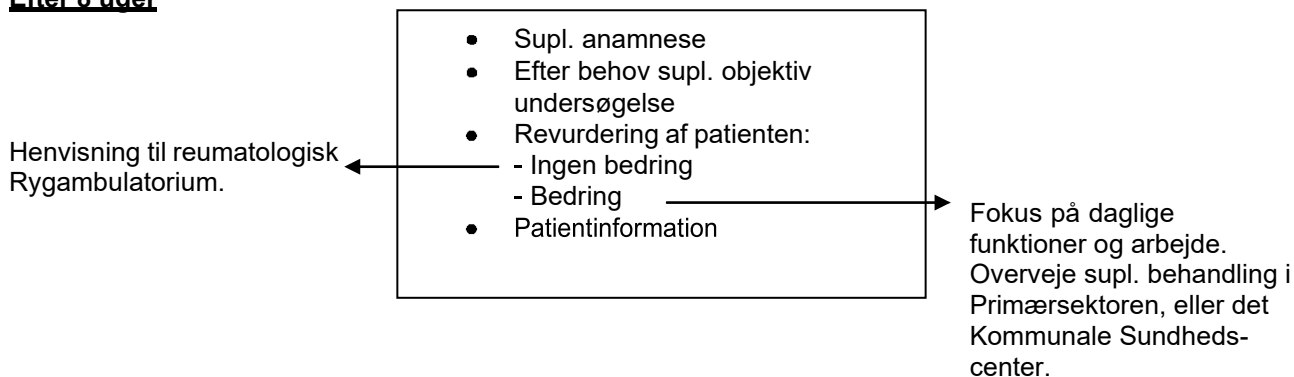


Efter 2 og 4 uger



Patienter med rodpåvirkning som ikke er i bedring efter 4 uger, henvises til rygambulatorium

Efter 8 uger



Patientforløbets aktører og deres roller

Borgere som får så ondt i ryggen i ryggen, at de overvejer behandling, henvender sig i langt de fleste tilfælde til enten deres egen læge (2/3) eller til en kiropraktor (1/3). Det er derfor primært Almen praksis og kiropraktorerne, der skal sikre at det skitserede patientforløb finder sted.

Som det ses i flowdiagrammet på foregående side, så er det initiale patientforløbet i primærsektoren meget systematisk i sin udformning, og de forskellige aktører er tænkt til at skulle bidrage med deres indsats på relativt fastlagte tidspunkter i forløbet. Her vil der være en kort uddybning af de forskellige aktørers roller i det skitserede forløb.

Et systematiske forløb skal være med til at sikre patienterne en hurtig indsats, men må omvendt ikke være med til at sygeliggøre patienterne. Det er derfor vigtigt, at alle aktører, som patienten kommer i kontakt har en "kognitiv tilgang" til undersøgelse og behandling af patienten. Det er vigtigt at pointere overfor patienten at der meget sjældent er tale om en alvorlig sygdom, og i øvrigt forsøge at få denne til at leve et så normalt og aktivt liv som det er muligt, **herunder, at en sygemelding ikke altid er nødvendig.**

Almen Praksis

Første henvendelse fra en borger til egen læge kan være over telefonen, som e-konsultation eller ved en konsultation i klinikken. Ved første konsultation i klinikken indledes patientforløbet, som skitseret, og egen læge foretager anamnese, undersøgelse og en diagnostisk triage, som den første stratificering af patienten. Er der tale om uspecifikke lændesmerter eller en mulig rodpåvirkning fortsættes med patientforløbet, som skitseret.

M.h.t. indhold og omfang af undersøgelse og anamnesen henvises til den uforkortede udgave af patientforløbet. Ved undersøgelserne efter 2 og 4 uger kan det desuden overvejes at benyttes Start Back skemaet til at vurdere, om patienten er i risiko for at få et langvarigt forløb.

Det er også vigtigt, at egen læge orienterer sig i forhold til arbejdssituationen og, om patienten har verserende sager omkring erstatning eller pension, da dette kan have en indflydelse på effekten af indsatsen.

Efter aftale med patienten kan denne henvises til behandling hos kiropraktor eller praktiserende fysioterapeuter efter 2, 4 eller 8 uger i patientforløbet. Sker dette, er det vigtigt med en god og løbende kommunikation mellem lægen, patient og behandler m.h.p. at vurdere, om behandlingen har en positiv effekt, eller om patienten skal henvises til sekundærsektoren. Hvis patienten er sygemeldt, er det tillige vigtigt at overveje mulighederne i forhold til arbejdspladsen, fx ved at få istandsat en "rundbordsamtale" med arbejdsgiveren og kommunen.

Kiropraktorerne

Når en borger henvender sig til en kiropraktor med lændesmerter, har kiropraktoren, som egen læge, ansvaret for at patienten indgår i patientforløbet som skitseret – herunder, at der foretages anamnese, undersøgelse og diagnostisk triage ved første henvendelse. Hvis det efter de 8 uger viser sig, at patienten ikke er i bedring, og derfor skal henvises til sekundærsektoren, er det for øjeblikket nødvendigt, at kiropraktoren beder patienten gå til egen læge m.h.p. at blive henvist videre.

Har patienten først været ved egen læge inden henvendelsen til kiropraktoren, og er blevet anbefalet at modtage supplerende behandling, er det egen læge, der har ansvaret for at patienten følger det skitserede forløb.

Praktiserende fysioterapeuter

Når en patient henvender sig til en praktiserende fysioterapeut, er det i langt de fleste tilfælde fordi de er blevet henvist af egen læge. Det er derfor vigtigt, at fysioterapeuten kender til det skitserede patientforløb, og dels via henvisningen og patienten selv kan orientere sig om, hvor i forløbet patienten befinder sig, når de kommer til fysioterapeuten. Det er derfor også vigtigt at fysioterapeuten og patienten løbende holder lægen

orienteret om udviklingen i patientens situation, således at lægen kan vurdere, om det er nødvendigt at viderehenvise patienten til sekundærsektoren.

Med øje for det relativt kort patientforløb, er det vigtigt at patienten hurtigt kommer i gang med behandlingen hos fysioterapeuten, og at der er tale om et intensivt forløb.

Reumatologisk Rygambulatorium

Når en patient henvises videre til Reumatologisk Rygambulatorium, bør de indenfor en eller to måneder (afhængig af patientens tilstand jvf nye retningslinjer) efter henvisning være i gang med et forløb på sygehuset. I modsats fald træder det udvidede frie sygehus valg i kraft, hvilket betyder, at patienten har ret til at vælge et andet sygehus, herunder evt. et privat sygehus.

Det er hensigten med indsatsen overfor mennesker med lænderygsmærter, at der skal ske en hurtig afklaring af deres situation, og at sygehuset skal tilbyde op til 12 ugers konservativ behandling. Er der ikke en positiv effekt af denne behandling, skal det vurderes, om et operativt indgreb kan være relevant.

Kommunerne

I det initiale patientforløb i primærsektoren er der ikke på figuren beskrevet en rolle for kommunerne. Der er dog ingen tvivl om, at kommunerne har en rolle, som i denne fase især vil være fokuseret på en arbejdsmarkeds og en social indsats – afhængig af borgerens øvrige situation. I disse tilfælde vil der ofte være tale om en borger med et tilbagevendende problem.

Kommunen vil typisk være involveret i de tilfælde, hvor der bliver tale om en længerevarende sygemelding, og der kan i disse tilfælde tages initiativ til et samarbejde mellem læge, kommune og arbejdsgiver m.h.p. at understøtte patientens mulighed for en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.

I de fleste tilfælde er kommunens rolle mere fremtrædende i perioden efter det initiale forløb.

I de tilfælde, hvor patienten opnår en positiv effekt af behandlingen på sygehuset, vil det være oplagt at kommunen kan spille en rolle fx i forbindelse med en tilbagevenden til arbejdsmarkedet samt vedligeholdelse af den opnåede effekt og forebyggelse af tilbagefald.

I de tilfælde, hvor patienten ender med at blive opereret, vil der være mulighed for at patienten udskrives til almen genoptræning i kommunen – herunder evt. også en indsats i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Udvikling og forskning i tilknytning til patientforløbet

Muskel-skeletforum er en del af den Nordjyske kronikermodel, og er nedsat med henblik på at støtte op om implementering, kvalitetssikring og udvikling af patientforløb for patienter med lændesmerter. I Muskel-skeletforum deltager repræsentanter fra de relevante lægefaglige specialer, kommunerne, almen praksis, kiropraktorerne, de praktiserende fysioterapeuter og fra Regionshuset.

Forskningsenheden for almen praksis i Nordjylland har i samråd med Muskel-skeletforum igangsat et studie, som skal undersøge hvordan et nyt patientforløb som dette bedst implementeres i almen praksis. Der er tale om et randomiseret studie, hvor 50 klinikker får en tildelt en ekstra indsats i forbindelse med implementeringen af patientforløbet. Senere er der planer om også at se nærmere på de sundhedsmæssige effekter af de nye indsatser, der med tiden skal kobles på patientforløbet. Forskningsresultater fra forskningsenheden for almen praksis kan således medvirke til løbende at videreudvikle patientforløbet.

Muskel-skeletforum:

Formand: Martin Bach Jensen, Kontaktoplysninger: mbj@rn.dk

Sekretariat: Sundhed & Sammenhæng v. Lars Lejbølle, Kontaktoplysninger: ll@rn.dk

Se i øvrigt: <http://www.kronikerenheden.dk/TvaersektorielleFora/Muskel-+Skeletlidelser/>

Bilag 1: Aktiviteter og aktørernes roller.

0 – 8 uger:

| Aktivitet | Udføres af |
|--|---|
| Udredning og løbende vurdering: | Praktiserende læge Kiropraktor Praktiserende fysioterapeut |
| Behandling: | |
| - Medicinsk behandling | Praktiserende læge |
| - Information / kognitiv indsats | "Alle" |
| - Øvelsesterapi | Privatpraktiserende fysioterapeut Kiropraktor Praktiserende læge |
| - Manuel terapi | Kiropraktor Praktiserende fysioterapeut Praktiserende læge |
| Henvisning til: | |
| - Socialmedicinsk indsats | Praktiserende læge |
| - Arbejdsmedicinsk indsats | Praktiserende læge |
| - Behandling og udredning i sekundær sektor | Praktiserende læge |
| Socialmedicinsk indsats: | |
| - Fokuseret socialmedicinsk samtale ² | Socialmedicinsk enhed ³ |
| - Misbrugsproblematik | Kommunalt misbrugscenter Praktiserende læge |
| Arbejdsmedicinsk indsats: | |
| - Opfølgningssamtale | Kommune |
| - Arbejdsfastholdelse | Kommunalt jobcenter Arbejdsgiver Praktiserende læge Arbejdsmedicinsk klinik Praktiserende fysioterapeut |

² Vurdering hos egen læge efter 2 uger, og igen 4 uger. 'Hvis patienten er sygemeldt og ikke umiddelbart står overfor en raskmelding, og der ikke er en umiddelbar biomedicinsk grund til dette, kan patienten henvises til en fokuseret socialmedicinsk samtale på Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Sygehus.' **Kriterier for henvisning af lænderygpatienter til Socialmedicinsk Enhed (ud fra ovenstående)**

- Vanskeligt/ ikke muligt at vende tilbage til tidligere arbejde pga. vedvarende fysiske barrierer?
- Vanskeligt/ikke muligt at vende tilbage til tidligere arbejde pga. sociale eller psykosociale belastninger og herunder sygdomsbekymring? Ved misbrug forventes iværksat tiltag af egen læge.
- Er der en pågående erstatningssag (rullemenu), der vanskeliggør forløbet?
I rullemenu kan fremgå forsikringssag, arbejdssag mv. Ved pågående arbejdsskadesag kan henvises til Arbejdsmedicinsk Klinik. Ved mistanke om arbejdsbetinget sygdom henvises til Arbejdsmedicinsk Klinik (som vanligt).

³ Under forudsætning af at der skabes mulighed for henvisning til dette

Hvis patienten er i bedring efter 8. uge eller efter tilbud i sekundærsektor:

| Aktivitet | Udføres af |
|--|--|
| Genoptræning | |
| - Almen genoptræning | Kommunens træningsafdeling |
| Sekundær forebyggelse | |
| - Fysisk træning / aktivitet | Kommunalt træningstilbud Praktiserende fysioterapeut |
| - Smertebehandling | Praktiserende læge |
| - Livsstilsintervention i forhold til rygning og vægttab | Kommunalt sundhedscenter |
| | |
| Social medicinsk indsats | |
| - Misbrugsproblematik | Kommunens misbrugscenter Praktiserende læge |
| - Pensions sag / forsikrings sag / arbejdsskadesag | Kommune Socialmedicinsk enhed |
| Arbejdsmedicinsk indsats | |
| - Arbejdsfastholdelse & tilbagevenden til arbejde | Kommunalt jobcenter Arbejdsgiver Praktiserende læge Socialmedicinsk enhed Arbejdsmedicinsk klinik Praktiserende fysioterapeut |
| | |