

Forløbsprogram for lænderygsmærter



Dato 18. juni 2012

Mette Kvist

Tel. +45 7841 2196

mette.kvist@stab.rm.dk

Side 1

Baggrund

Som et led kronikerindsatsen har Region Midtjylland og kommunerne udarbejdet et udkast til et forløbsprogram for lænderygsmærter. I den forbindelse har den tværsektorielle temagrube vedr. økonomi og opfølgning nedsat en arbejdsgruppe, som har haft til opgave at belyse de økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser af forløbsprogrammet, med særlig vægt på de kommunale konsekvenser.

Arbejdsgruppen har haft deltagelse af 3 kommunale medlemmer og 3 regionale medlemmer.¹

Forløbsprogrammet anbefaler en række initiativer, som har til formål at styrke den samlede indsats for patienter med lænderygsmærter. Formålet er i høj grad at sikre optimal udnyttelse og koordinering mellem eksisterende indsatser og aktører – såvel i de enkelte sektorer som tværsektorielt. Men der anbefales også nye tilbud, ligesom der i perioden er kommet nye nationale retningslinjer for regionernes indsats på rygområdet. Det er i forløbsprogrammet peget på konkrete indikatorer mhp. at sikre monitorering af indsatsen.

Afgrænsning af opgaven

Arbejdsgruppen har haft særlig vægt på at vurdere forløbsprogrammet anbefalinger/konsekvenser for kommunerne. Som det fremgår, bygger vurderingerne på mange usikre forudsætninger, bl.a. kan det være vanskeligt at forudsige, hvad konsekvenserne er i forhold til behovet for operation og for deltagelse i de kommunale tilbud. Konkret har arbejdsgruppen udarbejdet følgende:

¹ Arbejdsgruppens deltagere: Specialkonsulent Søren Kristensen, Aarhus Kommune, Specialkonsulent Jan Væring, Randers Kommune, Økonomisk Konsulent Lone Blåberg Kristensen, Holstebro Kommune, AC-fuldmægtig Thomas Kure Jepsen, AC-fuldmægtig Anne Bach Iversen og AC-fuldmægtig Mette Kvist, Region Midtjylland

- Anslåede udgifter til et kommunalt åbent rådgivningstilbud
- Anslåede udgifter til kommunalt patientuddannelsestilbud til borger med tilbagevendende lænderygsmarter
- Status på antallet af genoptræningsplaner på patienter med lænderygsmarter

Indsats	Udgift	Bemærkninger
Åbent rådgivningstilbud (afholdes ca. 1 gang pr. måned. Omfang ca. 2 timer.)	Ca. 50.000 kr. årligt	Vurderingen er baseret på erfaringer med et lign. tilbud i Randers Kommune. Det forudsættes at undervisningen varetages af fysioterapeut. Udgiften er incl. Løn, materiale m.v.
Patientuddannelsestilbud	10.500 pr. forløb Her vurderes, at der vil være 100 forløb pr. 50.000 indbyggere	Vurderingen er baseret på en analyse fra 2008 af udgifter til kommunale patientuddannelsestilbud til borgere med KOL eller diabetes. ² Forløbsprogramgruppen har vurderet, at tilbuddet i en opstartsfasen i en kommune med 50.000 indbyggere, kan være aktuelt for ca. 100 borgere årligt. Der er dog usikkerhed forbundet med denne vurdering, og erfaringen fra implementering af de øvrige forløbsprogrammer er, at det kan være hensigtsmæssigt med en gradvis kapacitetsopbygning i kommunen i takt med at kendskab til tilbuddet og ny henvisningspraksis etableres.

Forløbsprogrammet anbefaler, at der etableres kommunale tværfaglige rygrehabiliteringsteams i samarbejde mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet. Nogle kommuner har i et vist omfang allerede etableret et samarbejde mellem områderne, ligesom der foregår et stort arbejde vedr. afklaring/fastholdelse ift. arbejdsmarkedet. Det vurderes dog, at tværfaglige teams og etablering af et systematisk tværfagligt samarbejde vil være et nyt tiltag i de fleste kommuner. Eventuelle omkostninger til dette vil variere mellem de enkelte kommuner.

² SIKS, Sammenhængende indsats for kronisk syge, Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital, Sammenfatning, 2008

Genoptræningsområdet

Der er udarbejdet en status på, hvor mange genoptræningsplaner som hospitalerne i 2011 udarbejdede på Region Midt-borgere med lænderyglidelse³. Akutte patienter er ikke inkluderet, da disse ikke er omfattet af forløbsprogrammet.

2011-data	Hospitalsaktivitet pga. lænderyglidelse	Antal specialiserede genoptræningsplaner	Antal almindelige genoptræningsplaner	Kommunal udgift til spec. genoptræning
Alle borgere,	10.441	337	3.211	912.000 kr.
heraf kirurgiske	1.531	26	1.370	112.000 kr.

Tabellen viser, at 10.441 borgere fra Region Midtjylland har været på hospitalet i 2011 som følge af lænderyglidelse.⁴ Dette har resulteret i 337 planer til specialiseret genoptræning og 3.211 planer til almindelige genoptræning.

Forløbsprogrammet tager bl.a. afsæt i vejledende snitfladekatalog vedr. almindelig og specialiseret genoptræning (aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen). Her fastlægges, at genoptræning af rygpatienter som hovedregel defineres som almindelig ambulant genoptræning. Dette gælder også for rygkirurgiske patienter. Tabellen viser, at denne praksis i høj grad er implementeret. Det må dog forventes, at implementering af forløbsprogrammet forstærker fokus på at sikre, at praksis fastholdes.

Grundlaget for udskrivning af genoptræningsplaner er lovgivningsmæssigt defineret. Forløbsprogrammet ændrer således ikke på grundlaget for udskrivning af genoptræningsplaner, men skal medvirke til en mere systematisk og ensartet praksis ift. patienter med lænderygsmærter. Det er vanskeligt at vurdere, om/hvordan forløbsprogrammet samlet set vil indvirke på det fremtidige antal genoptræningsplaner.

Implementering af regionale medicinske behandlingsprogrammer

I december 2010 indførtes nye nationale retningslinjer på rygområdet. Retningslinjen foreskriver bl.a. at regionerne etablerer medicinske behandlingsprogrammer mhp. at sikre, at patienter – hvor der ikke optræder akut eller subakut indikation for kirurgi – tilbydes et konservativt forløb på op til 12 uger. Forløbet skal sikre, at ikke-kirurgiske behandlingsmuligheder er afprøvet forud for, at patienten evt. opereres.

Region Midtjylland har i foråret 2012 bevilliget 4.800.000 kr. til varetagelse af 1350 ekstra medicinske behandlingsprogrammer. I alt er der etableret regional kapacitet til, at der kan varetages 4500-5000 medicinske behandlingsprogrammer årligt.

³ Metode til dataudtræk: Krypterede cpr.-numre på elektivt behandlede borgere, der lever op til forløbsprogrammets målgruppe (ca 10.500), er kørt igennem et datasæt, der har identificeret samtlige genoptræningsplaner i regionen i 2011. Heraf ses, at af de ca. 10.500 cpr.-numre har de ca. 3.200 fået udarbejdet en plan for almindelig genoptræning.

⁴ Aktivitet på Region Midt borgere uanset på hvilket hospital i DK, de er behandlet

Med øget fokus på konservativ behandling, herunder selvtræning og rådgivning, må det forventes, at operationsaktiviteten og dermed omfanget af indlæggelser mindskes.

Langsigtede effekter af forløbsprogrammet

Forløbsprogrammet har særligt fokus på, at borgerne så vidt muligt undgår at udvikle kroniske lænderygsmarter. Endvidere er det væsentligt, at de som alligevel udvikler kroniske smerter støttes i at håndtere hverdagen, arbejdslivet og smerterne bedst muligt.

Med forløbsprogrammet igangsættes dermed en udvikling, som på længere sigt kan forventes at have positiv effekt på såvel borgerens funktionsevne, herunder arbejdsmarkedstilknytning, som på borgerens forbrug af sundhedsydelse (fx færre patientkontakter i sundhedsvæsenet, færre gen-henvisninger) og overførselsindkomster.

Arbejdsgruppen har forholdt sig til et konkret dataudtræk fra Holstebro Kommune, som viser, at "ryg- og nakkelidelser" svarer til ca. 10 % af det gennemsnitlige månedlige antal løbende sygedagpengesager, hvilket – alt andet lige – svarer til en kommunal udgift på ca. 8 mio. kr. årligt. Idet der allerede i dag er iværksat en række kommunale tiltag – herunder træningstilbud – mhp. at få disse borgere tilbage til arbejde, er det vanskeligt præcist at beregne hvilken merværdi, som forløbsprogrammets tiltag tilfører området. Et kommunalt patientuddannelsesforløb forventes dog at bidrage til, at borgere med tilbagevendende lænderygsmarter i højere grad kan fastholde en arbejdsmarkedstilknytning og dermed nedbringe omfanget og udgifterne til sygefravær.

Monitorering af effekten af forløbsprogrammet

På flere områder er det vanskeligt at vurdere de afledte konsekvenser af forløbsprogrammet. På den baggrund foreslås, at der etableres en tværsektoriel arbejdsgruppe, som får til opgave at monitorere udviklingen på området. Arbejdet skal indledningsvist skabe grundlag for en vurdering af den forventede udvikling i antallet af genoptræningsplaner samt kapacitetsbehovet i de anbefalede kommunale tværfaglige rehabiliteringsteams. Endvidere vil det være hensigtsmæssigt, at monitoreringsgruppen sætte fokus på de langsigtede effekter af forløbsprogrammet.