

**Fokusområder i høringssvarene ved faglig høring af forløbsprogram for lænderygsmærter 5. december 2011 – 20. januar 2012 (jf. forlænget svarfrist)**

**10. februar 2012.**

Høringspart	Sekretariatets opsummering af fokusområder i høringssvarene
<b>Region Midtjylland</b>	
Aarhus Universitetshospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overordnet positiv overfor forløbsprogrammet.</li> <li>• Bemærkninger til den regionale organisering og kapacitet på rygområdet. Der efterspørges endvidere retningslinjer for henvisning til billeddiagnostik og kirurgi. Anfører at der ses positivt på, at der i regi af Klinikforum er igangsat en regional proces herom.</li> <li>• Skeptiske ift. at patienter kan henvises til hospital allerede efter 8 uger i primærsektoren.</li> <li>• Peger på at der er behov for at tydeliggøre arbejdsdelingen mellem primær- og sekundærsektor, herunder de praktiserende speciallægers rolle.</li> <li>• Alderskriteriet bør udvides til 60+ og cervikale rygsmærter bør indarbejdes.</li> <li>• Behov for præcisering af den forløbsansvarlige funktion/rolle i hospitalsregi.</li> <li>• Behov for præcisering af ergoterapeuternes rolle.</li> <li>• Anfører at implementering vil medføre et betydeligt økonomisk ressourcetræk for hospitalet.</li> <li>• Udbygning af kilder og referencer.</li> </ul>
Hospitalsenheden Horsens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forløbsprogrammet modtages overordnet positivt.</li> <li>• Behov for præcisering af organisering af MR-kapaciteten.</li> <li>• Alderskriteriet bør udvides for patienter med nerverodstryk.</li> <li>• Behov for præcisering af praktiserende speciallægers rolle og indsats.</li> <li>• Behov for præcisering af visitation, organisering og kapacitet på/mellem hospitalerne.</li> <li>• Behov for præcisering af ergoterapeuternes rolle.</li> </ul>
Regionshospitalet Randers og Grenaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ikke afgivet høringssvar.</li> <li>• (Der fremgår specifik bemærkning fra Ergo- og fysioterapien på Regionshospitalet Randers i høringssvaret fra det regionale terapeutråd).</li> </ul>
Hospitalsenhed Midt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilslutter sig forløbsprogrammet, som man finder fagligt velbegrunder og tydeligt beskriver ambitionerne for det fremtidige tværsektorielle samarbejde.</li> <li>• Ønsker at det angives tydeligere, at akutte og subakutte patienter skal henvises direkte til relevante afdeling.</li> <li>• Stiller spørgsmålstegn ved om det er fagligt hensigtsmæssigt, at alle patienter skal konfereres på tværfaglig konference og have en opfølgende kontrol, inden de kan afsluttes til primærsektor.</li> <li>• Anfører at tilbuddet om 12 ugers tværfaglig konservativ indsats vil have økonomiske konsekvenser.</li> </ul>
Hospitalsenheden Vest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilfredshed med anbefalingerne vedr. billeddiagnostik.</li> <li>• Ønsker øget fokus på anvendelse af fysioterapeuter.</li> <li>• Ser frem til yderligere afklaring og detailplanlægning i fbm. implementering af forløbsprogrammet.</li> </ul>

Reumatologisk specialeråd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udtrykker tilfredshed med udviklingen af forløbsprogrammet.</li> <li>• Målgruppen bør udvides aldersmæssigt og diagnosemæssigt til alle patienter med rygsmerter, incl. patienter med smerter fra hals- og brystrygsøjlen.</li> <li>• Den regionale kapacitetsplanlægning bør tage højde for det samlede ryg-område.</li> <li>• Bemærkninger til den regionale organisering af rygområdet. Opbakning til 2 rygcentre. Anfører det bør være reumatologisk ledet enheder.</li> <li>• Det findes fagligt uhensigtsmæssigt og unødvendigt at alle patienter skal drøftes på tværfaglig konference og have en opfølgende kontrol efter 14 dage.</li> </ul>
Ortopædkirurgisk specialeråd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ikke afgivet høringssvar</li> </ul>
Neurologisk specialeråd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meddelt at neurologerne i Region Midtjylland kun i moderat omfang beskæftiger sig med rygsmerteproblematik.</li> <li>• Har videreformidlet en kommentar fra professor Jens Christian Hedemann Sørensen, Neurokirurgisk afdeling, AUH vedr. kliniske forhold og procedurekoderne.</li> </ul>
Neurokirurgisk specialeråd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finder at det foreliggende forløbsprogram et godt og nødvendigt initiativ. Anfører at arbejdet vedr. forløbsprogrammet og arbejdes vedr. fælles regional visitationsmodel bør sammentænkes.</li> <li>• Behov for præcisering af visitation, organisering og kapacitet på/mellem hospitalerne. Peger på konkret input hertil.</li> <li>• Peger på behov for at tydeliggøre arbejdsdelingen mellem primær- og sekundærsektor.</li> <li>• Behov for præcisering af praktiserende speciallægers rolle og indsats.</li> </ul>
Specialerådet vedr. arbejdsmedicin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfører at Arbejdsmedicinsk Klinik, AUH og Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet Herning er enige om svaret.</li> <li>• Anerkender det store arbejde og er positive ift. at få etableret en koordineret tværfaglig vurdering og indsats.</li> <li>• Noterer sig den foreslåede indsats og de anbefalede snitflader.</li> <li>• Anfører at de arbejdsmedicinske klinikker ønsker at der bliver varetaget en forløbskoordinatorrolle – ikke en TTA-koordinatorrolle.</li> <li>• Ser frem til yderligere afklaring og detailplanlægning i fbm. implementering af forløbsprogrammet.</li> <li>• Peger på muligheden for at monitorere effekten af forløbsprogrammet gennem registerkobling.</li> </ul>
Specialerådet vedr. samfundsmedicin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ikke afgivet høringssvar</li> </ul>
Regionale sygeplejefaglige råd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfører at det overordnet er et godt solidt materiale, hvor der er tænkt i helheder.</li> <li>• Anfører at alderskriteriet bør udvides til over 60 år, da et stigende antal 60-65 årige er erhvervsaktive.</li> <li>• Behov for at præcisere den forløbsansvarlige funktion/rolle i hospitalsregi, herunder sygeplejerskens koordinerende funktion.</li> <li>• Anfører at det synes vigtigt, at STarT implementeres hurtigst muligt.</li> <li>• Behov for præcisering af ergoterapeuternes rolle og indsats.</li> <li>• Behov for præcisering af visitation, organisering og kapacitet på/mellem hospitalerne.</li> <li>• Håndtering af smerte-problematikker skal beskrives mere specifikt.</li> <li>• Stiller spørgsmålstegn ved omfanget af ambulante kontroller.</li> <li>• Ventetid på MR-scanning.</li> <li>• Ser frem til yderligere afklaring og detailplanlægning i fbm. implementering af forløbsprogrammet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udbygning af kilder og referencer.</li> </ul>
Regionale terapeutråd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfører det er positivt, at der kan forventes en ensartet og sammenhængende indsats og bakker op om en systematisk monitorering.</li> <li>• Behov for præcisering af visitation, organisering og kapacitet på/mellem hospitalerne</li> <li>• Alderskriteriet bør udvides til 67 år.</li> <li>• Behov for præcisering af ergoterapeuternes rolle og indsats, herunder rolle i den arbejdsmarkedsrettede indsats.</li> <li>• Behov for præcisering af, hvilke sundhedsprofessionelle som skal udføre den ambulante kontrol.</li> <li>• Udbygning af kilder og referencer.</li> </ul>
Samarbejdsudvalget for almen læger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ikke afgivet høringssvar. Henviser til at det er en faglig høring, og at den lægelige side i samarbejdsudvalget er selvstændig høringspart v PLO-Midtjylland (Praksisudvalget)</li> </ul>
PLO-Midtjylland (Praksisudvalget for almen læger)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finder forløbsprogrammet velfokuseret og med gode beskrivelser og bilag – men påpeger behov for at der efterfølgende udarbejdes kortfattede sammenfatninger til det daglige arbejde.</li> <li>• Ønsker præcisering vedr. praksis og ansvar for henvisning til MR-scanning af patienter med nerverodspåvirkning. Anfører at almen praksis kan være ansvarlig for henvisning til MR-scanning – ikke hvornår scanningen foreligger.</li> <li>• Opbakning til at der etableres 2 enheder i hospitalsregi, som kan modtage henvisninger</li> <li>• Vedr. henvisningskrav og informationsudveksling mellem almen praksis til kiropraktorer anføres, at dette bør afklares ved centrale forhandlinger.</li> <li>• Skeptiske ift anbefalingen om etablering af et åbent forebyggelsestilbud i kommunerne.</li> <li>• Finder STarT-redskabet unødvendigt – risikofaktorerne kan afdækkes via baggrundskendskab til patienten. Anfører at såfremt STarT er et krav for henvisning, kræver dette specifik aftale med almen praksis.</li> </ul>
Samarbejdsudvalget for speciallæger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ikke afgivet høringssvar.</li> </ul>
Samarbejdsudvalget for kiropraktik	<p><u>Samarbejdsudvalget:</u> Anfører at de ikke kan give en faglig bedømmelse af forløbsprogrammet. Henviser til af Kredsforeningen for kiropraktorer har indsendt et særskilt fagligt høringssvar. Samarbejdsudvalget ønsker imidlertid en uddybelse fra forløbsprogramgruppen af forskellige elementer i forløbsprogrammet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsfaglig begrundelse for alderskriteriet.</li> <li>• Belysning af de faglige, økonomiske og praktiske konsekvenser af den afventende behandlingsstrategi.</li> <li>• At forløbsprogramgruppen forholder sig til den fremførte kritik i bilag A v. Direktør Henrik Wulff Christensen, Nordisk Institut for Kiropraktisk og Klinisk Biomekanik.</li> <li>• At forløbsprogramgruppen noterer sig Praksisplanens målsætninger om smidigere henvisningsveje - hvilket eksempelvis bør omfatte muligheden for at kiropraktorer kan henvise til rycentre.</li> <li>• At forløbsprogramgruppen noterer sig Praksisplanens hensigtserklæring om tværfaglig behandling, herunder perspektiver for anvendelse af kiropraktorerens nye specialist uddannelse, idet dette vil give mulighed for egentlig tværfagligt samarbejde omkring rygpatienter i sekundærsektoren</li> </ul>

	<p><u>Kredsforeningen for kiropraktorerne v. formand Henrik Frederiksen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfører bemærkninger til elementer i processen omkring udarbejdelse af forløbsprogrammet, som ikke findes hensigtsmæssig.</li> <li>• Anerkender ikke den evidens som ligger til grund for forløbsprogrammet. Der udtrykkes kritik af det foreliggende litteraturgrundlag. Det anføres, at kiropraktorerne kun kan deltage i implementering af forløbsprogrammet såfremt programmet bringes i overensstemmelse med evidensen jf. de medsendte bilag.</li> <li>• Anfører at forløbsprogrammet ikke anerkender den præmis, at kiropraktorerne sædvanligvis ser patienter som er i ukomplicerede og korte behandlingsforløb, og oftest er patienten i arbejde.</li> <li>• Anfører at den afventende behandlingsstrategi er uacceptabel. For akutte patienter medvirker behandling tidligt i forløbet til at minimere begrænsninger i hverdag og arbejdsliv.</li> <li>• Kiropraktorerne kan ikke støtte en bred/generel og ukritisk brug af screeningsredskaber, og ønsker fritagelse fra anbefalingen om generel brug af STarT. Ønsker at målrette brugen af STarT, fx til sygemeldte.</li> <li>• Ønsker mere uddybende anbefalinger for behandling i primærsektoren samt at det fremgår tydeligt, at udredning og behandling så vidt muligt bør foregå i primærsektoren. Bakker op om at ikke-sygeliggende rådgivning er væsentlig i alle sektorer.</li> <li>• Anfører at kiropraktorer bør medtænkes i den udvidede rygdudredning. Det påpeges ligeledes, at der ikke er påvist overbevisende effekt, og der opfordres til en forskningsbaseret evaluering af ordningen.</li> <li>• Understøtter at der er behov for en særlig tværsektoriel indsats for sygemeldte.</li> </ul> <p><u>Bilag A</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommentarer v. Direktør, forskningsleder Henrik Wulff Christensen, Nordisk Institut for kiropraktik og Klinisk Biomekanik til forløbsprogrammets bilag 12 "Resumé og hovedkonklusioner af systematiske reviews vedr. akutte og kroniske lænderygsmærter samt diskusprolaps". Anfører at de gennemgåede konklusioner bør revideres.</li> </ul> <p><u>Bilag B</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvendelse samt notat fra medlem af forløbsprogramgruppen, tidl. Praksiskonsulent, seniorforsker Lise Hestbæk til formandskabet.</li> </ul> <p><u>Bilag C</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilag vedr. undersøgelse af patienter med lændesmerter i kiropraktorpraksis.</li> </ul> <p><u>Bilag D</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NICE fullguideline, England 2009</li> </ul>
<p>Samarbejdsudvalg for fysioterapeuter</p>	<p>Samarbejdsudvalget afgiver ikke et høringssvar. Grundet at høringen er en faglig høring er det besluttet, at fysioterapisiden i udvalget afgiver et selvstændigt fagligt høringssvar.</p> <p><u>Danske Fysioterapeuter på vegne af fysioterapisiden i samarbejdsudvalget</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finder forløbsprogrammet gennemarbejdet, udførligt og af høj faglig kvalitet.</li> <li>• Støtter at udvidet rygdudredning skal indgå i forløbsprogrammet.</li> <li>• Støtter forløbsprogrammets elementer om samarbejde, tværfaglighed og kompetenceudvikling.</li> <li>• Positive ift. anvendelsen af STarT. Undres over at det ikke anvendes ved 1. konsultation.</li> <li>• Almindelig fysioterapeutisk indsats i primærsektoren bør beskrives i forløbsprogrammet.</li> <li>• Der bør udvikles et overskueligt implementeringsmateriale.</li> <li>• Støtter at der skal ske systematisk monitorering og diagnosekodning, hvilket forudsætter tilpasning af fysioterapeuternes IT-systemer.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peger på, at ryg-patienter som ikke er omfattet af forløbsprogrammet. Anfører at der også bør udvikles forløbsprogrammer for disse grupper.</li> </ul>
Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positive ift. at der er udviklet et forløbsprogram som vil give mulighed for sammenhængende, tværfaglig behandling. Positivt at arbejdsfastholdelse er en stor del af forløbsprogrammet og at der skal udarbejdes en plan herfor.</li> <li>• Påpeger mangel på reumatologer.</li> <li>• Anfører at det er positivt med fokus på tovholderfunktionen mhp. at skabe sammenhængende forløb.</li> <li>• Alderskriteriet bør ændres. Som minimum hæves til 67 år som følge af udviklingen på arbejdsmarkedet.</li> <li>• Anfører at der bør være krav til private aktører på det billeddiagnostiske område om brug af formater, som umiddelbart kan anvendes i den elektroniske patientjournal.</li> <li>• Anfører, at for at sikre regionens borgere en lige behandling bør AUH også tilbyde behandling til ikke-akutte patienter med nerverødstryk.</li> <li>• Anfører at den kommunale del kunne være præciseret yderligere og udtrykker bekymring for hvorvidt kommunerne vil implementere forløbsprogrammet.</li> </ul>
Afdelinger i administrationen på sundhedsområdet	<p><u>Sundhedsplanlægning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen bemærkninger.</li> </ul> <p><u>Folkesundhed og Kvalitetsudvikling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientens mulighed for at arbejde med egne mål bør beskrives bedre.</li> <li>• Ønsker mere klarhed ift. handleansvar, når der sker skift og overgange mellem aktører/sectorer.</li> <li>• Behov for præcisering af den forløbsansvarlige funktion/rolle.</li> <li>• Der bør være større fokus på borgernes behov for information og medinddragelse.</li> <li>• Anfører at forløbsprogrammet kan bidrage til at skabe et større overblik over muligheder og ensartethed i tilbuddene – hvilket efterspørges af borgerne.</li> <li>• Borgernes oplevelser omkring medicinering kunne i højere grad indgå i forløbsprogrammet.</li> <li>• Peger på risikoen for dublering i den arbejdsmarkedsrettede indsats.</li> </ul> <p><u>Folkesundhed og Kvalitetsudvikling – Klinisk Socialmedicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfører at det er et vedkommende og relevant program med en veldisponeret og informativ beskrivelse.</li> <li>• Ønsker en mere fyldestgørende afsnit vedr. den arbejdsmarkedsrettede rehabiliteringsindsats</li> <li>• Kommentar til evidensen på området.</li> <li>• anbefales at udarbejde en pixi-udgave af forløbsprogrammet til praktiserende læger.</li> <li>• Efterspørger baggrunden for tallene i notatet vedr. "Aktivitet og kapacitetsvurdering".</li> </ul> <p><u>Kvalitet og Sundhedsdata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke afgivet høringssvar.</li> </ul>
<b>Kommuner</b>	
Favrskov kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efterspørger en sundhedsfaglig begrundelse for forløbsprogrammets alderskriterie og målgruppe.</li> <li>• Bakker op om forløbsprogrammet anbefalinger for den kommunale indsats.</li> <li>• Påpeger at der i praksis vil være behov for tilpasninger til lokale forhold og vilkår.</li> <li>• Påpeger at det er et administrativt høringssvar og tager forbehold for politisk stillingtagen.</li> </ul>

Hedensted kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv ift. fokus på arbejdsfastholdelse og samarbejde mellem sekundærsektor og kommunens jobcentre.</li> <li>• Anfører at der skal arbejdes parallelt med sundhedsfaglige og arbejdsmarkedsrelaterede indsatser.</li> <li>• Efterspørger at aktører i primærsektoren – der peges på kiropraktorer og fysioterapeuter – sender epikriser til sagsbehandler i jobcentret.</li> <li>• Ergonomisk vejledning ift. arbejdspladsen og arbejdstilrettelæggelse bør indgå tidligt i forløbet.</li> </ul>
Herning kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tager forbehold for den politiske behandling af forløbsprogrammet og anfører, at der kan komme yderligere bemærkninger til forløbsprogrammet. Det bør tydeligt fremgå, at det er vanskeligt at vurdere de økonomiske konsekvenser af forløbsprogrammet.</li> <li>• Overordnet positive ift. forløbsprogrammet.</li> <li>• Behov for at tydeliggøre den tværsektorielle arbejdsfordeling og indsatserne.</li> <li>• Anfører at det er bekymrende, at den kommunale indsats anbefales udbygget med fx åbent rådgivningstilbud og etablering af ryg-rehabiliteringsteam med psykologer og sociallæger, når ressourcspørgsmålet ikke er afdækket og afklaret.</li> <li>• Anfører at implementering forudsætter at de grundlæggende kommunikationsredskaber mellem region og kommune (fx vedr. henvisninger og feedback) kommer på plads.</li> <li>• Patientforeningerne rolle og tilbud bør indgå i forløbsprogrammet.</li> <li>• Udtrykker frygt for at patienter, som i dag er i behandling hos privatpraktiserende fysioterapeut fremover skal have indsats i kommune – og at dette medfører øgede kommunale udgifter.</li> </ul>
Holstebro kommune	<p><u>Arbejdsmarkedsafdelingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakker op om de forløbskoordinerende roller/indsatser.</li> <li>• Betænkelig ved at hospitalet skal varetage indsats vedr. arbejdsfastholdelse. Fremfører at dette bør varetages af Jobcentret for alle.</li> <li>• Bemærkninger til den interne kommunale organisering</li> </ul> <p><u>Høringssvar fra Rehabiliteringscentret:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfører at det er lovstridigt, at hospitalet skal kunne henvise til praktiserende fys. når patienten har et genoptræningsbehov. I disse tilfælde skal der henvises til kommunal genoptræning.</li> <li>• Bakker op om anbefalingen om en kommunal koordinator.</li> <li>• Påpeger ressourceproblematik ift. at bemante det tværfaglige ryg-rehabiliteringsteam med psykologer og sociallæger.</li> <li>• Påpeger at der pt. ikke er kompetencer i kommunen ift. tilbud om smertehåndtering.</li> </ul> <p><u>Sundhedscentret</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for præcisering af begreberne forløbskoordinator og forløbsansvarlig.</li> <li>• Angiver at det virker diskriminerende at have særligt fokus på 18-60 årige ift. arbejdsmarkedet. Sætningen bør udgå.</li> <li>• Behov for at tydeliggøre den tværsektorielle arbejds- og ansvarsfordeling og de anbefalede indsatser, herunder snitfladen til genoptræningsområdet.</li> <li>• Ønsker i højere grad anbefalinger vedr. den forebyggende indsats.</li> <li>• Påpeger ressourceproblematik ift. at bemante det tværfaglige ryg-rehabiliteringsteam med psykologer og sociallæger.</li> <li>• Udbygning af kilder og referencer.</li> </ul>
Horsens kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakker op om målsætninger og anbefalinger.</li> <li>• Støtter anbefalingerne vedr. den kommunale indsats.</li> </ul>

Ikast-Brande kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønsker præcisering af om forløbsprogrammets indhold er en anbefaling/hensigtserklæring eller et krav.</li> <li>• Problematisere ventetid og MR-kapacitet mhp. at undgå ventetider.</li> <li>• Ønsker præcisering af formuleringerne om praktiserende læges henvisning til kommunal indsats.</li> <li>• Uenig i anbefalingen om, at hospitalet skal kunne henvise patienter med et genoptræningsbehov til praktiserende fysioterapeut idet dette er en kommunal opgave og skal tilbydes uden egenbetaling.</li> <li>• Bakker op om snitfladen vedr. den arbejdsmarkedsrettede indsats. Gør opmærksom på at dette dog vil medføre en kommunal udgift til medfinansiering.</li> <li>• Påpeger at kommunernes organisering kan gøre det vanskeligt at etablere én indgang til kommunen. I stedet anbefales en tydelig indgang.</li> <li>•</li> </ul>
Lemvig kommune	<p><u>Sundhedsafdelingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finder overordnet forløbsprogrammet meget ambitiøst, men meget relevant.</li> <li>• Udtrykker skepsis ift. om de mindre kommuner kan sikre tilstedeværelse af de kompetencer, som anbefales.</li> <li>• Udtrykker skepsis ift. at man i det åbne rådgivningstilbud kan rådgive om øvelser og vejledning uden lægefaglig udredning.</li> </ul> <p><u>Jobcentret:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for et stort og grundigt implementeringsarbejde.</li> <li>• Ser frem til en styrkelse af den kognitive indsats implementeres.</li> <li>• Kommunal implementering må ske med tilpasning til lokale forhold, ressourcer og vilkår.</li> </ul>
Norddjurs kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efterspørger mere fokus på social lighed.</li> <li>• Problematiserer praktiserende læges rolle som tovholder, når patienten går hos kiropraktor.</li> <li>• Efterspørger præcisering af den organisatoriske forankring af den kommunale koordinator.</li> <li>• Efterspørger præcisering af hvornår kommunen skal tilbyde sundhedsfagligt tilbud, og hvornår der skal tilbydes arbejdsmarkedsrettet tilbud.</li> <li>• Behov for at tydeliggøre den tværsektorielle arbejds- og ansvarsfordeling og de anbefalede indsatser</li> <li>• Høringssvaret går udelukkende på fagligheden i programmet – og er ikke en tilkendegivelse ift. implementering i kommunen.</li> <li>• Udbygning af kilder og referencer.</li> </ul>
Odder kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forløbsprogrammet fremstår gennemarbejdet, sammenhængende og fagligt velbegrundet.</li> <li>• Positive ift. kobling mellem sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet.</li> </ul>
Randers kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meddelt at der ikke er bemærkninger til udkastet.</li> <li>• Anfører at alderskriteriet er blevet drøftet, men at det blev besluttet at følge oplægget i høringsudkastet</li> </ul>
Ringkøbing-Skjern kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønsker at det tydeliggøres, hvad der skal ligge til grund for praktiserende læges henvisning til kommune, praktiserende fysioterapeut eller hospital.</li> <li>• Det bør præciseres, at henvisning fra praksis til kommunen af patienter med ukomplicerede tilbagefald sker jf. Sundhedslovens § 119 vedr. forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.</li> <li>• Påskønner primærsektorens adgang til specialiseret rådgivning.</li> <li>• Ser frem til samarbejde om arbejdsfastholdelse for de patienter, hvor hospitalet varetager</li> </ul>

	arbejdsfastholdelsesindsatsen.
Samsø kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfører at der er samarbejdet med Århus Kommune om høringssvar og tilslutter sig det afgivne svar fra Aarhus Kommune.</li> </ul>
Silkeborg kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ikke afgivet høringssvar.</li> </ul>
Skanderborg kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakker op om den patientaktiverende tilgang.</li> <li>• Ser positivt på anbefalingen om et åbent rådgivningstilbud.</li> <li>• Støtter brugen af ICF som fælles forståelsesramme.</li> </ul>
Skive kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiver at kommunen ikke har ændringer til forløbsprogrammet.</li> </ul>
Struer kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Påskønner resultatet og bemærker, at der både peges på en overordnet retning og målbare pejlemærker.</li> <li>• Behov for at tydeliggøre den tværsektorielle arbejds- og ansvarsfordeling og de anbefalede indsatser, herunder snitfladen til genoptræningsområdet.</li> <li>• Information/kommunikation mellem hospital (Aarhus eller Silkeborg) og hver enkelt kommune.</li> <li>• Implementeringsinitiativer.</li> <li>• Bemærkninger vedr. afklaring af den interne kommunale organisering.</li> </ul>
Syddjurs kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tager positivt imod forløbsprogrammet.</li> <li>• De kommunale tilbud er i tråd med dem, som allerede er etableret.</li> <li>• Behov for vedvarende at samarbejde med de praktiserende læger om at skabe sammenhængende forløb og informationsudveksling.</li> <li>• Efterspørger beregning af de økonomiske konsekvenser for kommunerne.</li> <li>• Efterspørger – for forløbsprogrammer generelt – klarhed over på hvilket lovgrundlag tilbudene i forløbsprogrammerne gives.</li> </ul>
Viborg kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ikke afgivet høringssvar.</li> </ul>
Aarhus kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anerkender arbejdet og anfører det er et gennembearbejdet forløbsprogram.</li> <li>• Aldersafgrænsningen er en unødigt restriktion. I stedet anbefales pensionsalderen eller evt. 70 år.</li> <li>• Udvidet fysioterapeutisk lænderygudredning bør tilbydes uden egenbetaling, da målgruppen er en "tung gruppe" som har behov for støtte.</li> <li>• Forudsætter der er tilstrækkelig MR-scannings-kapacitet.</li> <li>• Det bør præciseres, hvordan der skal samarbejdes, hvis der opstår ryg-problemer for en borger i kommunalt rehabiliteringsforløb.</li> <li>• Udbygning af kilder og referencer.</li> <li>• Forslag til sproglige præciseringer og konsekvensrettelser</li> </ul>