

Høringssvar vedr. pakkeforløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med udkast til pakkeforløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter.

Vi ser det som positivt, at der kommer pakkeforløb for patienter med kroniske lænderygsmærter, som omfatter en helhedsorienteret behovsvurdering, egen læge som tovholder samt ret til en samlet behandlingsplan og forebyggelsestilbud.

Ældre Sagen ser positivt på, at hverdagsliv, funktionsevne og evnen til at klare sig selv i højere grad er prioriteret i udkastet.

1.1 Formål

Ældre Sagen foreslår, at forebyggelse af funktionstab og opretholdelse af funktionsevne og selvhjulpethed skrives ind i formålet.

1.3.1 Udfordringsbilledet ved kroniske lænderygsmærter - *Konsekvenser af et liv med kroniske smerter.*

Under beskrivelsen af udfordringsbilledet ved kroniske lænderygsmærter savner vi fokus på medicin. Mange patienter med kroniske smerter er i længere perioder i behandling med smertestillende lægemidler, hvilket kan være forbundet med både begrænset effekt, bivirkninger og risiko for uhensigtsmæssig medicinbrug.

Medicin bør derfor indgå som en væsentlig del af udfordringsbilledet under *Konsekvenser af et liv med kroniske smerter.*

2.2 Indledende fase: Trin 1. Opstart af pakkeforløb

Elementer i behovsvurderingen i almenmedicinske tilbud (figur 4)

Ernæring bør også indgå i behovsvurderingen, da ernæringstilstanden understøtter muskelstyrke, fysisk funktionsevne og vægtkontrol, som alle kan have betydning for smerteoplevelsen og muligheden for at mestre hverdagen med rygsmerter. Desuden kan sunde kostvaner bidrage til at reducere inflammation og understøtte den generelle sundhed.

Tilføj helhedspleje

Vi noterer os, at det i beskrivelsen af målgruppen fremgår, at forekomsten, når der tages højde for aldersgruppernes størrelse, er højest blandt mænd i alderen 50-64 år og kvinder i alderen 75 år eller derover.

For kvinder over 75 år og ældre generelt, der får helhedspleje, er det afgørende, at der er sammenhæng mellem sundhedsfaglige indsatser og helhedspleje. Vi bemærker, at det står beskrevet under afsnit 2.4 Vedvarende fase, men ikke mange andre steder.

Vi vil bl.a. opfordre til, at den afgørende sammenhæng med helhedspleje fremhæves endnu tydeligere, ikke mindst i figur 4 med elementer i behovsvurderingen i almenmedicinske tilbud under "Funktionsevne, arbejde og uddannelse" samt i afsnit 2.4.1. Patientens egenomsorg, da støtte fra personalet er afgørende for, at de mest svækkede kan varetage egenomsorg og deltage i behandling og tilbud.

2.2.1 Kriterier for indgang i pakkeforløbet

Forudsætninger for opstart i pakkeforløb

I dette afsnit beskrives det, at opstart i pakkeforløbet forudsætter, at patientens tilstand er relevant afklaret, og at der ikke er behov for eller afventes effekt af yderligere udredning eller sygdomsspecifik behandling, herunder kirurgisk behandling, som forventes at kunne ændre smertetilstanden i væsentlig grad.

Det kan betyde, at hvis man er henvist til yderligere scanninger eller specialistudredning, skal dette som udgangspunkt afsluttes først. Dette kan medføre, at nogle patienter vil opleve unødigt ventetid, hvor de ikke kan få adgang til de tværfaglige indsatser i pakkeforløbet, fordi de fortsat er under udredning eller afventer behandling.

Behovet for indsatser i pakkeforløbet kan være til stede, selv om patienten stadig afventer yderligere udredning eller behandling. Yderligere behandling bør indarbejdes i behandlingsplanen. Alternativt skal der fastsættes en tidsgrænse for, hvor længe en yderligere udredning eller behandling må tage, inden patienten kan henvises til pakkeforløbet.

2.3 Indledende fase: Trin 2. Yderligere indsatser

Behandlingsplan

Vi noterer os, at vores tidligere ønske om, at patienter skal tilbydes et print af deres digitale behandlingsplan, er formuleret som et krav til egen læge.

Andre aktører i sundhedsvæsenet bør ved opdatering af planen også være forpligtet til at udlevere et print. Vi mener, at der skal være lige adgang til at få udleveret sin behandlingsplan på papir, uanset om man er hos egen læge eller en anden aktør.

Desuden vil vi opfordre til, at muligheden for at få print af sin behandlingsplan også nævnes under afsnit 3.2. om digital understøttelse.

Yderligere indsatser

Ældre Sagen ser positivt på, at hverdagsliv og funktionsevne har fået en mere fremtrædende plads. Da forekomsten af kroniske lænderygsmærter er særlig høj blandt kvinder over 75 år, og tilstanden kan være livslang med skiftende perioder med bedring og forværring, bør der være et selvstændigt afsnit om *Selvhjulpenhed og hverdagsliv*.

Afsnittet bør beskrive, hvordan patienten efter behov kan tilbydes støtte til at mestre daglige aktiviteter, afklaring af behov for hjælpemidler samt støtte til at bevare deltagelsen i sociale fællesskaber. Derudover bør ansvarsfordelingen, sammenhængen med helhedsplejen og koordineringen mellem aktørerne beskrives.

For mange ældre patienter vil kommunen have en vigtig rolle i forhold til både støtte til egenomsorg og sygdomsmestring samt fysisk aktivitet.

Mange ældre patienter vil have andre sygdomme og funktionsnedsættelser og vil have behov for at føle sig trygge ved at træne og for at forebygge uhensigtsmæssig adfærd, hvor de udlader at udføre aktiviteter. De har behov for vejledning i forhold til hverdagsaktiviteter, herunder hvor meget de må belaste kroppen, og hvad de kan klare i hjemmet mv. Der kan også være behov for balancetræning og forebyggelse af fald, ligesom der er behov for forståelse af den underliggende sygdom og egne smerter, som det også er beskrevet i casen med Kirsten.

Der bør derfor stå, at indsatserne i pakkeforløbet tænkes tæt sammen med og koordineres med eksisterende rehabiliterende og støttende indsatser.

Det bør tydeligt fremgå, at det for ældre patienter ikke kun handler om ”kommunale sundhedsopgaver”, men også om opgaver, der vedrører helhedsplejen.

Endelig bør ansvaret for den videre opfølgning og støtte tydeliggøres, så patienten oplever sammenhæng og kontinuitet i forløbet.

2.4 Vedvarende fase

Det er positivt, at pakkeforløbet betragtes som kontinuerligt, og at der er defineret en vedvarende fase, hvor det er beskrevet, at der kan være behov for både at igangsætte nye indsatser og gentage tidligere indsatser.

I dette afsnit er det også positivt, at det tydeligt fremgår, at indsatserne i pakkeforløbet skal tænkes tæt sammen med og koordineres med alle relevante eksisterende rehabiliterende og støttende indsatser.

Opfølgning i almenmedicinske tilbud

Det er positivt, at almenmedicinske tilbud har ansvaret for opfølgning, årskontrol og sikring af, at der leveres indsatser på tværs af sektorer.

Da der ses en betydelig social ulighed i forekomsten af lænderygsmerter, og målgruppen har betydeligt flere kontakter til sundhedsvæsenet, er det vigtigt, at der er så få barrierer som muligt for at få de rette tilbud og den rette vurdering.

Derfor bør der sikres hjemmel til at almenmedicinske tilbud kan henvise til:

- Genoptræning efter SUL §140 og SEL §86
- Helhedspleje efter ældreloven
- Medicingennemgang, løbende vurdering af behandlingens effekt samt støtte til hensigtsmæssig anvendelse og eventuel nedtrapning af medicin
- Ernæringsindsatser uden indlæggelse.

Egenbetaling for tilbud er en betydelig barriere for at sikre et ensartet tilbud og øger uligheden i adgangen til behandling i målgruppen. Indsatser i et pakkeforløb bør derfor tilbydes vederlagsfrit.

3.3. Monitorering og opfølgning

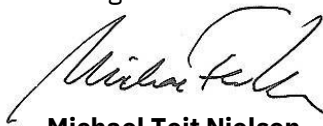
Hvis det skal være muligt at vurdere, om målene med pakkeforløbet nås, bør der fra starten etableres et datagrundlag med relevante indikatorer, og der bør ske løbende afrapportering på de centrale indikatorer. Det er samtidig relevant at følge patienternes oplevelse af tryghed, herunder om de modtager de rette tilbud og har adgang til relevant sundhedsfaglig støtte ved fx akutte forværringer.

Patientcases

Det er positivt, at patienter med vedvarende smerter efter sammenfald af en lændehvirvel er blevet omfattet gennem patientcasen om Kirsten.

Endelig vil vi benytte lejligheden til at påskønne ambitionen om at fremrykke kronikerpakken for multisygdom, som vi naturligvis også gerne bidrager til udviklingen af. Vi vil desuden opfordre til, at der udarbejdes en kronikerpakke for mennesker med demens.

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør