Det kommunale sundheds-centers opgaver i forbindelse med rygforløbsprogrammet

RegionH Design: design@regionh.dk: 22074 (20465) Version 3.0

Forløbsprogrammets kommunale tilbud omfatter borgere, der har brug for en mere intensiv og sammenhængende rehabiliteringsindsats, end der tilbydes i hospitals- eller praksissektoren. Tilbuddet er individuelt tilpasset og kan inkludere træning, smertehåndtering samt vejledning i forhold til kost, nikotin- og alkoholforbrug.

Den kommunale indsats tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024) samt "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske rygsmerter" (2017).

Målgruppe for kommunens rehabiliteringsaktiviteter

Kommunen tager imod borgere, der er udredt og ikke vil have gavn af kirurgisk indgreb eller yderligere behandling, men hvor rygsmerter stadig hæmmer borgerens livskvalitet. Rehabilitering kan også have et behandlingsmæssigt sigte. Kommunens sundhedscenter har tilbud til borgere ved:

- smerter i over 12 uger på henvisningstidspunktet
- kronisk ryg- og nakkebesvær med korterevarende forværringer, der kan afhjælpes i kommunalt tilbud

Disse borgere henvises fra hospital eller almen praksis med en xref15.

Det er ikke en forudsætning, at alle ovenstående punkter er opfyldt. Fx kan borgere med særlige behov på grund af psykosociale faktorer, herunder ledighed, misbrug og psykiske vanskeligheder, henvises med smerter i mindre end 12 uger. Henvisning til kommunalt tilbud forudsætter ikke, at der er afprøvet træning i privat regi.

Borgere med genoptræningsplaner

Kommunens sundhedscenter varetager også genoptræning af borgere, der har en genoptræningsplan (G-GOP) fra hospitalet. Nogle borgere kan både være omfattet af forløbsprogrammet og have en genoptræningsplan (G-GOP). Borgere med en genoptræningsplan har særlige rettigheder i henhold til Sundhedsloven § 140, blandt andet ret til at vælge en privat leverandør, hvis kommunen ikke kan tilbyde genoptræning inden for 7 kalenderdage.

Rehabiliteringsaktiviteter i kommunen er individuelt tilpassede

Kommunerne er forpligtet til at tilbyde en afklarende samtale, hvor en kommunal medarbejder i samarbejde med borgeren vurderer, hvilke rehabiliteringstilbud, der er relevante for den enkelte. Krav til den afklarende samtale er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024).

Rehabiliteringsforløbets sammensætning og indholdet af træning og undervisning skal tilpasses den enkelte borgers behov og ressourcer; herunder borgerens kompleksitet, komorbiditet og særlige socialmedicinske risikofaktorer.

Kommunens tilbud er tidsbegrænset. Nogle borgere kan have behov for et længere forløb eller flere forløb, og kommunen vurderer, hvad der kan tilbydes den enkelte borger.

Differentiering af rehabiliteringsforløb

Det er et krav, at tilrettelæggelsen af tilbuddene differentieres med udgangspunkt i den enkelte borgers sundhedskompetence, præferencer, motivation, ressourcer, behov og tilgængelige data, så alle borgere får samme forudsætninger for at opnå en positiv effekt af indsatserne (Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom", 2024).

Kommunen skal tilbyde følgende aktiviteter på baggrund af borgerens behov Krav til kommunens tilbud følger Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024)	
Fysisk aktivitet	Kommunen skal tilbyde en indsats for fysisk aktivitet i form af vejledning om fysisk aktivitet eller superviseret fysisk træning til borgere med kronisk rygbesvær, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering af funktionsevne og helbredsforhold kan have gavn af indsatsen. Der kan være særlige sygdomsspecifikke hensyn, som den sundhedsprofessionelle skal være opmærksom på. Indsatsen skal derfor altid tage udgangspunkt i gældende retningslinjer. **Vejledning om fysisk aktivitet** Mange borgere kan klare sig med vejledning om fysisk aktivitet med fokus på gavnlige effekter af fysisk aktivitet, og hvordan borgeren kan være fysisk aktiv i hverdagen, herunder hvilke muligheder der er lokalt, i fitnesscentre og foreningsregi. Vejledning om fysisk aktivitet kan foregå i et gruppebaseret forløb eller individuelt. Træningsforløbet kan foregå i varierede rammer fx i naturen eller digitalt, så borgeren støttes i, at fysisk aktivitet bliver en del af hverdagen også efter forløbet er afsluttet. **Superviseret fysisk træning** Superviseret fysisk træning tilbydes borgere, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil have gavn af dette. Det kan eksempelvis være når sværhedsgraden af sygdommen eller antallet af samtidige sygdomme tilsiger det, eller på baggrund af borgerens ressourcer, behov eller præferencer. Endelig er der for nogle sygdomme dokumentation for, at der opnås bedst effekt af træningen, hvis den er superviseret. Træningen foregår som udgangspunkt i grupper, med mulighed for individuel supervision. Træningsforløb kan foregå i varierede rammer, eksempelvis i naturen eller digitalt. I Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024) beskrives en række krav til superviseret fysisk træning, herunder til test og opfølgning. Kommunen skal aktivt støtte op om videreførelse og vedligehold af effekt efter endt indsats, fx ved at der fra starten er fokus på, hvordan borgeren viderefører sin aktivitet i andet regi efter endt forløb gennem brobygning til lokale idrætsforeninger mm.

Kommunen skal tilbyde følgende aktiviteter på baggrund af borgerens behov Krav til kommunens tilbud følger Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024)	
Sygdomsmestring	Kommunen skal tilbyde sygdomsmestring til borgere, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering af funktionsevne og helbredsforhold kan have gavn af indsatsen. I tilrettelæggelsen af undervisningen bør der være opmærksomhed på, at indsatsen tilpasses borgerens behov, viden, erfaringer, udfordringer og ressourcer. Det er et krav at følgende elementer indgår i indsatsen: • Sygdomskendskab • Sygdomsforværring • Betydningen af andre forebyggende indsatser • Mental sundhed • Sociale forhold • Mestring af sygdomme i hverdagen • Pårørende Se mere i Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024).
Plan for den beskæftigelses-mæssige indsats	Efter samtykke fra borgeren skal sundhedscenter og jobcenter arbejde sammen om at lave en beskæftigelsesmæssig plan for borgere, der er sygemeldte eller uden for arbejdsmarkedet ved at: • Udveksle informationer under forløb • Have kontaktinformationer til hinanden på tværs af forvaltninger • Have en fast struktur for samarbejdet
Nikotinrådgivning	Kommunen skal altid spørge til brug af nikotinprodukter og tilbyde nikotinafvænning. I Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024) beskrives en række krav til kommunens tilbud om nikotinafvænning.

Kommunen skal tilbyde følgende aktiviteter på baggrund af borgerens behov Krav til kommunens tilbud følger Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024)	
Ernærings-indsats	Kommunen skal tilbyde en ernæringsindsats (kostvejledning eller diætbehandling) til borgere, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering kan have gavn af indsatsen. Indsatsen differentieres på baggrund af borgerens ressourcer og behov. Førstevalget er kostvejledning. I Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024) beskrives en række krav til kommunens tilbud om kostvejledning og diætbehandling
Forebyggende samtale om alkohol	Kommunen skal tilbyde en forebyggende samtale om alkohol til borgere, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering kan have gavn af indsatsen. I Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" (2024) beskrives en række krav til kommunens tilbud om forebyggende samtale om alkohol

Information til borgerne

Ved ryglidelser er der to centrale kernebudskaber til borgeren:

- Det hjælper, hvis du bevæger dig
- Smerterne påvirker dit liv lige nu, men du kan selv gøre noget

Kommunikation mellem kommunens sundhedscenter og øvrige aktører

Retningslinjerne for kommunikation følger overenskomster og øvrige aftaler om samarbejde i sundhedsvæsnet.

- Kommunen skal sikre, at der er præcise og opdaterede kontaktoplysninger på afsender af al kommunikation med oplysning om navn, telefonnummer og e-mail på den ansvarlige fagperson, der kan kontaktes vedrørende borgerens forløb.

Kommunikation med almen praksis og praktiserende speciallæge

- Kommunen skal sende en korrespondancemeddelelse til egen læge ved opstart. Meddelelsen skal indeholde plan for forløbet.

Kommunen skal sende en epikrise til egen læge...

- ...hvis der mistænkes alvorlig patologi
- ...når forløbet afsluttes

...og bør sende en epikrise til egen læge...

- ...hvis forløbet ikke går som forventet
- ... hvis patienten afbryder rehabiliteringsforløbet.

Kommunikation med hospital

- Kommunen skal sende information om opstartet forløb tilbage til hospital, hvis det er relevant for hospitalet, fx hvis borgeren fortsat er i et forløb på hospitalet.

Kommunikation med kommunens jobcenter

Et velfungerende forløb for borgeren kræver, at sundhedsvæsen og arbejdsmarkedsindsats er koordinerede og sammenhængende, så behandling og beskæftigelseshensyn følges ad. Det kræver, at de aktører, der er involverede i borgerens forløb både fra sundhedssiden og beskæftigelsessiden gensidigt udveksler relevant information.

Det kan fx være en fordel at etablere en fast struktur, så samarbejdet bliver en del af organisationen frem for et borgeransvar. Denne fremgangsmåde vil også komme andre borgergrupper til gavn. Der er særlige krav til samarbejdet imellem sundhedscentret og jobcentret inden for den enkelte kommune.

Struktur for samarbejde mellem jobcenter og sundhedscenteret i kommunen

Den enkelte kommune beslutter selv, hvordan samarbejdet med Jobcentret lokalt skal organiseres. Hver kommune skal lave en arbejdsgangsbeskrivelse, der beskriver, hvordan de to afdelinger samarbejder; herunder

- Hvordan man systematisk indhenter samtykke fra borgeren til at have kontakt, hvis borgeren har forløb begge steder
- Hvordan det sikres, at forløb i sundhedscenteret løbende inddrages i jobcenterets behandling af sagen
- Hvordan sundhedscenterets kompetencer kan bidrage til vurdering af borgerens funktionsniveau og tidsplan for behandling
- Nedenstående pointer om kommunikation indarbejdes i denne struktur/aftale.

En struktur for samarbejde mellem jobcenter og sundhedscenter kan desuden inddrage følgende elementer:

- En fast kontaktperson/tovholder hos hhv. jobcenter og sundhedscenter, som har det primære ansvar for kontakt imellem de to afdelinger
- En model med fremskudt sagsbehandling/faste dage, hvor konsulent fra jobcenter arbejder fra sundhedscenteret og er åben for konkrete spørgsmål og møder med medarbejdere fra sundhedscenteret. Dermed sikres nem adgang til viden om reglerne i hhv. jobcenter og sundhedscenter samt mulighed for relationsdannelse og øget opmærksomhed på den gensidige indflydelse imellem de to afdelingers arbejdsområde.

Kommunikation på tværs af faggrænser

I kommunikationen på tværs af faggrænser er det centralt at forstå de logikker, der styrer andre sektorer. Et velfungerende forløb kræver, at alle aktører er indstillet på at samarbejde og forstå hinanden:

- **Hver faglighed er værdifuld i mødet med borgeren.** Jobcentret er eksperter på arbejdsmarkedet og hvordan borgeren kan få en værdifuld arbejdsmarkedstilknytning – eller hvis det er nødvendigt en værdig tilbagetrækning. Sundhedsvæsnet er eksperter i borgerens helbredstilstand, hvordan rygproblematikken påvirker deres funktionsevne og hvilke skånehensyn, der er behov for. **Hvis der er behov for oplysninger uden for egen faglighed – så spørg!**

- Vær opmærksom på sprog. Alle sektorer anvender sprog, der er almindeligt for dem, men som ikke nødvendigvis forstås af andre faggrupper. I kommunikation på tværs af faggrænser er det vigtigt, at betegnelser forstås af alle. Vær derfor opmærksom på at anvende sprog, der kan forstås af både borgere og af andre faggrupper.

Når sundhedsvæsnet kommunikerer med jobcentret, skal de have fokus på:
• Hvilken funktion skal varetages i borgerens nuværende job? • Hvad er en realistisk arbejdsfunktion for borgeren efter endt behandling? • Skal der tages skånehensyn i eksisterende job? • Betyder tilstanden, at evt. anden beskæftigelse skal overvejes? • Betyder tilstanden, at borgerens funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat i konkrete/alle arbejdsfunktioner?
Anvisninger for kommunikation
• Hav fokus på job fra starten af sygdomsforløbet i kommunikationen med borgeren • Giv tydelig lægefaglig eller fysioterapeutisk vurdering af funktionsniveau og herunder muligheder og udfordringer ved belastning og aktivitet, samt evt. skånehensyn • Funktionsniveau kan med fordel vurderes af den fysioterapeut, der er involveret i borgerens behandling; evt. under godkendelse af relevant læge i forbindelse med udfyldelse af blanketter.