

Sammenfatning

Indeholder kun de vigtigste budskaber i forløbsprogrammet.

I det fulde forløbsprogram finder du flere detaljer, vejledninger og eksterne links med yderlig information.

2023

Sammenfatning af Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark



Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO Syddanmark

Et nyt paradigme

Vi har siden sidste forløbsprogrammet i 2010 fået vigtig ny viden om lænderygbesvær. Lænderygbesvær er en vedvarende eller episodisk tilstand, hvor smerter og funktionsbegrænsning af varierende intensitet og varighed kommer og går.

Lænderygbesvær begynder for mange allerede i 12-13-års alderen. Hos ca. 9 ud af 10 borgere med lænderygsmerter kan der ikke findes en specifik årsag til smerterne. Disse borgere diagnosticeres med uspecifik lænderygbesvær.

Sygdomsmestring og støttet egenhåndtering er omdrejningspunktet i håndteringen af lænderygbesvær.

Det anbefales at holde sig fysisk og socialt aktiv, hvordan er der ikke afgørende evidens for.

Billeddiagnostik har begrænset plads i udredning af borgere med lænderygsmerter.

Medicinsk smertebehandling kan ikke stå alene, og bør kun spille en mindre rolle i den samlede indsats for borgere med lænderygsmerter.

Mange almindelige behandlinger (f.eks. medicin, manuel terapi, træning og patientuddannelse) forkorter nok episoderne med lænderygbesvær, men behandling bidrager kun begrænset til at ændre på det længerevarende forløb.



DEFINITION AF LÆNDERYGBESVÆR

Lænderygbesvær defineres i dette forløbsprogram som træthed, gener og/eller smerter i lænderyggen med eller uden udstråling til ben(ene) og med varierende grader af funktionsbegrænsning herunder arbejdsevne.

Støttet egenhåndtering

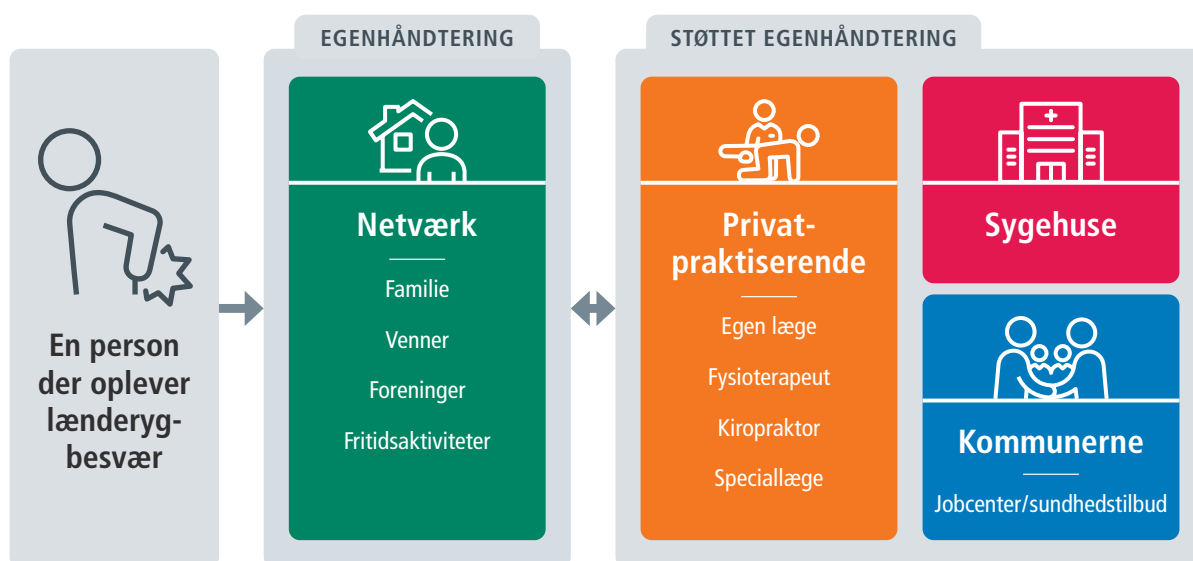
Støttet egenhåndtering er omdrejningspunktet i indsatsen til borgere med lænderygbesvær.

Støttet egenhåndtering betyder ikke, at borgeren skal overlades til at håndtere sit lænderygbesvær på egen hånd, men at borgeren, når der er behov for det, skal støttes af fagprofessionelle til bedre at håndtere lænderygbesvær i dagligdagen.

Ud over støttet egenhåndtering afhænger forløbet og valg af indsatser af borgerens konkrete situation.



Egenhåndtering og støttet egenhåndtering ved lænderygbesvær



Udredning

Borgere med lænderygbesvær udredes med grundig anamnese og objektiv undersøgelse med henblik på diagnostisk og psykosocial triagering.

Diagnostisk triage sigter mod at identificere

- underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse;
- lænderygbesvær på baggrund af specifik muskuloskeletal lidelse (fraktur, diskusprolaps med nerverodspåvirkning, spinal stenose etc.);
- uspecifik lænderygbesvær.

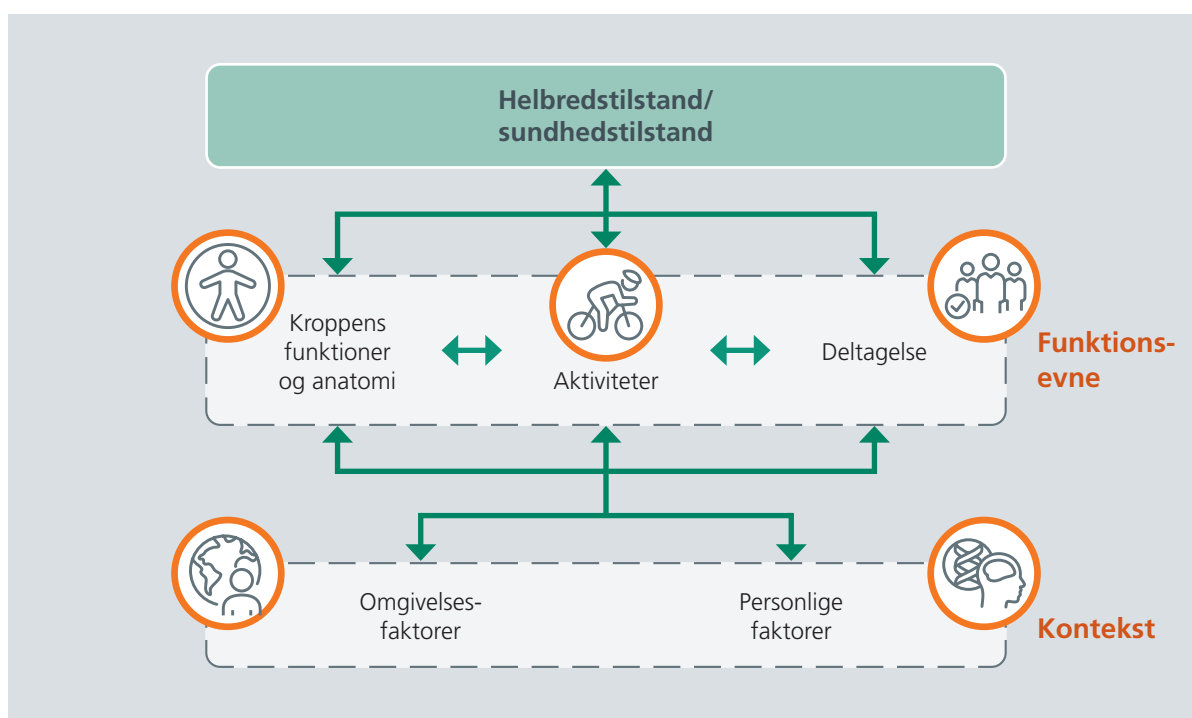
Underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse er sjælden (under 1 pct), men stiger med alderen og er væsentlig større hos borgere med en tidligere cancer diagnose.

Hvis der er mistanke om en specifik årsag til smerterne – både underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse eller specifik muskuloskeletal lidelse – udredes dette yderligere ud fra de kliniske retningslinjer på det relevante område.

Da lænderygbesvær ofte påvirkes af flere faktorer, vurderes borgerens samlede funktionsevne ud fra den enkeltes individuelle fysiske, psykiske, sociale og arbejdsmæssige kontekst. Udredningen skal derfor foretages med udgangspunkt i komponenterne fra International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Hos cirka ni ud af ti borgere med lænderygbesvær kan der ikke findes en specifik årsag til smerterne, og disse borgere diagnosticeres med uspecifik lænderygbesvær. Uspecifik lænderygbesvær er en klinisk diagnose og ikke en diagnose der betyder, at patienten ikke er tilstrækkelig udredt.

ICF forståelsesramme

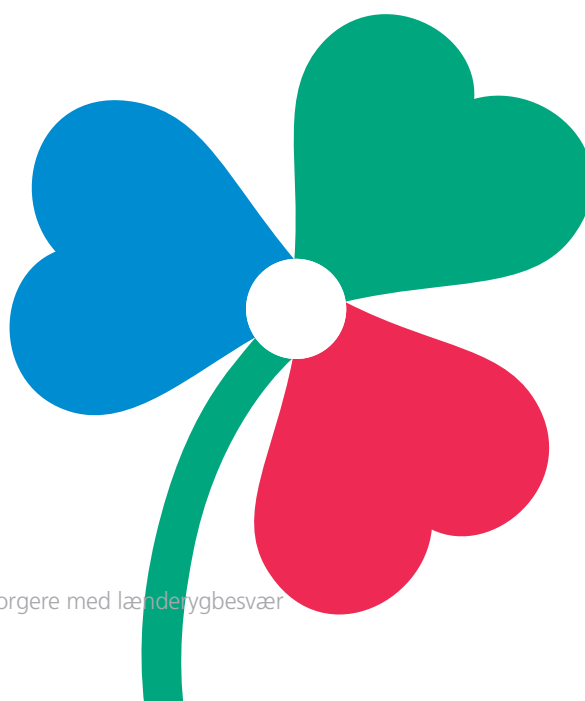




Der findes ikke kliniske tests, der med sikkerhed kan identificere den fysiske smertekilde, eller som kan guide behandlingsvalg eller forudsige prognosen for borgere med uspecifik lænderygbesvær.

Billeddiagnostik har begrænset værdi i udredning af borgere med lænderygbesvær. Allerede i 40-års alderen har mindst 50 pct. af borgere uden lænderygbesvær degenerative forandringer som fx diskusprolaps og artrose.

Egen læge er tovholder i borgerens forløb. Ved mistanke om tilstande udenfor de privat praktiserende kiropraktorer og fysioterapeuters virksomhedsområde involveres den praktiserende læge.



Særlige målgrupper og opmærksomhedspunkter

Mistanke om underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse

Hvis der i den samlede kliniske vurdering opstår mistanke om underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse som årsag til lænderygbesværet henvises til relevant udredning ud fra den mistænkte lidelse. Selvom hyppigheden af underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse er lav, er det vigtigt både tidligt, men også senere i forløbet at være opmærksom og handle på tegn på underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse.

Mistanke om cauda equina syndrom

Hos borgere med mistanke om cauda equina syndrom eller parese med kraft grad 3 eller derunder, opstået indenfor 48 timer er der indikation for akut henvisning til vurdering i lokal Fælles Akut Modtagelse (FAM).

Mistanke om nerverodspåvirkning

Borgere, hvor der er mistanke om nerverodspåvirkning, håndteres med samme overordnede tilgang som borgere med uspecifik lænderygbesvær, herunder grundig information om diagnose og forventet prognose. Herudover særligt for denne gruppe løbende vurdering af, om der er tegn på cauda equina/progredierende neurologiske udfaldssymptomer, der kræver akut evaluering.

Borgere med mistanke om nerverodspåvirkning monitoreres regelmæssigt. Hvis relevant håndtering og behandling ikke har medført tilfredsstillende klinisk bedring efter 4-8 uger kan borgeren henvises til Rygcenter Syddanmark eller til MR scanning. [Se Regional retningslinje for billeddiagnostik af columna.](#)

Der findes følgende overenskomstbaserede pakkeforløb: Standardiseret pakkeforløb med undersøgelser og faste opfølgningstidspunkter i kiropraktorpraksis (prolapspakkeforløb). Se mere information på [Sundhed.dk](#).

Mistanke om lumbal spinalstenose

Borgere, hvor der er mistanke om lumbal spinalstenose – gangrelaterede bensmerter og/eller betydelig funktionsbegrænsning, håndteres med samme overordnede tilgang som borgere med uspecifik lænderygbesvær, herunder grundig information om diagnose og forventet prognose.

Ved mistanke om lumbal spinal stenose, hvor relevant håndtering og behandling ikke har medført tilfredsstillende klinisk bedring efter 4-8 uger, kan henvises til MR scanning eller vurdering på Rygcenter Syddanmark. [Se Regional retningslinje for billeddiagnostik af columna.](#)

Der findes følgende overenskomstbaserede pakkeforløb: Standardiseret pakkeforløb med undersøgelser og faste opfølgningstidspunkter i kiropraktorpraksis (stenosepakkeforløb). Se mere information på [Sundhed.dk](#).

Borgere med ukompliceret uspecifik lænderygbesvær

Borgere med ukompliceret uspecifik lænderygbesvær håndteres typisk i praksissektoren. Af hensyn til sammenhæng i borgerens forløb bør der være kommunikation om behandlingsforløbet mellem de involverede aktører, så forløbet og eventuelle ændringer i planen er gennemsigtige for både borgeren og de involverede aktører.



Borgere med mere kompliceret uspecifik lænderygbesvær

For borgere med en mere kompliceret klinisk præsentation (f.eks. langvarige smerter, betydelig funktionsnedsættelse, væsentlige psykosociale elementer og/eller komorbiditet), kan der være behov for en tværfaglig og/eller tværsektoriel indsats. Disse forløb kan involvere aktører i praksissektoren, sygehusene herunder smertecentrene samt kommunale genoptræning-, sundheds- og beskæftigelsestilbud. Kommunikation mellem de involverede aktører er essentielt for at skabe et godt og gennemsigtigt forløb for borgeren.

Borgere med behov for vedvarende støttet egenhåndtering

Der er borgere, som efter endt udrednings- og behandlingsforløb fortsat har smerter og funktionsbegrænsning i et omfang, der har væsentlig indgriben i deres hverdag, arbejdsmæssigt og privat. Mange af disse vil have periodisk behov for støttet egenhåndtering og behandling, der bedst imødekommes i praksissektoren evt. med supplement af de kommunale "lær at tackle"-kurser.

Der bør kun henvises til revurdering i sygehusregi, hvis der er en væsentlig ændring i tilstanden, og hvor der forventes at være et relevant uafprøvet behandlingstilbud.

Indsatser til borgere med lænderygbesvær

Der er stor forskel på de enkelte forløb for borgere med lænderygbesvær. Dette hænger blandt andet sammen med, at det er forskelligt fra borger til borger, hvornår i deres forløb, de søger hjælp.

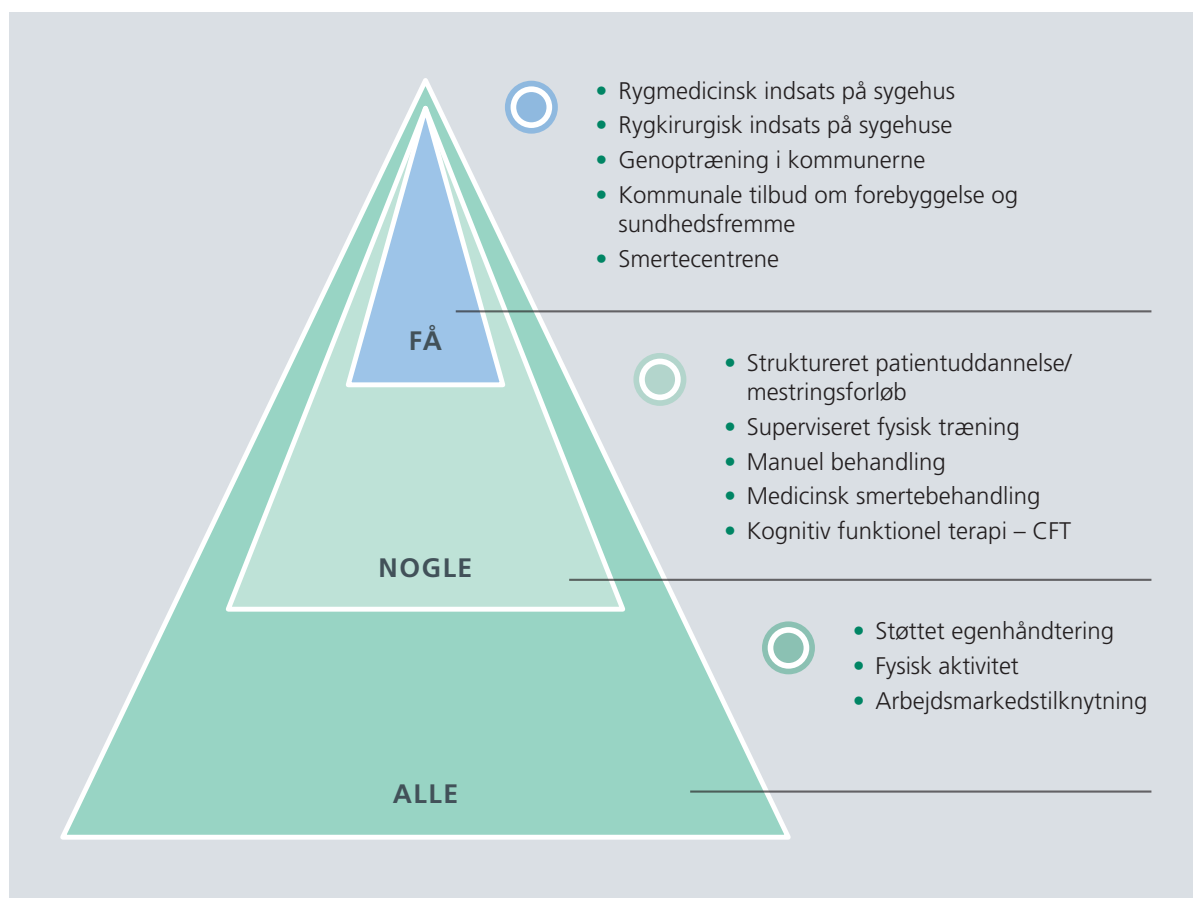
Støttet egenhåndtering og patientuddannelse

Cirka to tredjedele af borgere med lænderygbesvær, som henvender sig hos praksissektoren, fortæller om tilbagevendende eller vedvarende grad af smerter et år efter henvendelsen. Et godt liv på trods af lænderygbesvær beror derfor på evnen til at tilpasse sig og håndtere de deraf afledte

fysiske, psykiske, sociale og følelsesmæssige udfordringer. Støttet egenhåndtering er således omdrejningspunktet i det samlede tilbud til borgere med lænderygbesvær.

Patientuddannelse er en vigtig del af støttet egenhåndtering og skal bibringe borgeren viden om og forståelse for sin tilstand og rationale for en aktiv tilgang trods smerter samt færdigheder og værktøjer til smertehåndtering. Patientuddannelsen bør sigte mod at fjerne misforståelser om ryggen, der skaber unødvendige begrænsninger for et aktivt liv, og mod at udvikle kompetencer og adfærd, der fører til bedre helbred.

Indsatser til borgere med lænderygbesvær



Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet for borgere med lænderygbesvær omfatter generel fysisk aktivitet og konditionstræning såvel som øvelser, der giver styrke, smidighed, kontrol og balance.

Træning kan reducere smerter, forbedre funktion og forebygge lænderygbesvær hos borgere med episodisk eller vedvarende lænderygbesvær på samme niveau som andre anbefalede behandlinger som for eksempel manuel terapi.

Det er i dag ikke muligt at identificere borgere, der responderer godt på træning eller at fremhæve bestemte former for træning frem for andre.

Effekten af træning er størst, når det er superviseret, kombineret med andre behandlinger og med kognitive tilgange.

Fysisk aktivitet bør tilpasses, så borgerens fysiske udgangspunkt, forståelse, mentale forestillinger og følelser inddrages.



Manuel behandling

Manuel behandling kan reducere smerter og forbedre funktion hos borgere med vedvarende lænderygbesvær på samme niveau som andre anbefalede behandlinger for eksempel fysisk aktivitet.

Medicinsk smertebehandling

Hvis man ønsker at anvende farmakologisk behandling for muskuloskeletale smerter anbefaler Sundhedsstyrelsen ved episodiske smerter Paracetamol, NSAID eller opioider i kort tid (dage eller få uger).

I de senere år er evidens-baserede kliniske retningslinjer imidlertid ændret til ikke at anbefale disse behandlinger som førstelinjevalg hos borgere med lænderygbesvær. Dette skyldes manglende dokumentation for effekt eller dokumenteret meget lille effekt kombineret med risiko for alvorlige bivirkninger. Ved vedvarende smerter anbefales medicinsk smertebehandling kun i særlige tilfælde uanset præparat.

Kognitiv Funktionel Terapi (CFT)

Kognitiv Funktionel Terapi anvendes typisk til borgere med svær funktionsbegrænsning som følge af vedvarende lænderygbesvær.

På udgivelsestidspunktet af forløbsprogrammet er der kun få i Region Syddanmark, der er tilstrækkelig uddannede i CFT til at kunne tilbyde forløb.

Rygmedicinsk indsats på sygehus

Borgere henvist til Regions Syddanmarks fællesvisitation starter typisk deres forløb i rygmedicinsk (reumatologisk) regi. En læge, kiropraktor eller internt videreuddannet fysioterapeut laver en forundersøgelse, som indeholder en bred diagnostisk udredning og vurdering herunder om der er klinisk mistanke om underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse, som i så fald udredes nærmere. Ud fra den samlede vurdering og evt. yderligere udredning laves der en plan for patientens videre forløb.

Ryggkirurgisk indsats på sygehuse

Stillingtagen til kirurgi er multifaktoriel. Der skal være god overensstemmelse mellem borgerens symptomer, objektive fund og billeddiagnostiske fund, for at man vil overveje at tilbyde en operation.

Henvisning til sygehus kan overvejes ved tilstande, hvor lænderygbesvær og/eller bensmerter kan henføres til en specifik årsag fx diskusprolaps eller spinal stenose, hvor anden relevant behandling ikke har medført den ønskede bedring efter 4-8 uger.

Kirurgi kan også være indikeret ved rygsmerten som følge af frakturer og ved visse systemiske sygdomme, hvor et relevant kirurgisk tilbud eksisterer.

Operation anvendes ikke ved uspecifik lænderygbesvær.

Arbejdsmarkedstilknytning

Borgere med lænderygbesvær kan være truet på deres evne til at forblive på arbejdsmarkedet på grund af deres symptomer og den deraf afledte funktionsevnenedsættelse. For borgere, der er sygemeldte, er der en risiko for ikke at komme tilbage i arbejde. Det er derfor vigtigt, at arbejdsmarkedstilknytning er en integreret del af indsatsen for borgere med lænderygbesvær.

FAST track

I tilfælde, hvor et sygefravær risikerer at vare i mere end 8 uger, kan man som arbejdsgiver og medarbejder med fordel anmode om en Fast track behandling af sygemeldingen i jobcenteret.

Sagsbehandlerens indsats understøttes bedst ved et tæt samarbejde med borgerens praktiserende læge og øvrige sundhedsaktører.

Genoptræning i kommunerne

Kommunerne har ansvaret for at tilbyde genoptræning til borgere, som gennem deres kontakt med sygehuset får en genoptræningsplan.

Kommunale forebyggelsestilbud

Borgere med lænderygbesvær kan gøre brug af de forebyggelsestilbud, som den enkelte kommune har etableret.

Et kommunalt forebyggelsestilbud indledes med en individuel afklarende samtale.

Anbefaling af kriterier for henvisning til afklarende samtale:

- Borgere hvor et forløb i praksissektoren har været afprøvet.
- Borgere hvor målet er at forebygge forværring af sygdomsforløb.
- Borgere hvor et livsstils- og smertemestringsforløb vurderes at være hjælpsomt.

Smertecentrene

Smerteklinikkerne tilbyder behandling og vejledning til borgere med komplekse kroniske non-maligne smertetilstande af mere end seks måneders varighed, hvor:

- forløb i primærsektoren ikke har haft effekt, og
- patienten er diagnostisk afklaret og færdigbehandlet i de relevante specialer, og
- der er væsentlig funktionsnedsættelse med betydning for arbejdsliv og/eller hverdagsliv, og
- lænderygbesvær har udløst sociale og/eller psykologiske problemer, som nødvendiggør en multidisciplinær indsats.



BORGERENS STEMME
– mand, 35 år

Hjælp mig til at forstå, hvad der er galt, og hvor mine smerter stammer fra. Jeg vil gerne have hjælp til at kunne genoptage et så normalt liv som muligt med eller uden smerter.

“Jeg er jo egentligt ligeglad med, om det kommer fra det ene eller det andet sted, jeg vil bare gerne vide, hvad jeg kan gøre for at genoptage et normalt liv. Hjælp mig til at forstå hvad jeg fejler, og giv mig vejledning i, hvad det betyder for mit hverdagsliv.”



BORGERENS STEMME
– kvinde, 59 år

Er der nogen, der kan hjælpe mig med mine smerter og min mentale tilstand?

“Jeg føler ikke, der er nogen der har talt med mig om smertehåndtering og det mentale. Jeg får bare henvisninger. Jeg har hørt, der måske er et kommunalt tilbud om smertehåndtering eller sådan noget. Der er gået et år uden arbejde og jeg er bange for at blive mere inaktiv og miste mine venner. Jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre i forhold til mine smerter. Det er svært at tale om det.”



BORGERENS STEMME
– kvinde, 67 år

Spørg ind til mig og min livssituation og problemer, som borgere er vi alle forskellige.

“Noget af det, der har undret mig i det her system her, det er, at når man kommer til de her forløb, så er det ligesom om, at der er en eller anden fast agenda, og der afviger man egentligt ikke fra.

Det er lidt underligt for mig, for jeg kommer jo ind med et andet problem end ham eller hende, der var før eller efter mig. Vi er jo på ingen måde ens. Jeg tænker også, at vores måde at mestre på gør, at vi reagerer forskelligt på det, vi bliver tilbudt.”



BORGERENS STEMME
– kvinde, 43 år

Hjælp mig gennem mit sygdomsforløb ved at koordinere med de øvrige sundhedspersoner, som er en del af mit forløb, og som ved hvad jeg kan og ikke kan.

“Det er en stor udfordring, at systemet ikke taler sammen – fx vil Jobcenteret ikke høre på, hvad fysioterapeuten på Sundhedscenteret har at sige om mig i forbindelse med mit træningsforløb.”



Informationsmateriale til borgeren

Region Syddanmark har udarbejdet en folder **Forstå dine smerter i lænden**, som er målrettet borgere med lænderygbesvær. Du kan finde denne på Region Syddanmarks hjemmeside, hvor der også ligger flere videoer, som kan bruges i samtalen med borgere med lænderygbesvær. Se **videoer om Generel information om rygmerter** (sygehuslillebaelt.dk).



Links til folder og dokumenter

Region Syddanmarks komplette forløbsprogram



Akut retningslinjen: **Regionale dokumenter – Håndtering og visitation af akutte rygpatienter, ver. 1.5** (regionsyddanmark.dk)



Regional retningslinje for billeddiagnostik af columna

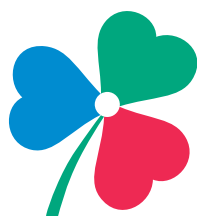


Pakkeforløb:
Stenose og nerverodspåvirkning lumbalt – sundhed.dk



Retningslinje smertebehandling, **Region SydDanmark – D4InfoNet**

Vedrørende henvisning og kommunikation, herunder henvisningskriterier henvises til den fulde udgave af rygforløbsprogrammet. Dette ligeledes hvad angår udviklingstiltag på rygområdet i Region Syddanmark.



Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO Syddanmark