

Notat om fremtidig tilrettelæggelse af indsatser og forløb for mennesker med lænderygsmærter

I Danmark lever omtrent én million mennesker med lænderygsmærter. De fleste oplever lænderygsmærter én eller flere gange i løbet af livet. Nogle kun enkelte episoder, mens andre oplever hyppige eller vedvarende smerter. Selvom mange håndterer lænderygsmærterne uden hjælp fra sundhedsvæsenet, er lænderygsmærter alligevel årsag til en betydelig andel af det samlede antal kontakter til sundhedsvæsenet. Fx udgør kontakter vedrørende lænderygsmærter 7,5 pct. af alle kontakter i almenmedicinske tilbud. Lænderygsmærter kan have store personlige konsekvenser for den enkelte og medfører samtidig en stor samfundsøkonomisk byrde¹.

Nærværende notat er udarbejdet som led i samarbejdsprogrammet mellem regeringen og Danske Regioner. Samarbejdsprogrammet skal bl.a. understøtte regionernes arbejde med prioritering og udvikling af velfærden indenfor de eksisterende økonomiske rammer. Som led i samarbejdsprogrammet er der aftalt et arbejde, der skal bidrage til stærkere prioritering og mindre unødigt aktivitet bl.a. ved at sikre systematisk henvisning af mennesker med lænderygsmærter i rette tid til det rette tilbud.

Formålet med notatet er at sætte retning for og inspirere sundhedsvæsenets aktørers videre arbejde med at styrke forløbene for mennesker med lænderygsmærter. Notatet tager afsæt i Sundhedsstyrelsens analyse vedr. indsatser og forløb for mennesker med lænderygsmærter, jf. bilag 1 samt Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær².

I notatet fremlægger Sundhedsstyrelsen en række forslag til fremtidig tilrettelæggelse af forløb for mennesker med lænderygsmærter. Forslagene tager udgangspunkt i den tilgængelige sundhedsfaglige viden om virksomme indsatser til målgruppen og har til formål at understøtte bedre organisering af indsatser samt mindske unødvendig aktivitet i sundhedsvæsenet. Derudover fremlægges potentialer for videreudvikling af området, herunder forslag til, hvordan den nuværende organisering kan omlægges og hvilke nye indsatser, som kan etableres.

Dette arbejde og beskrevne potentialer vil inddrages i det fremtidige arbejde med pakkeforløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter (kronikerpakke) jf. aftale om sundhedsreformen 2024. Målgruppen for pakkeforløbet differentierer sig fra målgruppen beskrevet i dette

¹ Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022: [2022 Sygdomsbyrden i Danmark — sygdomme](#)

² Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2023: [Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær – samarbejde og kommunikation](#)

notat, idet kun en delmængde af den samlede målgruppe med lænderygsmærter er omfattet af pakkeforløbet, nemlig mennesker med kroniske lænderygsmærter.

Sundhedsstyrelsens analyse vedr. indsatser og forløb for mennesker med lænderygsmærter

Formålet med Sundhedsstyrelsens analyse vedr. indsatser og forløb for mennesker med lænderygsmærter er at belyse behovet og mulige potentialer for ændret opgavevaretagelse i forhold til mennesker med lænderygsmærter. Analysen skal danne afsæt for en beskrivelse af hensigtsmæssig fremtidig tilrettelæggelse af indsatser og forløb for målgruppen til sundhedsvæsenets aktører. Se bilag for Sundhedsstyrelsens analyse vedr. indsatser og forløb for mennesker med lænderygsmærter.

I analysen fokuseres på mennesker med lænderygsmærter i bred forstand, herunder både mennesker med nyopståede og kroniske lænderygsmærter med og uden kendt årsag til smerterne.

Analysen er udarbejdet med afsæt i udvalgte centrale rapporter, analyser og litteratur. Sundhedsstyrelsen har herudover indhentet bidrag fra udvalgte fagspecialister med bredt kendskab til området, som har bistået med faglige input og kvalificering af analysen. Danske Regioner og KL har desuden bidraget til analysen. Der er ikke foretaget en systematisk evidensgennemgang.

Analysens hovedpointer

Der er faglig konsensus og et evidensbaseret grundlag for den nye sundhedsfaglige tilgang til udredning og behandling af mennesker med lænderygsmærter. Den nye tilgang lægger vægt på støttet egenhåndtering som den primære behandlingsindsats for mennesker med lænderygsmærter med afsæt i et bredere biologisk, psykologisk og socialt perspektiv. Støttet egenhåndtering kan som udgangspunkt varetages i det primære sundhedsvæsen.

Støttet egenhåndtering skal give borgeren redskaber til bedre at kunne håndtere symptomer og tilbagevendende episoder med smerter. Støttet egenhåndtering kan fx indebære hjælp til formulering af målsætninger, patientuddannelse, færdighedstræning og strategier for gradvis tilbagevenden til normale og værdifulde aktiviteter for borgeren. Støttet egenhåndtering differentieres ud fra borgerens behov. Ud over støttet egenhåndtering afhænger valget af udrednings- og behandlingsindsatser af borgerens konkrete situation, men som en del af den nye sundhedsfaglige tilgang bør bl.a. billeddiagnostisk udredning, farmakologisk smertebehandling og specialiserede tilbud som fx rykirurgi spille en mindre rolle.

Til trods for, at den nye tilgang er veldokumenteret i litteraturen, viser de stadig mange kontakter blandt mennesker med lænderygsmærter i sygehusregi, hvilket også kan indikere flere kontakter på tværs af sundhedsvæsenet, samt den stort set uændrede udvikling i brug af MR-scanninger på lænderygområdet over de seneste 10 år, at den nye viden på området endnu ikke er slået bredt igennem i praksis i det danske sundhedsvæsen. Ligeledes oplever mange med lænderygsmærter manglende tværsektoriel sammenhæng i deres forløb. Derfor bør der

ske en yderligere udbredelse af den nye tilgang til udredning og behandling af lænderygsmærter.

Som analysen også indikerer, er der et stort potentiale i at investere i bedre forløb for mennesker med lænderygsmærter, som både vil gavne den enkelte og det samlede sundhedsvæsen. Dette skyldes, at det er en stor målgruppe, der er bred enighed om ny udrednings- og behandlingstilgang, og der er stort potentiale for at nedbringe kontakter i flere sektorer og nedbringe sygefraværet hos den enkelte. Sundhedsstyrelsen har med analysen fremhævet følgende potentialer:

- Tydelig forventningsafstemning med målgruppen ved kontakt til sundhedsvæsenet understøttet af ensartet rådgivning og information til målgruppen
- Udbredelse af ensartet behandlingstilgang med større fokus på støttet egenhåndtering
- Bedre kompetenceudnyttelse og tid i det almenmedicinske tilbud
- Etablering af effektive henvisningsmekanismer til sundhedsfaglige indsatser i det primære sundhedsvæsen
- Ensartet og rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser på tværs af regionerne
- Nedbringelse af farmakologisk behandling
- Bedre monitorering og indsamling af data om målgruppen og dens aktivitet til brug for kvalitetssikring og i forskningsøjemed i hele sundhedsvæsenet

For uddybende beskrivelse af indsatsområder og potentialer henvises til analysen, jf. bilag 1.

Fremtidig tilrettelæggelse af forløb for mennesker med lænderygsmærter

Med afsæt i den nye viden er der et behov for en beskrivelse af, hvordan forløb for mennesker med lænderygsmærter kan tilrettelægges fremover i sundhedsvæsenet. Beskrivelsen tager afsæt i lokalt forankrede tiltag i sundhedsvæsenet, der allerede i dag har vist sig at bidrage til at understøtte udbredelsen af relevante faglige indsatser til mennesker med lænderygsmærter og samtidig nedbringe unødvendig aktivitet.

Af relevante tiltag kan bl.a. nævnes Dansk Selskab for Almen Medicin's kommende opdatering af deres faglige vejledning '*Patienten med rygsmærter*' til læger i almenmedicinske tilbud. Vejledningen har til formål at bidrage til en større ensartethed i almenmedicinske tilbuds tilgang til målgruppen med afsæt i ny viden på området. Omdrejningspunktet for den opdaterede vejledning er bl.a. en opdateret beskrivelse af udredning og behandling af mennesker med lænderygsmærter, herunder en faglig tilgang præget af et bredere biologisk, psykologisk, socialt perspektiv. Vejledningen forventes færdigopdateret i 2025.

Herudover har Vælg Klogt udarbejdet anbefalinger om anvendelsen af billeddiagnostisk udredning hos patienter med nyopståede lænderygsmærter med henblik på at undgå unødvendige undersøgelser.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2012 en opdateret generisk model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom, der siden har dannet grundlag for flere forløbsprogrammer på udvalgte sygdomsområder bl.a. regionale forløbsprogrammer for lænderygsmærter. Formålet med forløbsprogrammer er at sikre en standardiseret beskrivelse af den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører med udgangspunkt i en given patientgruppe.

Region Syddanmark og de syddanske kommuner udgav i 2023 et tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær³. Forløbsprogrammet er baseret på den nyeste viden på området. Herudover følger forløbsprogrammet overvejende den generiske model for forløbsprogrammer fra Sundhedsstyrelsen. Region Syddanmark har tillige i 2019 udgivet en visitationsretningslinje for billeddiagnostik af ryggen, som har medvirket til et fald på 40 pct. af røntgenundersøgelser og et fald på 30 pct. af MR-scanninger af ryggen i regionen fra 2017-2021⁴.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær samt visitationsretningslinje for billeddiagnostik med fordel kan anvendes som afsæt for den fremtidige tilrettelæggelse af forløb for mennesker med lænderygsmærter på tværs af landet. Det skal bidrage til mere ensartede og fagligt opdaterede forløb samt nedbringe unødvendig aktivitet i sundhedsvæsenet. Herudover er det forventningen, at Dansk Selskab for Almen Medicin's kommende opdatering af deres vejledning '*Patienten med rygsmærter*' ligeledes vil kunne bidrage til en positiv faglig udvikling af de fremtidige forløb for mennesker med lænderygsmærter inden for almen medicin.

I boksen nedenfor præsenteres nogle udvalgte centrale elementer fra det tværsektorielle forløbsprogram i Region Syddanmark, som vurderes at have en generel anvendelighed i alle regioner.

Boks 1. Uddrag fra det tværsektorielle forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark⁵

Forløbsprogrammet er gældende for alle aktører i praksissektoren, i de syddanske kommuner og på sygehusene i Region Syddanmark. Forløbsprogrammet er skrevet til de fagprofessionelle og til de ledere, som er i kontakt med borgere, som har lænderygbesvær.

³ Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2023: [Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær – samarbejde og kommunikation](#)

⁴ [Scan mindre: Materialer og råd til hvordan | Vælg Klogt](#)

⁵ Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2023: [Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær – samarbejde og kommunikation](#)

Forløbsprogrammet tager udgangspunkt i paradigmeskiftet inden for tilgangen til lænderygbesvær i sundhedsvæsenet. Lænderygbesvær er hos mange en længerevarende eller episdisk tilstand, hvor smerter af varierende intensitet og varighed kommer og går. Et godt liv på trods af lænderygbesvær beror derfor på evnen til at tilpasse sig og håndtere de afledte fysiske, psykiske, sociale og følelsesmæssige udfordringer, der kan være forbundet med lænderygbesvær. Egenhåndtering og støttet egenhåndtering er afgørende for, at borgeren med lænderygbesvær lykkes med dette.

Målgruppen i forløbsprogrammet er syddanske borgere over 18 år med lænderygbesvær med eller uden udstråling til ben, som i deres hverdag er påvirket af det i en eller anden grad. I forløbsprogrammet anvendes betegnelsen ”borgere med lænderygbesvær” om målgruppen.

Tilrettelæggelse af udredning

I forløbsprogrammet står det beskrevet, at borgere med lænderygbesvær udredes med grundig anamnese og objektiv undersøgelse med henblik på diagnostisk og psykosocial triagering. Den diagnostiske triagering sigter mod at identificere:

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

Nedenstående ses et overblik over aktørernes indsatser i forbindelse med udredning:

UDREDNING	Praksissektoren				Kommunerne			Regionen
	Privatpraktiserende				Sundhedsloven		Job-centeret	Sygehusene
	læger	fysioterapeuter	kiropraktorer	speciallæger	§ 119	§ 140		
Diagnosticering	x	x *	x	x				x
Vurdering af funktionsevne (ICF)	x	x	x	x	x	x	x	x
Henvisning til billeddiagnostik	x		x	x				x

* Ifølge udtalelse fra Sundhedsstyrelsen d. 3. maj 2023 omfatter fysioterapeuters virksomhedsområder funktionsdiagnostik.

Figur 1. Overblik over aktørernes indsatser i forbindelse med udredning

Kilde: Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2023

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

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. 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.

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

Billeddiagnostik har begrænset værdi i udredning af borgere med lænderygbesvær. Billedfund er vanskelige at tolke, fordi degenerative forandringer som fx diskusprotusioner og -prolaps, spinalstenose, facetledsartrose og Modic-forandringer også er meget hyppigt forekommende hos borgere, der ikke har lænderygbesvær. Hvis ikke der er mistanke om fraktur eller underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse eller overvejelse om operation, ændrer billeddiagnostik ikke den anbefalede behandling. Se boks 2 for uddybning af indikation for billeddiagnostisk udredning.

Boks 2. Billeddiagnostisk udredning

Hvis ikke der er mistanke om fraktur eller underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse eller overvejelse om operation, ændrer billeddiagnostik ikke den anbefalede behandling.

Det anbefales, at der kun henvises til billeddiagnostik ved mistanke om underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse, eller hvor billeddiagnostiske undersøgelser muligvis vil ændre diagnosen og/eller behandlingstilbuddet. Årsagerne til billeddiagnostisk udredning kan fx være:

- Mistanke om underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse
- Ved mistanke om nerverodspåvirkning med væsentlig funktionsbegrænsning og høj smerte intensitet, hvor relevant håndtering og behandling ikke har medført tilfredsstillende klinisk bedring efter 4-8 uger kan borgeren henvises til MR scanning eller vurdering på Rygcenter Syddanmark
- Progredierende neurologiske udfald
- Nyopstået (indenfor 48 timer) nedsat kraft grad 3 eller derunder
- Ved mistanke om spinalstenose – gangrelaterede bensmerter og/eller betydelig funktionsbegrænsning, hvor relevant håndtering og behandling ikke har medført tilfredsstillende klinisk bedring kan henvises til MR scanning eller vurdering på Rygcenter Syddanmark
- Mistanke om inflammatorisk gigtsygdom
- Betydelig skoliose
- Mistanke om nyttilkommet sammenfald af ryghvirvler
- Traume

Behandling og planlægning af forløb

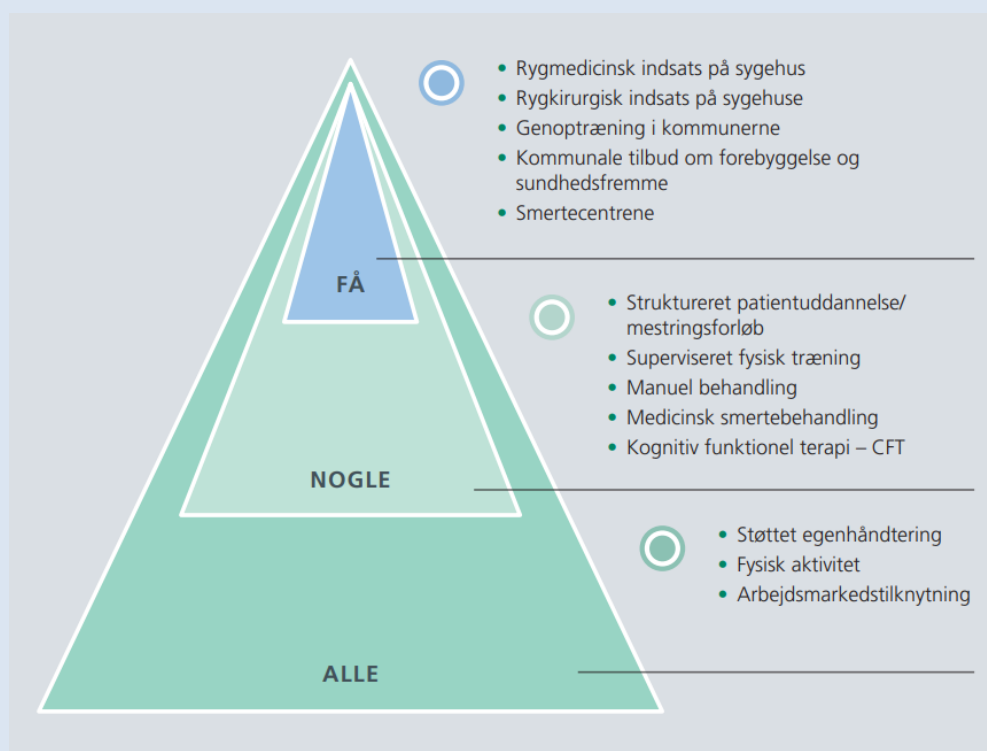
Formålet med de indsatser, som tilbydes til borgere med lænderygbesvær er at:

- Styrke borgerens egenhåndtering
- Bibringe borgerne viden om og forståelse af deres tilstand
- Forbedre funktion herunder arbejdsevne samt understøtte borgerne i at udvikle strategier til at håndtere perioder med forværring af smerter og ændret funktionsniveau
- Lindre smerter
- Begrænse/forhindre tilbagefald

Når det vurderes, hvilke indsatser der vil være de rette til den enkelte borger, bør følgende overvejelser indgå:

- Indsatserne baseres på anbefalinger fra evidensbaserede kliniske retningslinjer
- Indsatserne baseres på borgerens ønsker og erfaringer
- Resultaterne af indsatsen bruges til at planlægge det videre forløb og indsatser
- Der evalueres løbende på fremgangen. Hvis der ikke er fremgang, eller hvis fremgangen er utilfredsstillende, så ændres tilgang og indsatser

Figur 2 og 3 viser praksissektorens, sygehusenes og kommunernes forskellige indsatser til borgere med lænderygbesvær. Her ses det, at støttet egenhåndtering er omdrejningspunktet i indsatsen til borgere med lænderygbesvær. Ud over støttet egenhåndtering afhænger forløbet af borgerens konkrete situation. De øvrige indsatser kan således tillægges, men ikke stå alene.



Figur 1. Indsatser til mennesker med lænderygbesvær.
Kilde: Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2023

		Støttet egenhåndtering side 33	Struktureret patientuddannelse /mestringsforløb, side 33 og 46	Superviseret fysisk aktivitet side 35 og 48	Manuel behandling side 36	Medicinsk smertebehandling side 37	Kognitiv funktionel terapi (CFT) side 38	Rygmedicinsk indsats på sygehus side 38	Rygkirurgisk indsats på sygehus side 39	Arbejdsmarkeditiknyttning side 41	Genoptræning i kommunerne (Sundhedsloven §140), side 44	Kommunale forebyggelsestilbud (Sundhedsloven §119), side 45
Praksissektoren	Privat praktiserende fysioterapeuter	x	x	x	x		(x)			x		
	Privat praktiserende kiropraktorer	x	x	x	x		(x)			x		
	Privat praktiserende læger	x		(x)	(x)	x				x		
	Privat praktiserende speciallæger	x		(x)	(x)	x				x		
Kommunerne	Sundhedstilbud/ genoptræning	x	x	x			(x)			x	x	x
	Jobcentre	x								x		
Sygehusene	Rygcenter Syddanmark/ Universitetscenter for rygkirurgi	x				x		x	x	x		
	Smertecentre	x	x	x		x	x			x		

Figur 2. Overblik over hvilke indsatser, der varetages af de enkelte aktører.
Kilde: Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2023

Henvisningsmuligheder og kommunikation

Samarbejde og kommunikation mellem de involverede aktører er essentiel for et godt og sammenhængende forløb for borgere med lænderygbesvær. Kommunikation mellem de involverede aktører er betinget af borgerens samtykke og det anbefales, at kommunikation primært sker elektronisk. Gensidig information mellem aktørerne er særlig vigtigt, hvis borgeren har parallelle forløb.

Egen læge er tovholder for borgerens forløb. Egen læge modtager information fra øvrige aktører om opstart af forløb, plan for udredning og behandling samt afslutning af forløb, hvorved deres tovholder funktion understøttes. I figur 4 ses overblik over henvisningsmuligheder mellem aktørerne.

		Henvisning til privat praktiserende fysioterapeuter, side 51 Henvisning til privat praktiserende kiropraktorer, side 51 Henvisning til privat praktiserende speciallæger, side 52 Henvisning til sygehusene eksklusiv smertecenter, side 52 Henvisning til smertecenter side 56 Henvisning til kommunale forebyggelses tilbud (§119), side 54 Henvisning til genoptræning (§140), side 55 Kontakt til Jobcenteret side 55							
Borgeren selv		x	x				x		x
Praksissektoren	Privat praktiserende læger	x	x	x	x	x	x		x
	Privat praktiserende kiropraktorer				x				x
	Privat praktiserende fysioterapeuter								x
	Privat praktiserende speciallæger	x	x		x				x
Sygehusene	Sygehusene	x	x		x		x	x	x

Figur 3. Overblik over henvisningsmuligheder mellem aktørerne.
Kilde: Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2023

Implementering

Det grundlæggende princip for implementeringen af forløbsprogrammet er, at implementeringen skal foregå på alle niveauer i samarbejdet mellem praksissektoren, sygehusene, kommunerne og borgerne. Implementeringen af forløbsprogrammet forudsætter, at der arbejdes med både fælles implementeringstiltag, og at hver sektor og faggruppe selvstændigt arbejder med at implementere eget ansvarsområde i forløbsprogrammet. Derudover skal der i hver sektor være fokus på det tværsektorielle samarbejde i sektorovergangen, så der skabes et sammenhængende borgerforløb.

Forløbsprogrammet bør opdateres løbende, når der sker større nationale og lokale ændringer i samarbejdet om forløb for borgere med lænderygbesvær. Sådanne ændringer kan fx fremkomme i forbindelse med indgåelse og udmøntning af overenskomster med praksissektoren eller i forbindelse med ny evidens på området.

Overvejelser vedrørende implementering

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram med fordel kan tilpasses andre lokale kontekster og udbredes på tværs af landet. Sundhedsstyrelsen ser en række forudsætninger for en vellykket implementering af ny tilrettelæggelse af forløb for mennesker med lænderygsmærter inden for sundhedsvæsenets eksisterende rammer.

Det er først og fremmest vigtigt, at implementeringen foregår i et tæt samarbejde mellem praksissektor, sygehus og kommuner, så der er et fælles ansvar for implementering af forløbsprogrammet.

Bedre dataunderstøttelse er ligeledes en forudsætning for at kunne skabe overblik over patientstrømmene på lænderygområdet og kan dermed også bidrage til kvalitetsudvikling af området. Det gælder særligt data fra det primære sundhedsvæsen, hvor datagrundlaget i dag er begrænset.

Ensartet visitationspraksis til sygehus

Et vigtigt element i ny tilrettelæggelse af forløb med mennesker med lænderygsmerter er desuden at sikre en ensartet visitationspraksis til sygehus med afsæt i ny viden på området. Det skal bidrage til at understøtte relevante forløb for mennesker med lænderygsmerter samt mindske unødigt aktivitet på sygehusene.

Med afsæt i Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram vurderer Sundhedsstyrelsen, at følgende principper for visitation til sygehus af mennesker med lænderygsmerter bør gøre sig gældende i hele landet:

- Håndtering og visitation af akutte tilfælde af lænderygsmerter bør ske ud fra konkrete faglige retningslinjer og med orientering af egen læge.
- Mennesker med lænderygsmerter, hvor relevant konservativ behandling igennem 6-8 uger ikke har haft tilstrækkelig effekt på smerteniveau og/eller funktions- og arbejds-evne, eller hvor det findes relevant med en kirurgisk vurdering på grund af bekymrende symptomer (fx nytilkommen lammelse) kan henvises til sygehus med henblik på videre udredning og behandling.
- Der bør kun henvises til billeddiagnostik ved mistanke om underliggende ikke-muskuloskeletal lidelse, eller hvor billeddiagnostiske undersøgelser muligvis vil ændre diagnosen og/eller behandlingstilbuddet.

Ensartet rådgivning og information til målgruppen på tværs af sundhedsvæsenet

En forudsætning for at lykkes med ændring i den faglige tilgang i forløb for mennesker med lænderygsmerter er også at fokusere på ensartet kommunikation til og med målgruppen, uafhængigt af, hvilken faggruppe eller aktør, der udgør kontakten. Det kræver dermed, at informationsindsatser ensrettes og udbredes på tværs af relevante aktører med afsæt i nyere evidensbaseret viden på området. Det kan bl.a. være ensretning af information til mennesker med lænderygsmerter og vejledning i, hvordan man skal forholde sig og hvad man bør være opmærksom på i den første tid med lænderygsmerter.

Der findes allerede i dag en del informationsmateriale til målgruppen på forskellige sundhedsfaglige regionale online platforme, der udleveres til mennesker med lænderygsmærter mv. Dette materiale kan med fordel opdateres og ensrettes.

Det forventes, at der ved at give den rette rådgivning og nødvendige støtte i den tidlige fase vil kunne forhindres, at nogle mennesker med lænderygsmærter vil udvikle kroniske smerter.

Herudover er det vigtigt, at forventningsafstemningen mellem borgere og sundhedsprofessionelle styrkes. Det er en naturlig konsekvens af overgangen til en ny udrednings- og behandlingstilgang og dermed en ændret opgavevaretagelse i forløbene, at der kan opstå uoverensstemmelser i forventningerne mellem mennesker med lænderygsmærter og de sundhedsprofessionelle. Denne omstilling tager tid og kræver indsats målrettet begge parter. Fx kan det være relevant at kompetenceudvikle relevante kliniske faggrupper på tværs af sektorer i forhold til at kommunikere om lænderygsmærter, smerteforståelse og hensigtsmæssig smerteadfærd.

Forslag til videre udvikling af området

Sundhedsstyrelsen har identificeret en række indsatsområder, der på længere sigt kan bidrage til at styrke forløbene for mennesker med lænderygsmærter gennem udbredelse af eksisterende indsats, etablering af nye indsats eller ændret organisering af eksisterende indsats.

Disse indsatsområder ligger udenfor rammerne af samarbejdsprogrammet mellem regeringen og Danske Regioner, men er væsentlige for at nå i mål med bedre forløb for mennesker med lænderygsmærter på længere sigt. Forslag til indsatsområder vedrører væsentligst kompetenceudnyttelse i praksissektoren og styrkede indsats til mennesker med nyopståede lænderygsmærter og kan genfindes i Sundhedsstyrelsens analyse, jf. bilag 1.

Der vil som følge af den politiske 'Aftale om sundhedsreform 2024' ske strukturelle ændringer i sundhedsvæsenet i de kommende år, som er afgørende for den fremtidige tilrettelæggelse af indsats og forløb for mennesker med lænderygsmærter. Af centrale tiltag er flytning af ansvaret for patientrettet forebyggelse, en opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud og pakkeforløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter ("kronikerpakke") (alle nævnte elementer fra 2027). Det er vigtigt at have disse ændringer for øje i den videre udvikling af området og inddrage beskrevne erfaringer og viden fra dette arbejde.

Kompetenceudnyttelse i praksissektoren

Der ses et potentiale i at styrke kompetenceudnyttelsen og inddragelse af andre faggrupper end læger i det almenmedicinske tilbud⁶ i lyset af de mange kontakter til almenmedicinske tilbud, der udgøres af mennesker med lænderygsmærter. Formålet med dette vil være at understøtte rette anvendelse af ressourcer og samtidig sikre en tidlig og kompetent indsats med fokus på støttet egenhåndtering.

⁶ Sundhedsstyrelsen, 2023: [Foranalyse af den fremtidige opgaveløsning i almen medicinske tilbud](#)

Faggrupper som fx fysioterapeuter og kiropraktorer har kompetencer til selvstændigt at kunne varetage tilstande som fx lænderygsmærter i forhold til vurdering og behandling med træning, sygdomsmestring og manuel behandling. Opgaver som de i stort omfang varetager i fysioterapi- og kiropraktor praksis og i kommunerne i dag.

Det er relevant at overveje, om disse og evt. andre faggrupper med relevante kompetencer i højere grad kan stå for den almene udredning og behandling af mennesker med lænderygsmærter. Ved at lade andre faggrupper med relevante kompetencer end læger stå for den almene udredning og behandling, kan risikoen for at sygeliggøre mennesker med lænderygsmærter unødigt mindskes, og der kan ved behov sættes ind tidligt med støttet egenhåndtering efter individuelle behov.

Det gælder også særligt borgere med ressourcer til selv at varetage den forebyggende fysiske aktivitet fx ved brug af digitale løsninger og hjemmetræning. Her er udbredelse af viden og forventningsafstemning med borgerne en hjørnesten.

Det bemærkes desuden, at det i dag kræver en lægehenviisning at gå til fysioterapeut praksis med henblik på behandling med tilskud. Der er i den sammenhæng iværksat et toårigt forsøg i Region Sjælland, som fraviger kravet om lægehenviisning. Borgere i Region Sjælland kan således i 2025-2026 gå direkte til fysioterapeut. Det vil ligeledes være relevant at se på erfaringerne fra dette og lignende forsøg i forhold til om det sikrer en bedre ressourceudnyttelse i det primære sundhedsvæsen med henblik på udbredelse til øvrige regioner.

Indsatser til mennesker med nyopståede lænderygsmærter

Der ses et potentiale i at styrke indsatserne for den delmængde af målgruppen med nyopståede lænderygsmærter, hvor der er et behov for sundhedsfaglige indsatser med henblik på at forebygge kronicitet. Dvs. indsatser for borgere med symptomer og hvor det vurderes, at der er risiko for udvikling af kronicitet.

Det kan fx være udbredelse og etablering af ensartet struktureret patientuddannelse/mestringsforløb eller superviseret fysisk træning efter individuelle behov med fokus på at styrke evnen til egenhåndtering. Her kan digitale løsninger såsom træningsapps og online træningsforløb med fordel indtænkes.

I Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom anbefales det, at borgere i risiko for at udvikle kroniske tilstande tilbydes forebyggende indsatser.