



## **Forløbsprogram for lænderygsmarter**

**Formandskabet ved:**

**Centerchef Lisbeth Kallestrup, AUH**

**Sundhedschef, Lene Jensen, Randers Kommune**

## Lænderygsmarter - karakteristik

- Den hyppigste muskel-skeletlidelse (92.000 prs. i Region Midtjylland har diskusprolaps eller anden rygsygdom jf. Sundhedsprofilen HHDD)
- Smerterne "kommer og går" – og med varierende intensitet
- I de fleste tilfælde indtræffer der spontan bedring. Men der er ofte tilbagefald.
- Det er ofte vanskeligt at pege på en specifik klinisk årsag til smerterne. 80-90 % diagnosticeres med "uspecifikke lænderygmerter"
- Omkostningerne pga. sygefravær er betydelige (sundhedsyndelser, overførselsindkomst, produktionstab)

## Målsætning for forløbsprogrammet

- Kvalificeret, koordineret og rettidig udredning og behandling
- Enstrengede patientforløb hvor dobbeltforløb og overbehandling undgås
- At borgere med tilbagevendende smerter støttes i selv at kunne håndtere sine lænderygssmerter

Målgruppen: Borgere fra 18 år med lænderygssmerter

## Anbefaling for indsats i praksissektoren

- Systematisk, sammenhængende forløb på op til 8 uger i praksissektoren forud for evt. henvisning til sekundærsektor
- Fokus på information, rådgivning og samarbejde. Afventende – men ikke henholdende - behandlingsstrategi i de første 1-2 uger.
- Identificere risikopatienter via spørgeskema med 9 spørgsmål (STarT) mhp. tidlig indsats overfor risikopatienter

## Indsats på hospital

- National retningslinje på rygområdet (december 2010)
- Tværfaglig visitation bemanded med speciallægekompetencer indenfor kirurgi og reumatologi
- Tværfaglig udredning (reumatolog og fysioterapeut) af medicinske patienter
- Tværfaglig konference mhp. fastlæggelse af videre indsats
- Tværfaglig konservativ indsats (medicinsk behandlingsprogram) på op til 12 uger – i samarbejde med kommune eller praktiserende fysioterapeut for patienter, som har behov for støtte til træningen

## Indsats i kommunen

- Åbent rådgivningstilbud (1 gang pr. måned)
- Tværfagligt ryg-rehabiliteringsteam
- Konkrete indsatser:
  - Fysisk træning
  - Patientuddannelse
  - Smertehåndtering
  - Arbejdsmarkedsrettet indsats



## Behandlingsstrategi

- Generel manglende faglig konsensus om behandling/kombination af behandlingstiltag i den indledende fase
- Der foreligger ikke tværfaglige nationale kliniske retningslinjer for området
- Enighed om at grundig udredning samt information og vejledning om prognose og egenindsats skal indgå



## Behandlingsstrategi

- Grundlaget for forløbsprogrammets anbefaling er:
  - Der skal - så vidt muligt - ikke iværksættes mere behandling end nødvendigt ("mindsteindgriben")
  - Forløbsprogrammet skal understøtte, at patienten – så vidt muligt - er aktiv, tager ansvar for egen sundhed og kan opleve, at egenindsats har en effekt
  - Der er tale om en "hovedregel" – behandleren skal foretage en konkret vurdering
  - Anbefalingen gælder ved patientens 1. konsultation. Ved 2. konsultation vurderes, om der skal iværksættes yderligere behandling

## Videre proces

- Politisk og/eller administrativ behandling i kommuner og region
- Implementering opstartes 2. halvår 2012
- Tværsektoriel gruppe skal følge implementeringen og udviklingen på bl.a. genoptræningsområdet