



PSV Ländryggsbesvär hos vuxna. Tillgänglighetsanpassad primärvårdsversion.
Granskad och godkänd av Primärvårdsrådet: 25-10-23
Giltig till och med: 27-12-31

Primärvårdsversion av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp, PSV Ländryggsbesvär hos vuxna

Syfte

Primärvårdsversionen exemplifierar arbete i enlighet med Vårdförlopp Ländryggsbesvär hos vuxna ur ett primärvårdsperspektiv. Syftet med dokumentet är att underlätta lokalt förbättringsarbete genom konkreta förslag till arbets- och ansvarsfördelning för att möjliggöra arbete i enlighet med PSV. Syftet är även att göra det lätt att ge god vård i den kliniska vardagen och att kommunicera kring hinder på vägen.

Huvudpunkter i det personcentrerade arbetssättet

- Ländryggsbesvär är en av de vanligaste orsakerna till att personer söker vård.
- Egenvård och fysioterapi utgör förstahandsval i behandling av ländryggsbesvär.
- Genom ett screeningsystem där "Röda flaggor" identifierar faktorer som kan vara tecken på allvarlig patologi, "Gula flaggor" identifierar psykosociala faktorer och "Blå flaggor" arbetsrelaterade faktorer kan de med ökad risk för långvariga besvär tidigt identifieras.
- Rehabplanen utformas i dialog med patienten med hänsyn till patientens symtombild, behov och preferenser.

- Uppföljning av sjukskrivning och receptbelagd medicinering sker av fast läkare.
- Bilddiagnostik bekräftar sällan orsaken till ländryggsbesvären och ska endast ske vid behov av utvidgad utredning.
- Vid mer komplexa besvär inleds tvärprofessionellt samarbete och personkontinuitet eftersträvas för varje profession som involveras i vården.

Nationellt vårdförlopp Ländryggsbesvär hos vuxna finns i sin helhet på 1177.se för vårdpersonal.

[Ländryggsbesvär hos vuxna - 1177 för vårdpersonal](#)

Patient med besvär i ländryggen med eller utan utstrålade smärta i nedre extremitet som söker vård på rehabmottagning eller vårdcentral

Ingång i vårdförloppet: Vid första kontakt med primärvården, på rehabmottagning eller på vårdcentral, ska bedömning av sjukvårdsbehov och screening för röda flaggor utföras.

[Screening av röda flaggor \(frågor till patient med ländryggsbesvär\).pdf](#)

[Röda flaggor. Rådgivnings- och hänvisningsstöd.pdf](#)

Beslut

Vid tecken på akuta röda flaggor lämnar patienten vårdförloppet och hänvisas till läkarbedömning på adekvat vårdnivå.

Om patienten har lätta besvär med kort duration ges patientinformation om egenvård. Patienten får råd att söka fysioterapeut vid utebliven förbättring.

Övriga hänvisas direkt till fysioterapeut för första bedömning.

[Ont i ländryggen - patientinformation](#)

Fysioterapeut

Fysioterapeut ställer diagnos efter klinisk utredning och bedömer risk för långvariga besvär genom att uppmärksamma riskfaktorer med hjälp av screeningformulär ÖMPSQ-SF eller SBST.

ÖMPSQ-SF

SBST

Vid låg risk för långvariga besvär, det vill säga om patienten skattar mindre än 40p på ÖMPSQ-SF eller 3p eller mindre på SBST, ges grundbehandling bestående av råd om egenvård, patientutbildning, fysisk aktivitet och anpassad träning samt uppföljning. Vid behov ges även tilläggsbehandling bestående av manuella tekniker, akupunktur och/eller TENS. Recept på fysisk aktivitet (FaR) kan förskrivas vid behov.

Vid måttlig risk för långvariga besvär, det vill säga om patienten skattar 40-50p på ÖMPSQ-SF eller 4p eller högre på SBST ges grundbehandling och eventuell tilläggsbehandling. Vid behov förskrivas FaR. Rehabplan upprättas med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer. Samverkan med andra professioner inleds utifrån patientens behov av stöd och det är viktigt med sammanhållen vård och att säkerställa personkontinuitet över tid. Insatser enligt PSV Smärta långvarig hos vuxna – förebygga, utreda och behandla övervägs.

Vid hög risk för långvariga besvär, det vill säga om patienten skattar mer än 50p på ÖMPSQ-SF eller ≥ 4 samt ≥ 4 på steg 2 på SBST ges grundbehandling, eventuell tilläggsbehandling och vid behov förskrivas FaR. Rehabplan upprättas med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer under längre tid. Samverkan med andra professioner inleds utifrån patientens behov av stöd och det är viktigt med sammanhållen vård och att säkerställa personkontinuitet över tid. Vid mer komplexa besvär med psykosocial problematik ges teambaserade insatser enligt primärvårdsversion av PSV Smärta långvarig hos vuxna – förebygga, utreda och behandla.

Fysioterapeutisk behandling vid ländryggsbesvär hos vuxna

Klinisk undersökning ligger till grund för val av behandlingsåtgärder

Behandlingsåtgärd	Rekommendation	Att tänka på	Kommentar
Råd och information vid ländryggsbesvär	Grundbehandling	Individanpassning vid behov	Länk till patientinformationen Ont i ländryggen - patientinformation
Patientutbildning	Grundbehandling	Individanpassning vid behov	Kan ske individuellt eller i grupp, fysiskt eller digitalt
Individanpassad fysisk aktivitet och träning	Grundbehandling	Individanpassad uppföljning och progression	Exempel på övningar finns i Bättre rygg Vårdprogrammet: Bättre Rygg - Linköpings universitet
Manuella tekniker	Tilläggsbehandling	Korta provbehandlingar bör utvärderas innan beslut om fullständig behandlingsperiod	Kan ge en liten förbättring i smärta och funktion på kort sikt Ska alltid kombineras med aktiva åtgärder som ingår i grundbehandlingen
Akupunktur	Tilläggsbehandling	Korta provbehandlingar bör utvärderas innan beslut om fullständig behandlingsperiod	Kan ge en liten förbättring i smärta och funktion på kort sikt Ska alltid kombineras med aktiva åtgärder som ingår i grundbehandlingen
Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS)	Tilläggsbehandling vid måttlig-hög smärtintensitet	Korta provbehandlingar bör utvärderas innan beslut om fullständig behandlingsperiod	Kan ge en liten förbättring i smärta och funktion på kort sikt Ska alltid kombineras med aktiva åtgärder som ingår i grundbehandlingen
Mekanisk traktion av ländryggen	Tilläggsbehandling, bör ej rutinmässigt användas. Kan övervägas vid radikulär bensmärta	Korta provbehandlingar bör utvärderas innan beslut om fullständig behandlingsperiod	Möjlig små effekter på kort sikt vid radikulär bensmärta Ska alltid kombineras med aktiva åtgärder som ingår i grundbehandlingen
Ryggortos, skoinlägg	Tilläggsbehandling, bör ej rutinmässigt användas	Det finns ingen påvisad effekt av behandlingen vid ländryggsbesvär	Det kan finnas en övertro på att dessa behandlingar kan ha effekt på ländryggsbesvär

Läkare/vårdcentral

Läkare identifierar och handlägger eventuella röda flaggor, motiverar till egenvård och fysioterapi och säkerställer kontakt med fysioterapeut vid behov för de patienter som inte har akuta röda flaggor. Eventuella screeningresultat

från rehabiliteringen beaktas, uppföljning planeras utifrån behov och personkontinuitet säkerställs till de professioner som involveras.

Bilddiagnostik bekräftar sällan orsaken till ländryggsbesvären och ska endast ske vid behov av utvidgad utredning.

Vid behov av

Smärtlindring: Uppföljning av läkemedelsbehandling sker via fast läkarkontakt.

Sjukskrivning: Deltidssjukskrivning övervägs och arbetsanpassning görs i dialog med fysioterapeut och/eller rehabkoordinator. Uppföljning görs via fast läkare.

Psykosocial utredning/behandling: Vid mer komplex psykosocial problematik ges team-baserade insatser enligt primärvårdsversion av [Primärvårdsversion PSV Smärta, Långvarig hos vuxna – förebygga, utreda och behandla](#)

Följ upp om patienten fått tillfredsställande effekt av behandlingen

Om ja, utgång ur vårdförlopp, vid behov via fortsatt egenvård.

Om nej, kan berörd profession (såsom fysioterapeut, läkare, rehabkoordinator, psykosocial behandlare) initiera avstämning. Rutiner för hur kommunikationen ska ske bör finnas på lokal nivå.

Utvidgad utredning

En fördjupad anamnes och klinisk undersökning med fokus på symtomens duration, förlopp och symtombild utförs. Bilddiagnostik, laboratorieprover, klinisk fysiologi och/eller utvidgad psykologisk utredning utförs vid behov.

Indikation bilddiagnostik och remiss till ortopedi

Utvidgad utredning och multiprofessionell bedömning ska i första hand ske inom primärvården. Sekundärvård är bara aktuellt om särskilda behov eller frågeställningar kvarstår efter detta.

Primärvården ansvarar för grundläggande utredningar såsom slätröntgen och MR-undersökningar vid misstänkta tillstånd såsom lumbago-ischias och lumbal spinal stenosis (MR av ländryggen). Dessa undersökningar är vägledande för att bedöma om remiss till ortopedikliniken är nödvändig. Det rekommenderas att MR-undersökningen inte är äldre än 6 månader vid

remissutfärdandet. Beakta att nyttan med undersökningen är större än risken som patienten utsätts för.

Ländryggssmärta utan utstrålning

Slätröntgen bör göras vid åtminstone ett tillfälle om patienten är <20 år eller >50 år och besvärsduration mer än 6–8 veckor. Röntgen behöver inte upprepas, såvida inte patienten har en känd spondylolisthes (kotglidning) eller andra anomalier, och de lokala symtomen påtagligt förvärrats.

Remittera för MR ländrygg och utred med SR och CRP vid långvarig, svår, nattlig värk.

Telefonkontakt med ortopedklinik för akut handläggning av eventuell spondylit vid feber, hög CRP och svår ryggvärk.

Ländryggssmärta med utstrålning i benen

Slätröntgen på patienter <20 år eller >50 år.

MR och remiss till ortoped vid misstanke om diskbråck (det vill säga ischiassmärta som följer ett dermatom) av handikappande karaktär med längre duration än 6–8 veckor.

MR och remiss till ortoped vid misstanke om spinal stenosis med betydande besvär under minst 12 månader där förbättring inte skett av fysioterapi.

Remiss till ortopedklinik om MR visar stenosis eller nervrotspåverkan och dessa fynd överensstämmer med klinik.

MR vid förekomst av röda flaggor (tidigare malignitet, matledda eller viktneidgång, allmänpåverkan i form av feber), ställningstagande till akut omhändertagande.

[Ansvarsfördelning mellan primärvård och ortopedisk specialistvård](#)

Risikfaktorer beaktas inför eventuell ryggkirurgi (BMI, rökning, komorbiditet).

Beslut

Utgång ur vårdförloppet: Bedöm om patienten har behov av ytterligare åtgärder såsom remiss till sekundärvården eller av insatser inom annat PSV eller bör rekommenderas fortsatt egenvård.