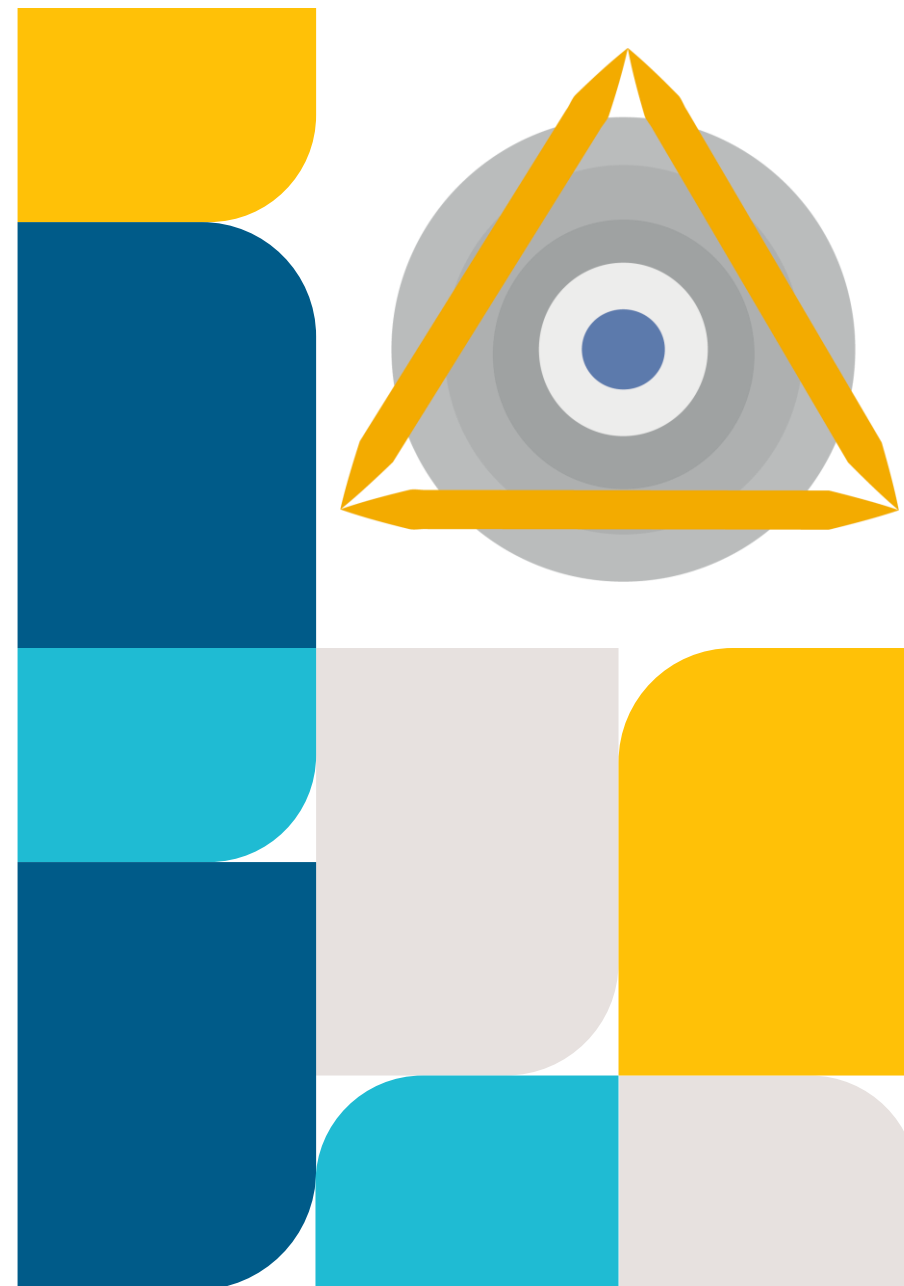


PSV Ländryggsbesvär hos vuxna

Processtöd för implementering i primärvård (PRIMP)

Annika Ekhammar, leg sjukgymnast, specialistkompetens inom
smärta/smärtrehabilitering, med dr
Märit Löfgren, specialist i allmänmedicin, civ ing, med dr
Carin Sjöström Greenwood, FoU koordinator, kommunikatör

Regionalt processteam (RPT)
Rörelseorgan/Ländrygg



Innehåll

Introduktion PSV i primärvård

Bakgrund PSV ländryggsbesvär

Riskbedömning

Egenvård

Fysioterapeutens roll

Vårdcentralens roll

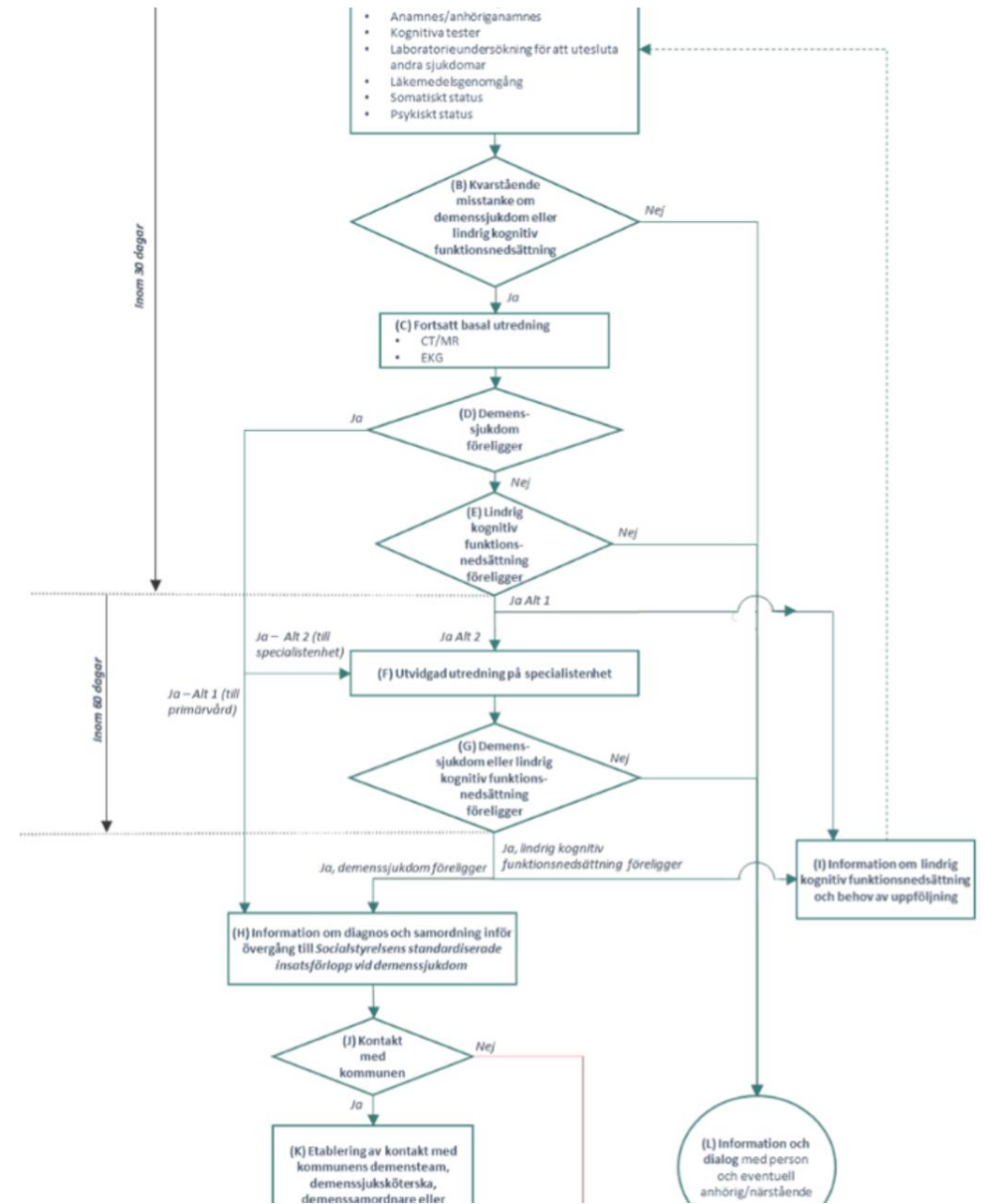
Tillfredsställande effekt

Samverkan



Vad är Personcentrerade och Sammanhållna Vårdförlopp (PSV) och hur har de tagits fram?

- Framtagna av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård inom ett antal diagnosområden
- Bakgrundsanalysen som gjorts tar hänsyn till patienters upplevelse av vården
- Omfattar hela vårdkedjan
- Syfte att skapa jämlik vård av hög kvalitet i hela landet



Primärvårdsversioner av PSV

- Nationella PSV omhändertas av regionala processteam
- Primärvården berörs av nästan samtliga aktuella PSV
- I VGR finns drygt 200 vårdcentraler och cirka 140 rehabmottagningar.



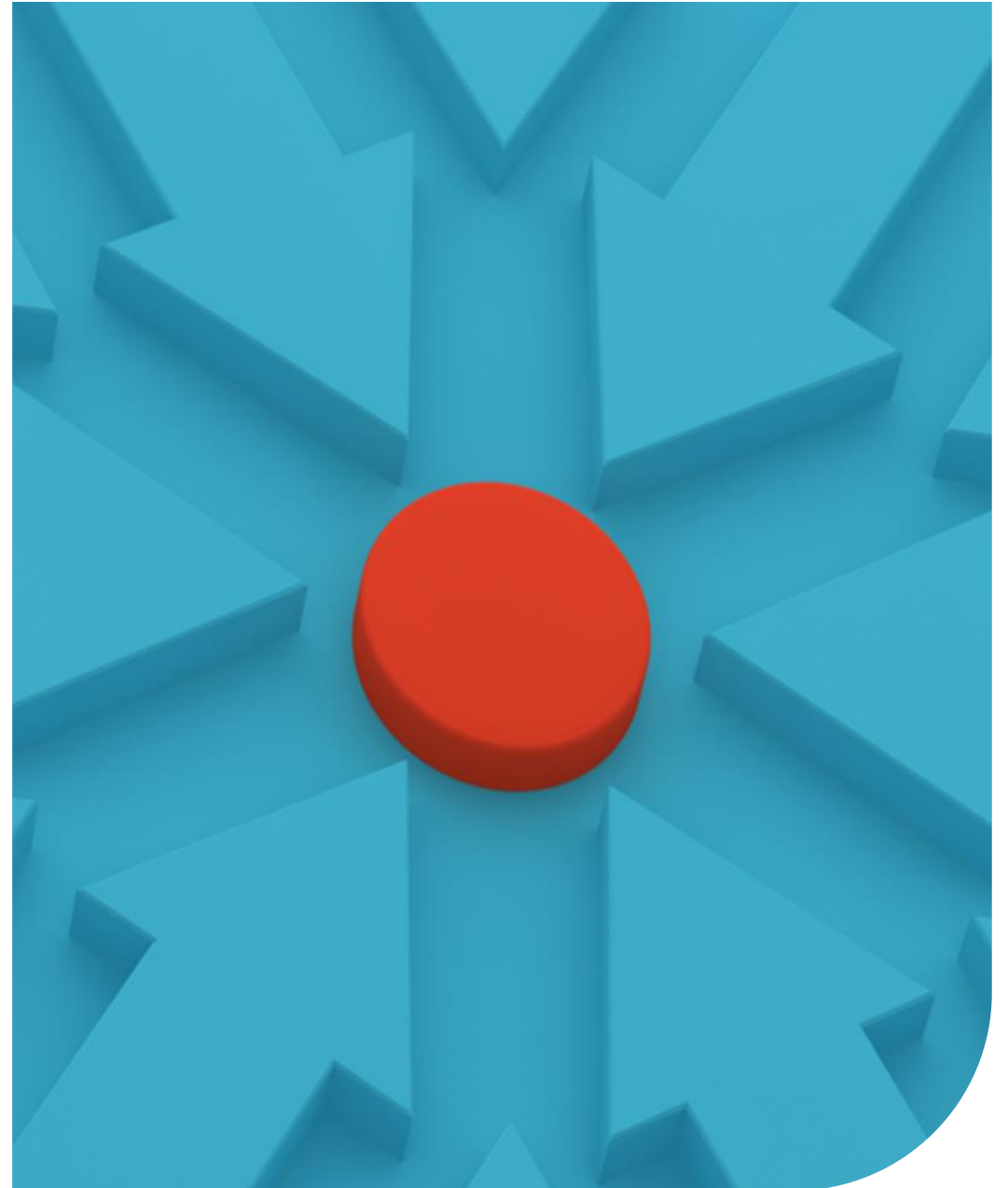
PRIMPS analys av nationella PSV visar att viktiga gemensamma nämnare för de flesta är:

- Att uppmärksamma och triagera till rätt vårdnivå/profession
- Att ha fasta vårdkontakter, kontinuitet och samordna multiprofessionella insatser
- Göra en tydlig plan, rehab/vårdplan, med delaktig patient
- Att utgå från evidensbaserad vård

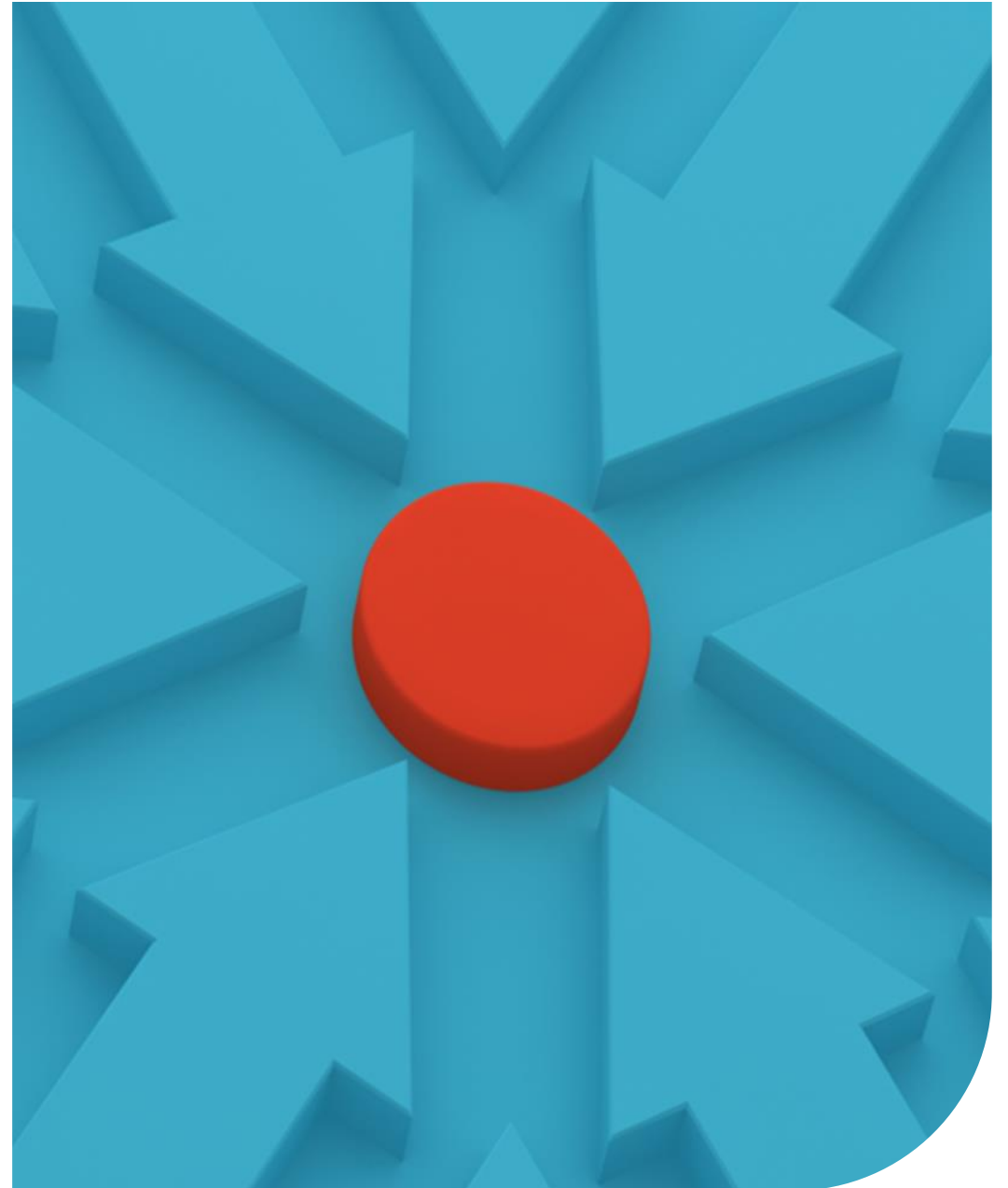


Införandet görs i möjligaste mån:

- *Grupperat* för att minska verksamheternas tidsåtgång
- *Typproblematiserat* genom att identifiera och ge lösningar på återkommande problem
- *Hårt prioriterat* genom att materialet är sammanfattat och användbart
- *I små steg och i dialog* genom samarbete med chefer och medarbetare



Kontakt: primp.pv@vgregion.se



Material och information
för att påbörja/ fortsätta
lokalt

implementeringsarbete
samlas på

www.vgregion.se/primp

Depression hos vuxna →

**Höftleds- och
knäledsartros** →

**Kognitiv svikt vid
misstänkt
demenssjukdom** →

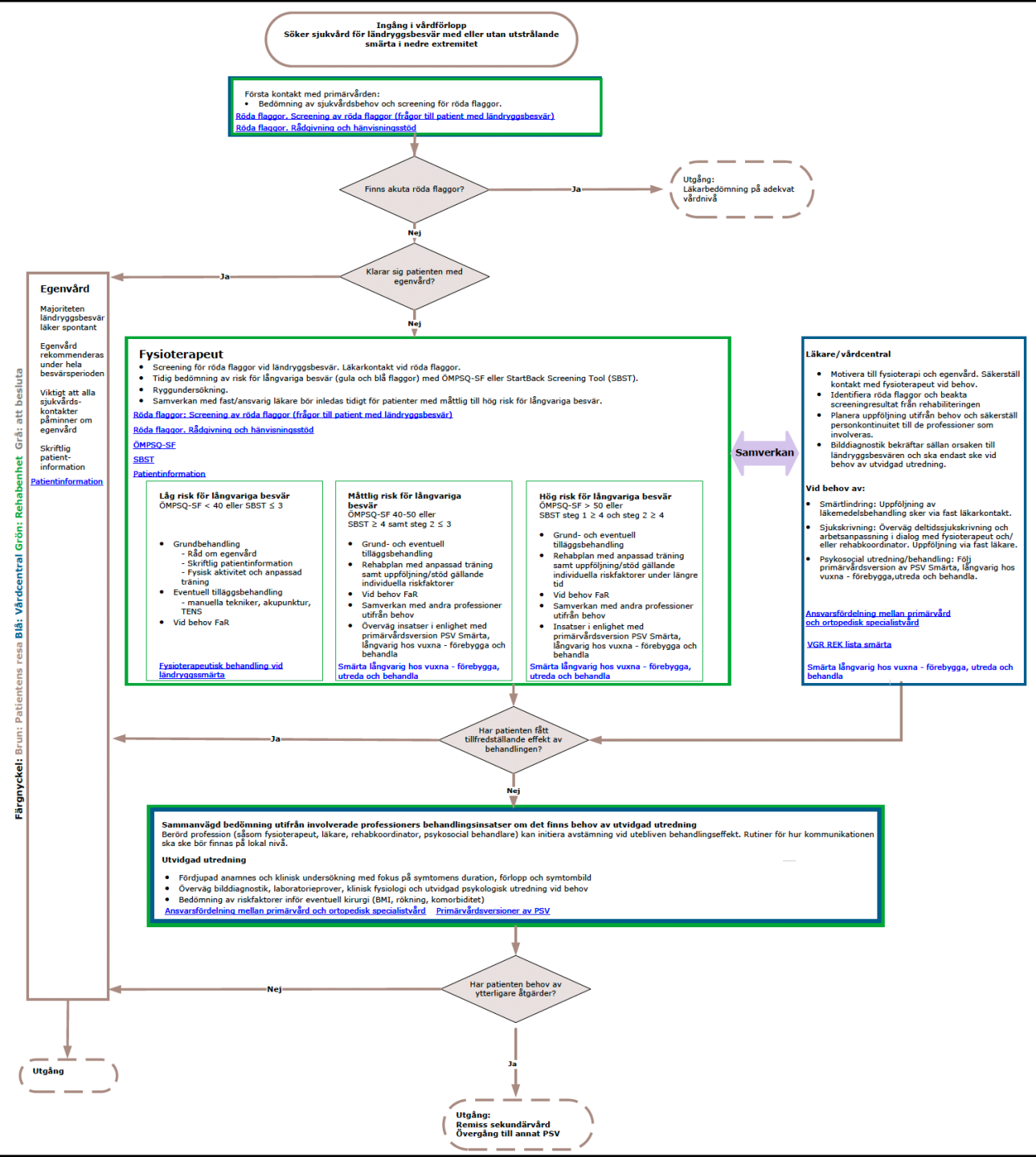
**Ländryggsbesvär hos
vuxna** →

**Prevention bensår och
kritisk benischemi** →

**Smärta - långvarig hos
vuxna** →

**Svårläkta sår eller
tecken på kritisk
benischemi** →

Flödesschema primärvårdsversion PSV Ländryggsbesvär hos vuxna



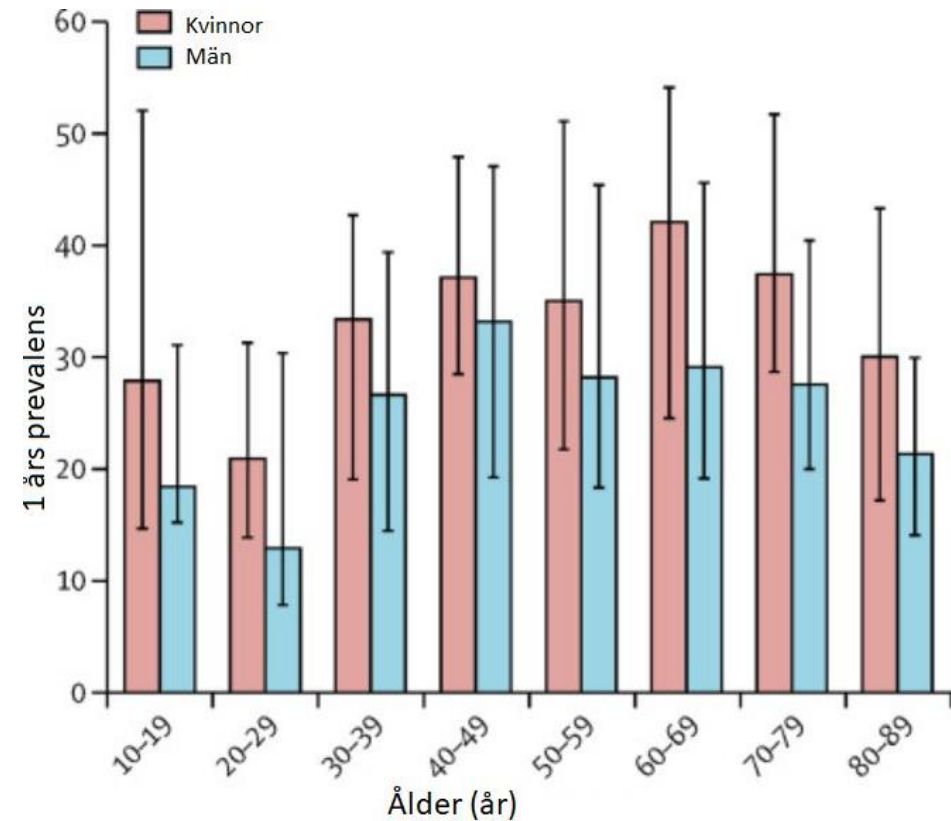
Definition

- Smärta, obehag och stelhet
- Lumbosakrala området, från nedersta revbenen ner till glutealveckan
- Relaterade symtom ner i ena eller båda benen



Förekomst

- Vanligt
- Livstidsprevalensen upp till 70 %
- Drabbar alla åldrar



Hartvigsen et al. 2018

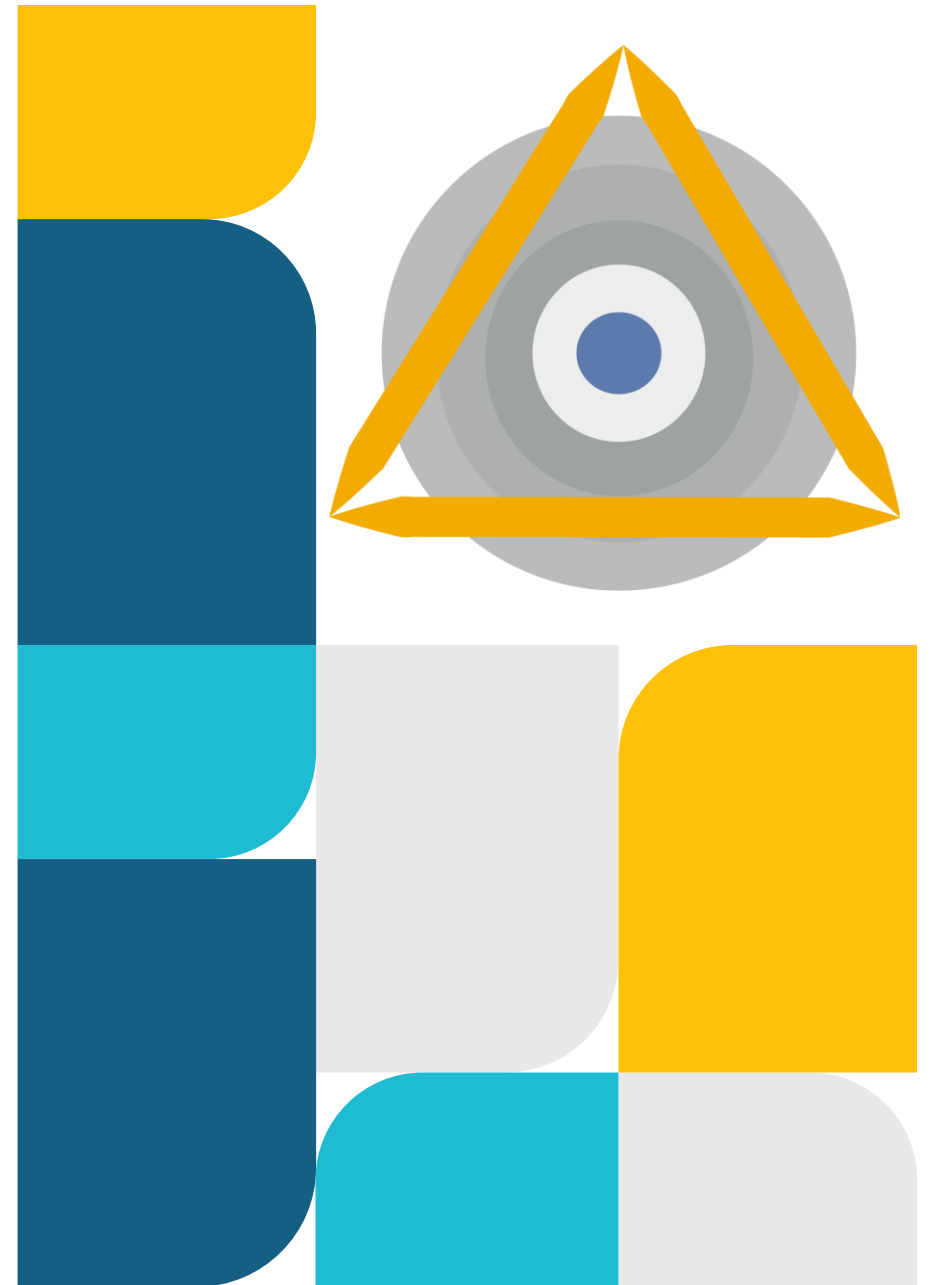
Hoy et al. 2012

Ihlebaek et al. 2006

Bakgrund – om ländryggssmärta

Anna Henning

Sjukgymnast, I rörelse fysioterapi



Utmaningar och Konsekvenser

Patientperspektiv

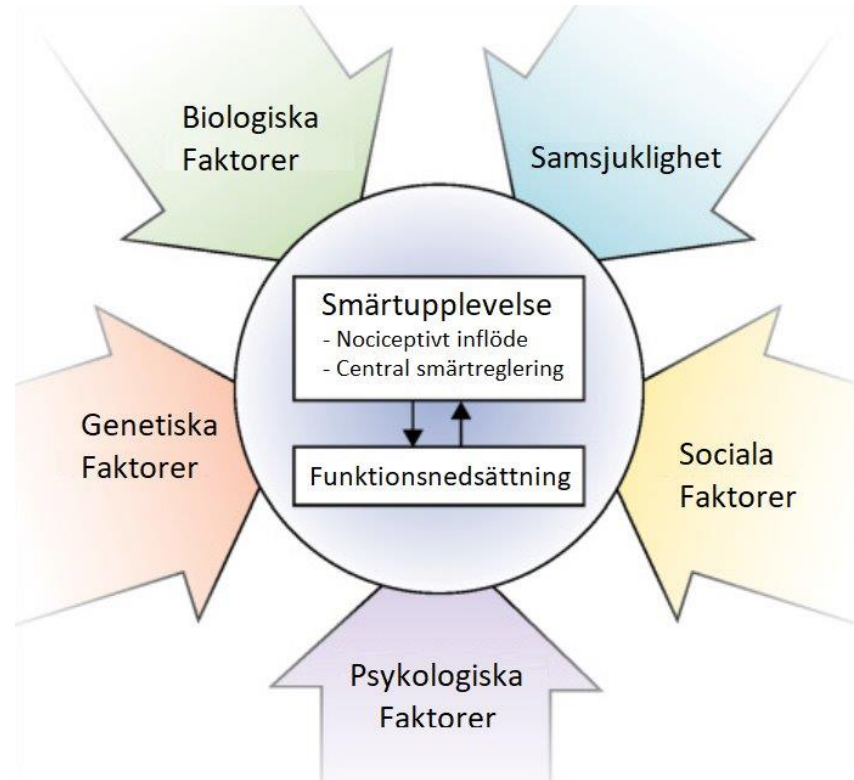
- Smärta/Funktionsnedsättning
- (Ekonomisk)
- Tillgänglighet
- Adekvat information
- Kommunikation och delaktighet
- Samverkan och kontinuitet

Samhällsperspektiv

- Frånvaro från arbetet.
- Samhällsekonomisk påverkan



Ett komplext tillstånd



Hartvigsen et al, 2018

Orsaker



- Godartade strukturella förändringar vanliga
- Radiologiska förändringar \neq ländryggsbesvär
- 5-15 % nervpåverkan = diskbråck/spinal stenosis
- Allvarlig sjukdom är sällsynt (<1%)

Sjukdomsförlopp

- Variation gällande uppkomst, duration, frekvens, svårighetsgrad och aktivitetspåverkan
- Kan uppstå plötsligt eller gradvis, variera över tid
- Går oftast i regress inom 1-2 veckor
- Återkommande besvär mycket vanligt, 33 %
- Långvarigt förlopp, 20 %

UTMANING:
Rätt vård i rätt tid till rätt person

Risk och prognos

Screeningsystem med "flaggor" kompletterar anamnes, fysisk undersökning och bedömning



Tecken på allvarlig sjukdom



Psykosociala riskfaktorer



Arbetsrelaterade riskfaktorer

Screening ger möjligheter



Rätt vård i rätt tid till rätt person

- Att tidigt identifiera personer med allvarlig sjukdom eller risk för långvariga besvär
- Att förhindra att akut smärta blir långvarig
- Att matcha behandling efter individen – vilka åtgärder ska utföras och när?

Riskbedömning vid ländryggsbesvär

Användning av screeningformulär

Malene Brokholm Rod
Sjukgymnast, Närhälsan Mariestad
rehabmottagning



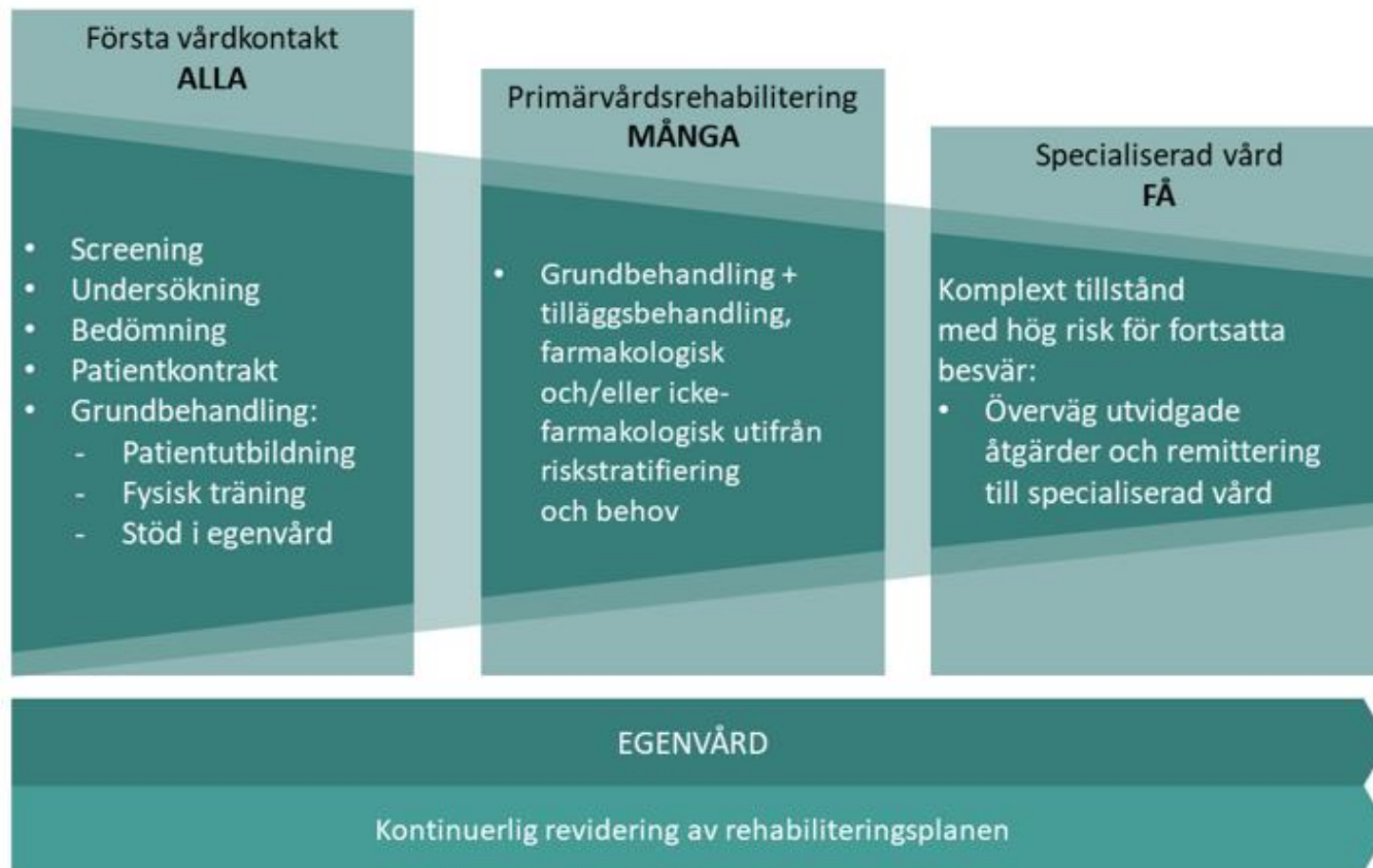
Varför screening?

- Tidigt identifiera riskpersoner - för att förebygga långvariga besvär
- Komplettera anamnes, klinisk undersökning och bedömning
- Ge underlag för samtal med patienten
- Vägleda åtgärdsval – minska risken för över- eller underbehandling

Rätt vård i rätt tid till rätt person



Rätt vård i rätt tid till rätt person



Screeningformulär ÖMPSQ-SF

- 10 validerande frågor om riskfaktorer
- Utvecklat i primärvården i Sverige
- Används gärna vid första besöket
- Klassificering av risknivån
- Kan användas till fler patientgrupper

ÖMPSQ

Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire

1. Hur länge har Du lidit av Ditt nuvarande besvär? Kryssa för (✓) ett alternativ.

- 0-1 veckor [1] 1-2 veckor [2] 3-4 veckor [3] 4-5 veckor [4] 6-8 veckor [5]
 9-11 veckor [6] 3-6 månader [7] 6-9 månader [8] 9-12 månader [9] Över ett år [10]

Ringa in de siffror som BÄST beskriver dina upplevelser på följande frågor/påståenden:

2. Hur mycket smärta har Du haft den **senaste veckan** ?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 []
Ingen smärta *Svårast tänkbara smärta*

3. Jag kan utföra lättare arbete under en timme.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10-) []
kan inte göra *kan göra det utan*
det p g a. smärta *smärtnproblem*

4. Jag kan sova på natten.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10-) []
kan inte göra *kan göra det utan*
det p g a. smärta *smärtnproblem*

5. Hur spänd eller stressad har du känt Dig den **senaste veckan**?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 []
helt lugn *mycket spänd*

6. I vilken utsträckning har du känt dig nedstämd den **senaste veckan**? Ringa in ett alternativ.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 []
Inte alls *Väldigt mycket*

7. Som Du upplever det själv, hur stor är risken att ditt nuvarande besvär skulle bli långvarigt?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 []
Ingen risk *Mycket stor risk*

8. Hur stor chans tror Du att Du har att kunna arbeta om **tre månader**? Ringa in ett alternativ.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10-) []
Ingen chans *Mycket stor chans*

9. Om besvären ökar, är det en signal på att jag bör sluta med det jag håller på med, tills besvären minskar.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 []
Instämmer inte alls *Instämmer helt*

10. Jag bör inte utföra mina normala aktiviteter eller arbeten med den smärta jag har för närvarande.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 []
Instämmer inte alls *Instämmer helt*

SUMMA: _____

Riskenivå och omfattning av åtgärder

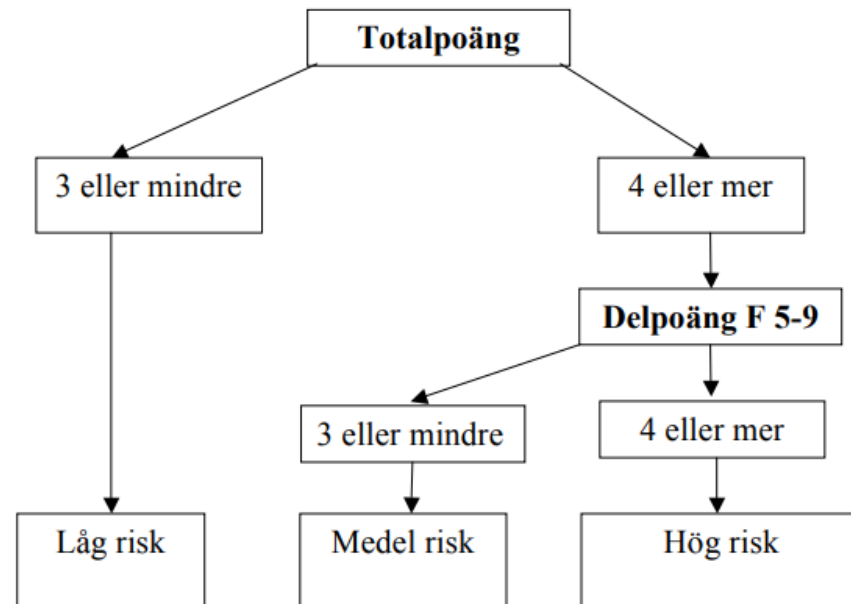
Poäng	Riskenivå	Åtgärd
0-39	Låg	Egenvård, grund- och eventuell tilläggsbehandling
40-49	Medel	Egenvård, grund- och eventuell tilläggsbehandling Rehabplan, stöd kring individuella riskfaktorer Regelbunden uppföljning Tvärprofessionell samverkan vid behov Överväg insatser enligt PSV långvarig smärta
50-100	Hög	Egenvård, grund- och eventuell tilläggsbehandling Rehabplan, stöd kring individuella riskfaktorer Regelbunden uppföljning Tvärprofessionell samverkan Insatser enligt PSV långvarig smärta



Formuläret Start Back

9 validerande frågor, 0-9 poäng

The STarT Back Tool Scoring System



A2. The Keele STarT Back Screening Tool

Patientens namn: _____ Födelsedatum: _____ Datum: _____

Tänk på de 2 senaste veckorna när du svarar på följande frågor:

		Instämmer inte 0	Instämmer 1
1	Min ryggsmärta har strålat ut i mitt ben/mina ben vid något tillfälle de senaste 2 veckorna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jag har haft smärta i skuldra eller nacke vid något tillfälle de senaste 2 veckorna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jag har bara gått korta sträckor på grund av min ryggsmärta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Under de senaste 2 veckorna har det tagit längre tid än vanligt att klä mig på grund av ryggsmärtan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Det kan vara skadligt för en person med mina besvär att vara fysiskt aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jag har haft oroande tankar en stor del av tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Jag upplever att min ryggsmärta är fruktansvärd och att den aldrig kommer att bli bättre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	I allmänhet har jag inte glatt mig över de saker som jag brukar glädja mig åt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. På det stora hela, hur besvärlig har din ryggsmärta varit de senaste 2 veckorna?

Inte alls Lätt Måttligt Våldigt mycket Extremt

0 0 0 1 1

Totalpoäng (alla 9): _____

Delpoäng (F 5-9): _____

© Keele University 01/08/07
Funded by Arthritis Research UK

Svensk översättning: Carola Betten, Umeå Universitet 2012

Riskenivå och omfattning av åtgärder

Poäng ÖMPSQ	Poäng SBST	Riskenivå	Åtgärd
0-39	3 eller mindre	Låg	Egenvård, grund- och eventuell tilläggsbehandling
40-49	4 eller mer	Medel	Egenvård, grund- och eventuell tilläggsbehandling Rehabplan, stöd kring individuella riskfaktorer Regelbunden uppföljning Tvärprofessionell samverkan vid behov Överväg insatser enligt PSV långvarig smärta
50-100	4 eller mer på fråga 5-9	Hög	Egenvård, grund- och eventuell tilläggsbehandling Rehabplan, stöd kring individuella riskfaktorer Regelbunden uppföljning Tvärprofessionell samverkan Insatser enligt PSV långvarig smärta

Ge återkoppling till patienten

- Prata om faktorer som påverkar snarare än "risker"
- Använd svaren på frågorna som samtalsunderlag
- Ta med resultatet i planeringen av behandlingen

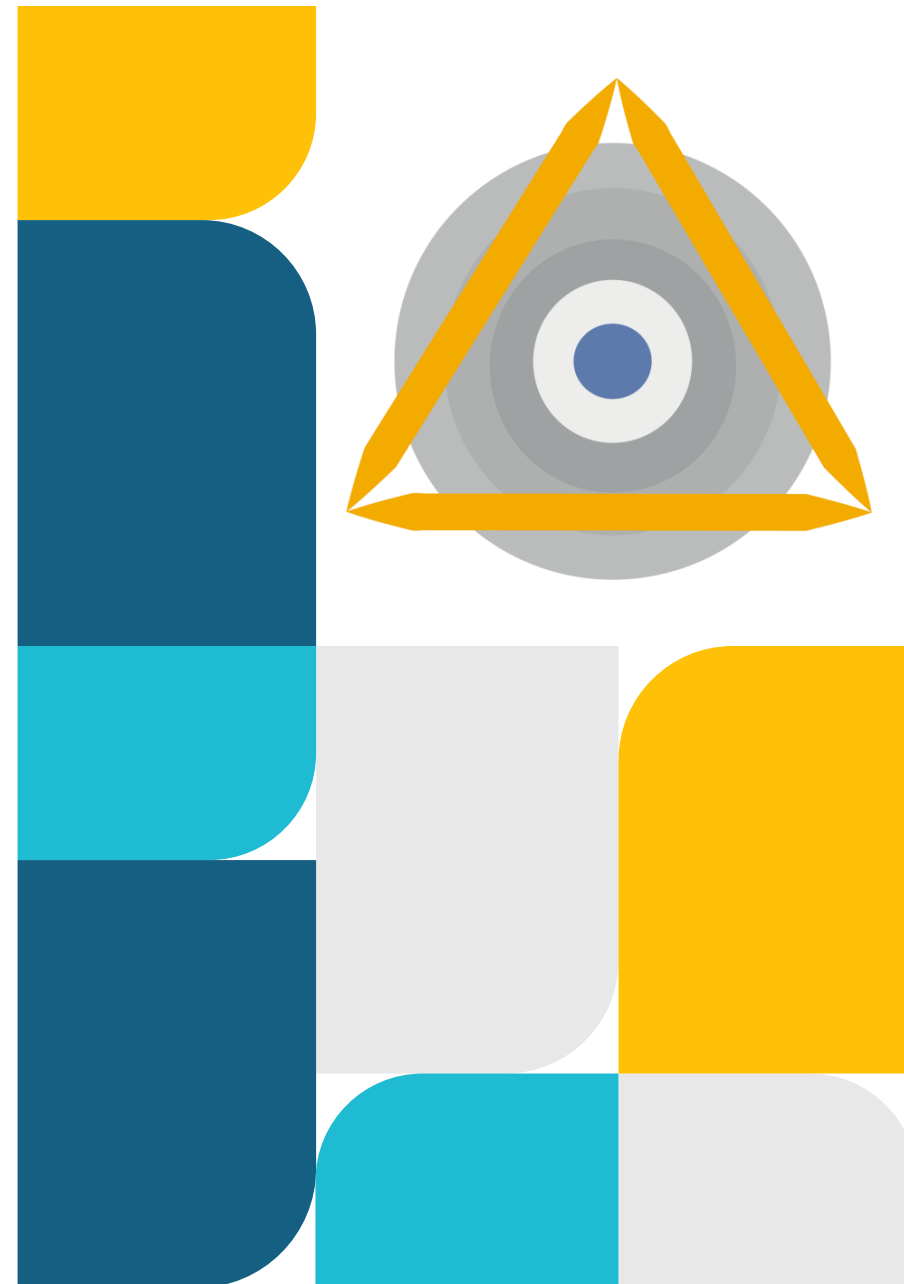


Rätt vård i rätt tid till rätt person

Patienten bedöms klara sig med egenvård

Gunilla Limbäck, ordförande RPT Röresleorganens
sjukdomar

Överfysioterapeut, Sahlgrenska
universitetssjukhuset



Ingång i vårdförlopp
Söker sjukvård för ländryggsbesvär med eller utan utstrålade smärta i nedre extremitet

Första kontakt med primärvården:

- Bedömning av sjukvårdsbehov och screening för röda flaggor.

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

[Röda flaggor. Rådgivning och hänvisningsstöd](#)

Finns akuta röda flaggor?

Ja

Utgång:
Läkarbedömning på adekvat
vårdnivå

Nej

Patienten klarar sig med
egenvård?

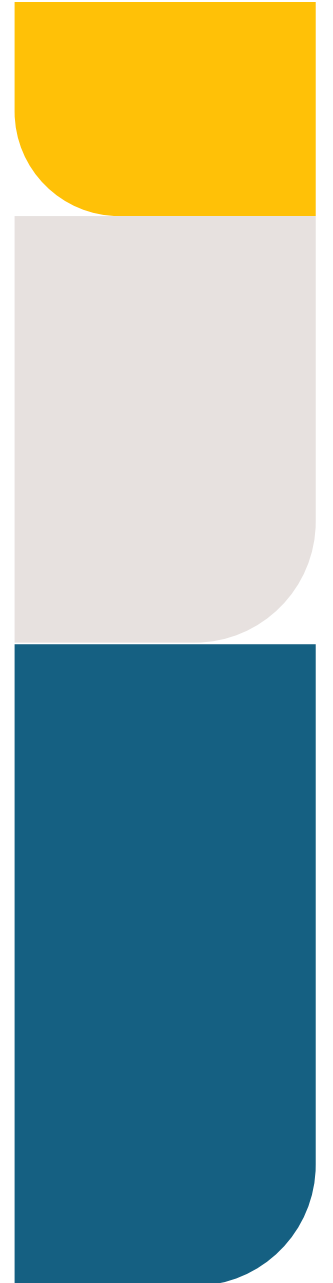
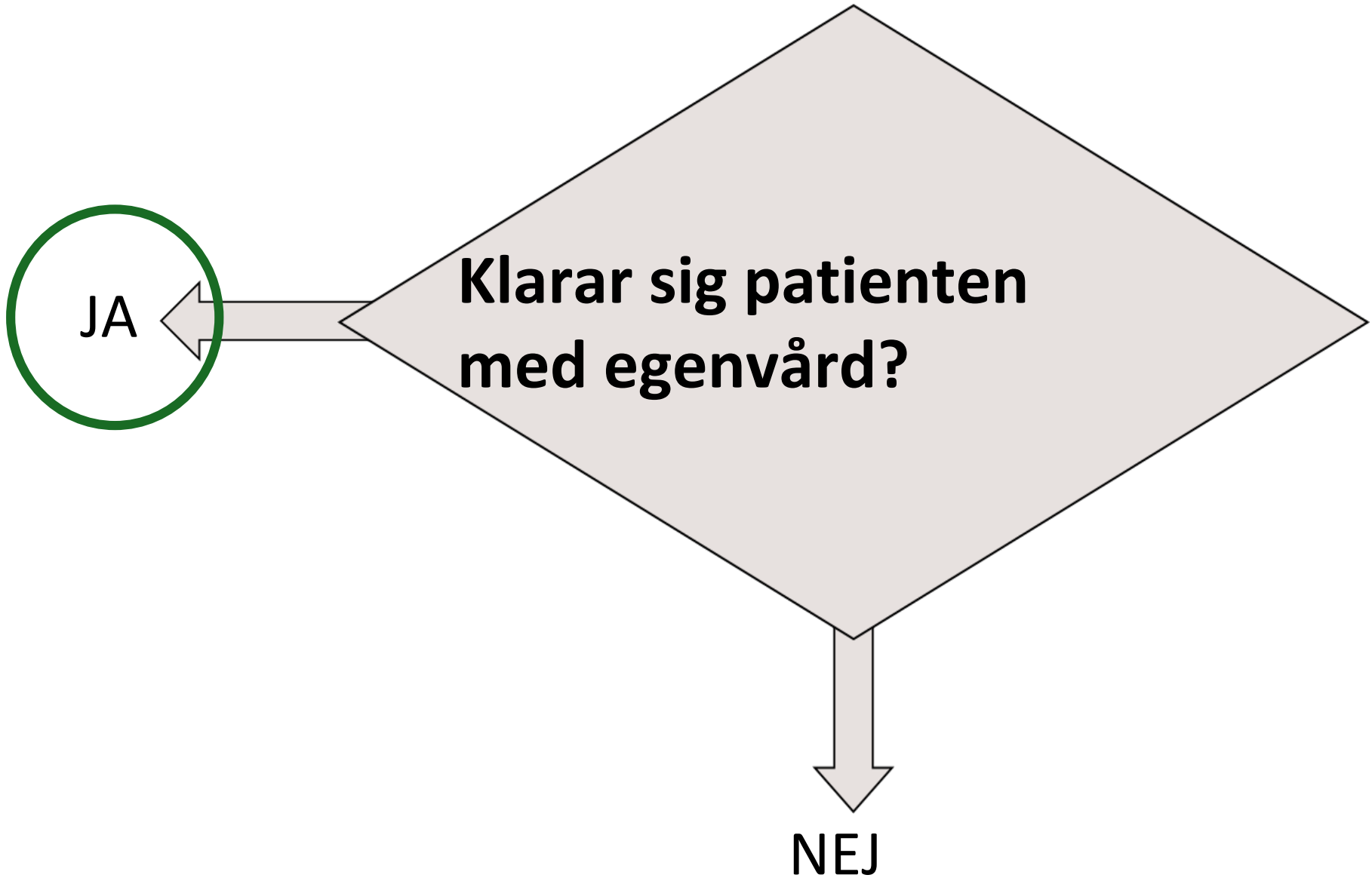
Ja

Nej

Egenvård

Majoriteten
ländryggsbesvär
läker spontant

Specialiserad vård



Patientinformation med egenvårdsråd

Ont i ländryggen

Att ha ont i ryggen är mycket vanligt. Smärtan sitter oftast i den nedre delen av ryggen som kallas ländryggen. De flesta har någon gång under sitt liv ont i ryggen.

Smärta i ländryggen kan komma snabbt eller smygande. Du kan också ha ont i skinkorna och/eller benen. Det är vanligt att smärta i ländryggen kommer utan att du själv vet varför.

Akut ländryggssmärta förbättras oftast på två till sex veckor. Man brukar därför avvakta det naturliga läkningsförloppet och behandla besvären med smärtlindring och lätt fysisk aktivitet.

I de flesta fall syns inte orsaken till smärtan på undersökningar som röntgen, magnetkamera eller datortomografi. Därför brukar man vänta med att göra



Vad kan jag göra själv?

När du har ont i ländryggen är det bra om du är så fysiskt aktiv som möjligt. Om du behöver kan du ta vanliga receptfria läkemedel vid tillfällig smärta.
<https://1177.se/om-receptfritt-mot-smarta>.

- Du kan behöva ta det lite lugnare de första dagarna.
- Tänk på att variera din position ofta, undvik att sitta eller ligga länge.
- Var fysiskt aktiv så snart du kan. Du kan till exempel ta korta promenader. Fysisk aktivitet förbättrar och förkortar återhämningsperioden.

När ska jag söka vård?

Om du inte blir bättre på egen hand tar du i **första hand** kontakt med en fysioterapeut/sjukgymnast på en rehabmottagning. Fysioterapeuten gör en bedömning av dina besvär och ger dig råd om lämpliga aktiviteter. Du får också övningar och behandling som är bra vid ryggsmärta. Sök vård direkt på en vårdcentral eller en jouröppen mottagning om du får något av följande symtom utöver din ryggsmärta.

- Du känner inte när du är kissnödig, eller kissar på dig.
- Du har domningar eller nedsatt känsel kring ändtarmen eller könsorganen.
- Du har domningar, stickningar eller svagheter i båda benen.
- Du får plötsligt ont efter en olycka, till exempel en bilolycka eller ett fall.
- Du har smärta i bröstorg eller mage.
- Du har feber eller känner dig ordentligt sjuk.

Patientinformationen har tre rubriker

- Ont i ländryggen
- Vad kan jag själv göra?
- När ska jag söka vård?

[Ont i ländryggen - patientinformation](#)



Filmer med patientfall – finns
framtagna nationellt för PSV
Ländryggsbesvär inom
kunskapsstyrningen

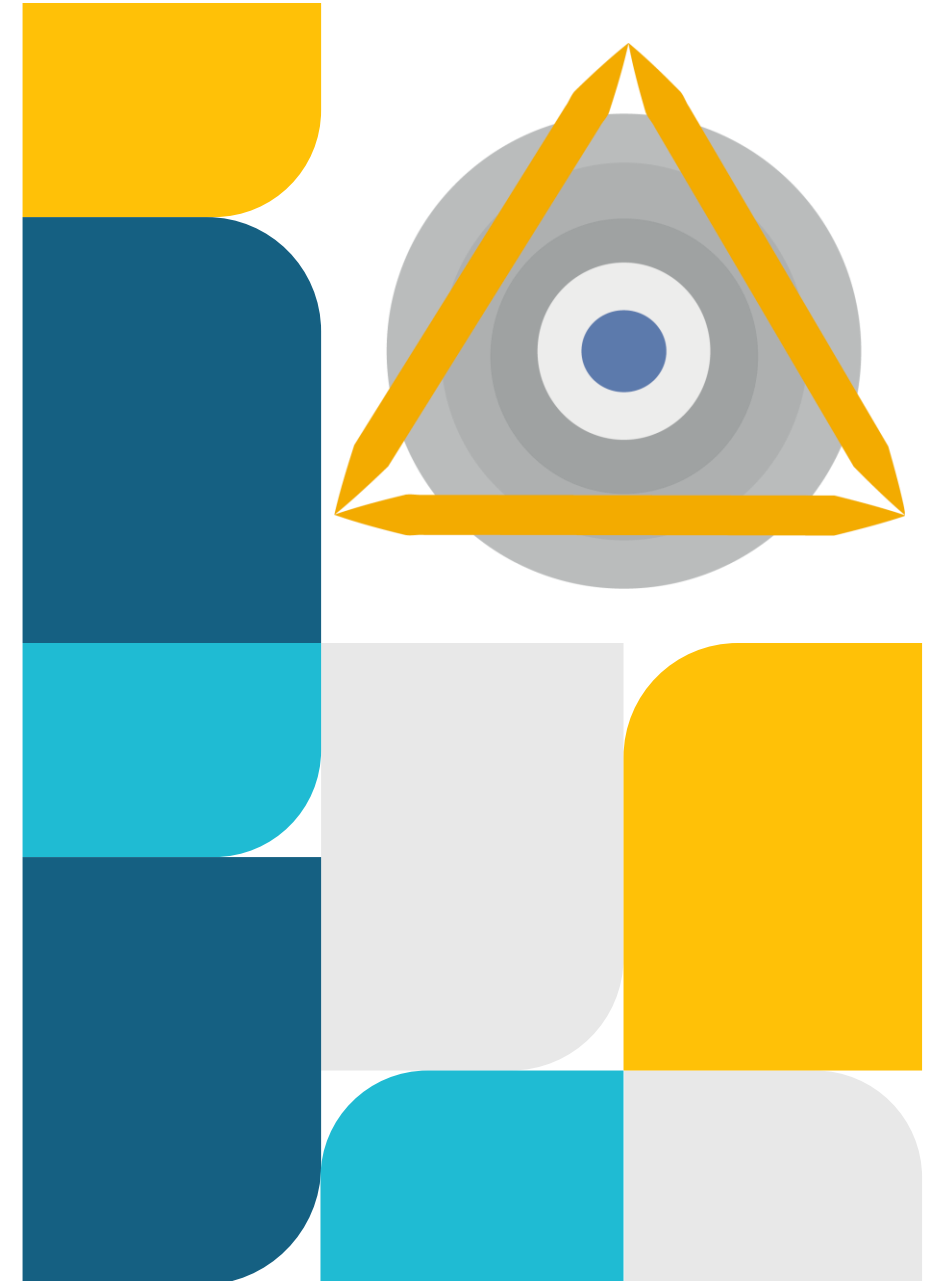
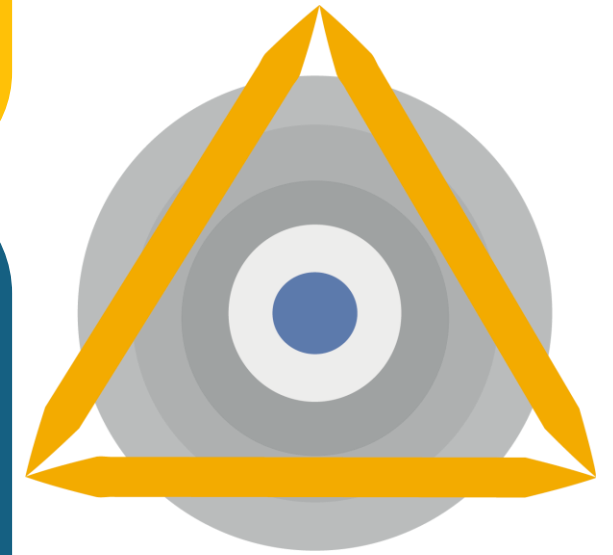
[Ländryggsbesvär | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)



Fysioterapeutens roll

Anna Henning
Sjukgymnast, I rörelse fysioterapi

Fysioterapeut		
<ul style="list-style-type: none">• Screening för röda flaggor vid ländryggsbesvär. Läkarkontakt vid röda flaggor.• Tidig bedömning av risk för långvariga besvär (gula och blå flaggor) med ÖMPSQ-SF eller StartBack Screening Tool (SBST).• Ryggundersökning.• Samverkan med fast/ansvarig läkare bör inledas tidigt för patienter med måttlig till hög risk för långvariga besvär. <p>Röda flaggor: Screening av röda flaggor (frågor till patient med ländryggsbesvär)</p> <p>Röda flaggor: Rådgivning och hänvisningsstöd</p> <p>ÖMPSQ-SF</p> <p>SBST</p> <p>Patientinformation</p>		
Låg risk för långvariga besvär ÖMPSQ-SF < 40 eller SBST ≤ 3	Måttlig risk för långvariga besvär ÖMPSQ-SF 40-50 eller SBST ≥ 4 samt steg 2 ≤ 3	Hög risk för långvariga besvär ÖMPSQ-SF > 50 eller SBST steg 1 ≥ 4 och steg 2 ≥ 4
<ul style="list-style-type: none">• Grundbehandling<ul style="list-style-type: none">- Råd om egenvård- Skriftlig patientinformation- Fysisk aktivitet och anpassad träning• Eventuell tilläggsbehandling<ul style="list-style-type: none">- manuella tekniker, akupunktur, TENS• Vid behov FaR <p>Fysioterapeutisk behandling vid ländryggssmärta</p>	<ul style="list-style-type: none">• Grund- och eventuell tilläggsbehandling• Rehabplan med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer• Vid behov FaR• Samverkan med andra professioner utifrån behov• Överväg insatser i enlighet med primärvårdsversion PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga och behandla <p>Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla</p>	<ul style="list-style-type: none">• Grund- och eventuell tilläggsbehandling• Rehabplan med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer under längre tid• Vid behov FaR• Samverkan med andra professioner utifrån behov• Insatser i enlighet med primärvårdsversion PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga och behandla <p>Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla</p>



Alla patienter i detta vårdförlopp som inte utgår på grund av röda flaggor eller helt klarar sig med egenvård bör ha kontakt med en fysioterapeut



- Screening för röda flaggor
- Bedömning av risk för långvariga besvär (utredning gula och blå flaggor)
- Ryggundersökning
- Samverkan med ansvarig läkare vid måttlig till hög risk för att utveckla långvariga besvär



Låg risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF < 40
SBST ≤ 3

Låg risk för långvariga besvär
ÖMPSQ-SF < 40 eller SBST ≤ 3

- Grundbehandling
 - Råd om egenvård
 - Skriftlig patientinformation
 - Fysisk aktivitet och anpassad träning
- Eventuell tilläggsbehandling
 - manuella tekniker, akupunktur, TENS
- Vid behov FaR

[Fysioterapeutisk behandling vid ländryggssmärta](#)

Behandlingsåtgärd	Rekommendation	Att tänka på	Kommentar
Råd och information vid ländryggsbesvär	Grundbehandling	Individanpassning vid behov	Länk till patientinformationen
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: BättreRygg - 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	Möjligen 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

Tilläggsbehandlingar som EJ bör användas rutinmässigt

Behandlingsåtgärd	Rekommendation	Att tänka på	Kommentar
Mekanisk traktion av ländryggen	Tilläggsbehandling, bör ej rutinmässigt användas. Kan övervägas vid radikulär bensmärta.	Korta provbehandlingar bör utvärderas innan beslut om fullständig behandlingsperiod	Möjligen 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

Måttlig risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF 40 – 49
SBST ≥ 4 samt steg 2 ≤ 3

Måttlig risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF 40-50 eller
SBST ≥ 4 samt steg 2 ≤ 3

- Grund- och eventuell tilläggsbehandling
- Rehabplan med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer
- Vid behov FaR
- Samverkan med andra professioner utifrån behov
- Överväg insatser i enlighet med primärvårdsversion PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga och behandla

[Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla](#)

Hög risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF ≥ 50

SBST steg 1 ≥ 4 och steg 2 ≥ 4

Hög risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF > 50 eller

SBST steg 1 ≥ 4 och steg 2 ≥ 4

- Grund- och eventuell tilläggsbehandling
- Rehabplan med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer under längre tid
- Vid behov FaR
- Samverkan med andra professioner utifrån behov
- Insatser i enlighet med primärvårdsversion PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga och behandla

[Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla](#)

Vårdcentralen läkarens roll

Gudrun Greim
Specialist i allmänmedicin, Närhälsan



Fysioterapeut

- Screening för röda flaggor vid ländryggsbesvär. Läkarkontakt vid röda flaggor.
- Tidig bedömning av risk för långvariga besvär (gula och blå flaggor) med ÖMPSQ-SF eller StartBack Screening Tool (SBST).
- Ryggundersökning.
- Samverkan med fast/ansvarig läkare bör inledas tidigt för patienter med måttlig till hög risk för långvariga besvär.

[Röda flaggor: Screening av röda flaggor \(frågor till patient med ländryggsbesvär\)](#)

[Röda flaggor, Rådgivning och hänvisningsstöd](#)

[ÖMPSQ-SF](#)

[SBST](#)

[Patientinformation](#)

Låg risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF < 40 eller SBST ≤ 3

- Grundbehandling
 - Råd om egenvård
 - Skriftlig patientinformation
 - Fysisk aktivitet och anpassad träning
- Eventuell tilläggsbehandling
 - manuella tekniker, akupunktur, TENS
- Vid behov FaR

[Fysioterapeutisk behandling vid ländryggssmärta](#)

Måttlig risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF 40-50 eller SBST ≥ 4 samt steg 2 ≤ 4

- Grund- och eventuell tilläggsbehandling
- Rehabplan med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer
- Vid behov FaR
- Samverkan med andra professioner utifrån behov
- Överväg insatser i enlighet med primärvårdsversion PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga och behandla

Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla

Hög risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF > 50 eller SBST steg 1 ≥ 4 och steg 2 ≥ 4

- Grund- och eventuell tilläggsbehandling
- Rehabplan med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer under längre tid
- Vid behov FaR
- Samverkan med andra professioner utifrån behov
- Insatser i enlighet med primärvårdsversion PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga och behandla

Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla

Läkare/vårdcentral

- Motivera till fysioterapi och egenvård. Säkerställ kontakt med fysioterapeut vid behov.
- Identifiera röda flaggor och beakta screeningresultat från rehabiliteringen
- Planera uppföljning utifrån behov och säkerställ personkontinuitet till de professioner som involveras.
- Bilddiagnostik bekräftar sällan orsaken till ländryggsbesvären och ska endast ske vid behov av utvidgad utredning.

Samverkan

Vid behov av:

- Smärtlindring: Uppföljning av läkemedelsbehandling sker via fast läkarkontakt.
- Sjukskrivning: Överväg deltidssjukskrivning och arbetsanpassning i dialog med fysioterapeut och/eller rehabkoordinator. Uppföljning via fast läkare.
- Psykosocial utredning/behandling: Följ primärvårdsversion av PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla.

[Ansvarsfördelning mellan primärvård och ortopedisk specialistvård](#)

[VGR REK lista smärta](#)

Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla

Har patienten fått tillfredställande effekt av behandlingen?

Ja

Nej

Sammanvägd bedömning utifrån involverade professioners behandlingsinsatser om det finns behov av utvidgad utredning

Berörd profession (såsom fysioterapeut, läkare, rehabkoordinator, psykosocial behandlare) kan initiera avstämning vid utebliven behandlingseffekt. Rutiner för hur kommunikationen ska ske bör finnas på lokal nivå.

Utvidgad utredning

- Fördjupad anamnes och klinisk undersökning med fokus på symtomens duration, förlopp och symtombild
- Överväg bilddiagnostik, laboratorieprover, klinisk fysiologi och utvidgad psykologisk utredning vid behov
- Bedömning av riskfaktorer inför eventuell kirurgi (BMI, rökning, komorbiditet)

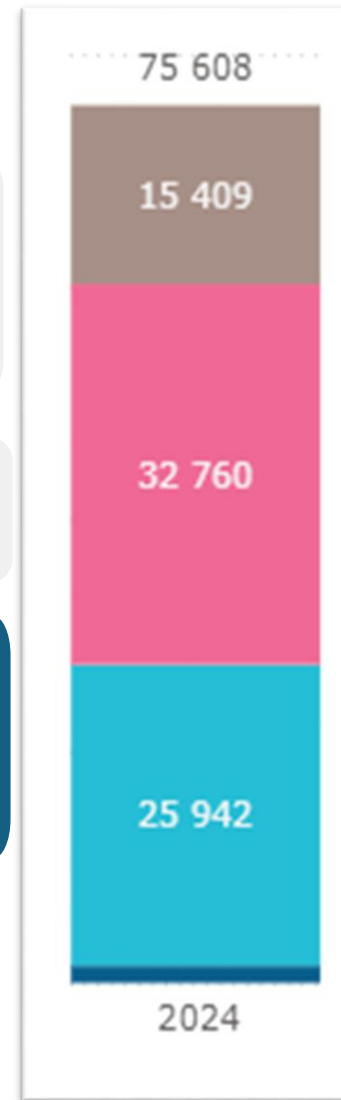
[Ansvarsfördelning mellan primärvård och ortopedisk specialistvård](#) [Primärvårdsversioner av PSV](#)

Rehabspåret som grund

Egenvård och fysioterapi är förstahandsval = grundbehandling

Läkare bör kopplas in först vid särskilda skäl

Målet att söka fysioterapeut först är ännu inte uppnått i VGR



- Sjuksköterska m fl
- Läkare
- Fysioterapeut /Sjukgymnast
- Annat

Principer för omhändertagande

Vid önskemål om läkarkontakt utan medicinskt behov

- Boka läkare först efter fysioterapeutens bedömning
- Undvik dubbelarbete – ett akut snabbt läkarbesök tillför sällan mer än fysioterapeutens grundlig undersökning och bedömning
- Multiprofessionellt omhändertagande gynnar patienten utan uppenbara röda flaggor

Fysioterapeut först fördelar- möjligheter

- Möjliggör akuta fysioterapeutundersökningar
- Läkare får tillgång till fysioterapeutens bedömning som underlag
- Enklare att motivera patienten till rekommenderad grundbehandling



Läkarkontakt – selektivt och styrt av behov

Bedömning Röda flaggor

Receptbelagd smärtlindring

Sjukskrivning över en vecka

Utebliven effekt av fysioterapi

Utvidgad utredning

Samordning

Kontinuitet – fast läkarkontakt



Läkarens roll i sjukskrivning och uppföljning



Sjukskrivning - balans mellan stöd och aktivitet

Kort sjukskrivning i första hand
Deltidssjukskrivning + arbetsanpassning
Multiprofessionell samarbete vid behov



Motivera, koordinera, följa upp

Motivera till fortsatt egenvård och fysioterapi
Använd rehab-underlag i samtalet

Säkerställ personkontinuitet



Tidig riskbedömning – screening

Vikten av screening för gula och blå flaggor

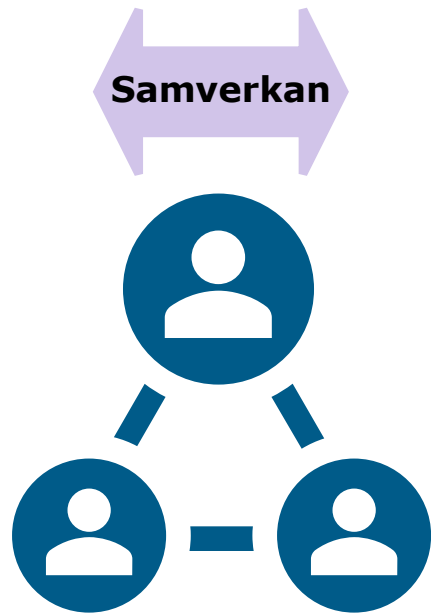
- Fångar upp besvärens svårighetsgrad, duration, katastroftankar, undvikandebeteenden och samsjuklighet
- Identifierar faktorer som påverkar återhämtning och risk för långvariga besvär

Läkarens användning av informationen

- Finns oftast tillgänglig vid läkarbesök
- Görs på vårdcentralen vid behov – om rehab underlaget saknas
- Skapar ett gemensamt språk mellan rehab och vårdcentral
- Hög risk → behov av samordnade insatser och vid behov utvidgad utredning

ÖMPSQ-SF
StartBack tool

Läkarens roll i samordning - sammanfattning



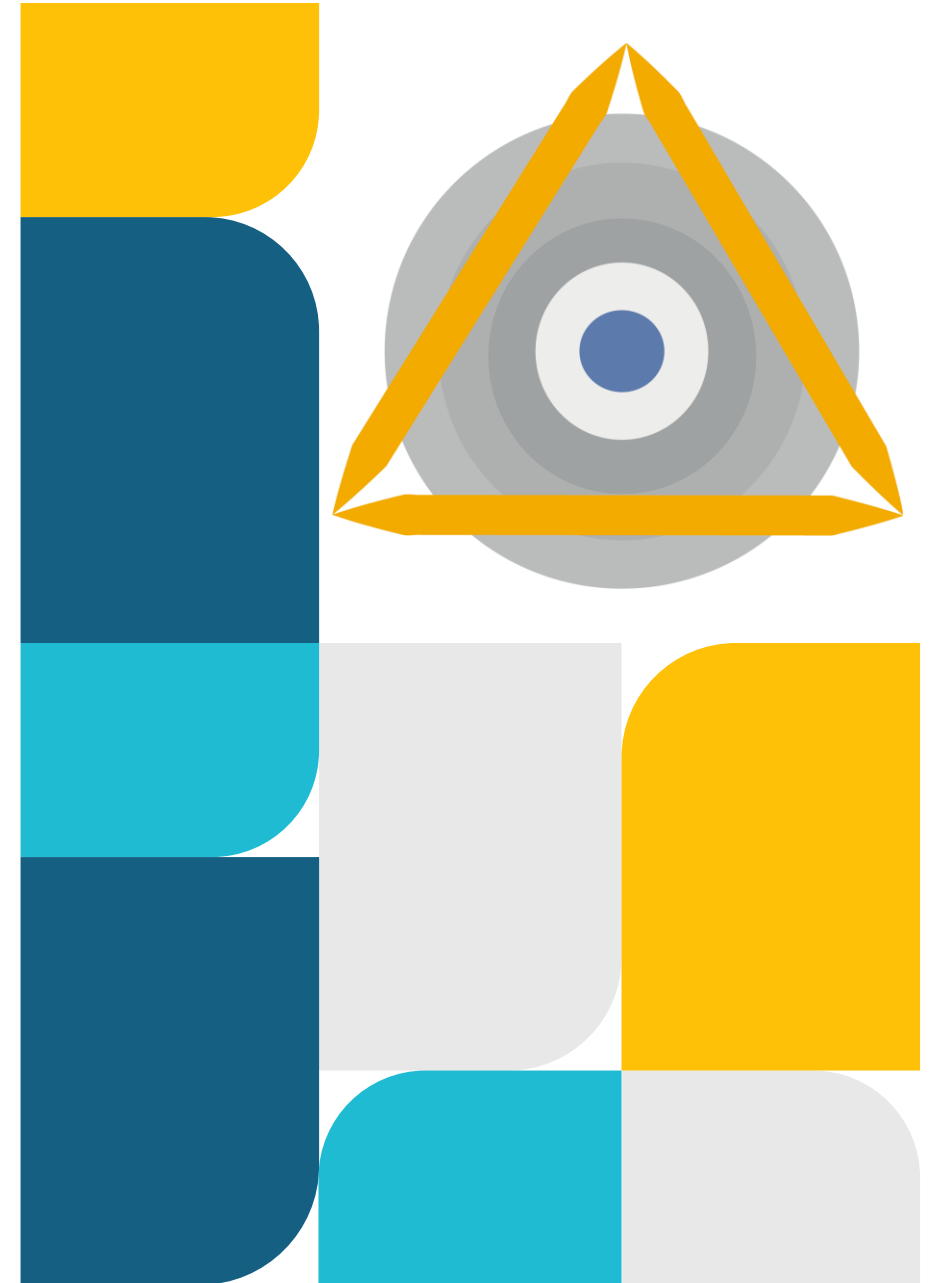
- Team-baserade insatser
- Tydliga lokala rutiner för avstämning
- Läkare och fysioterapeut samarbetar
- Helhetssyn och gemensamt språk

Kontinuitet – fast läkarkontakt



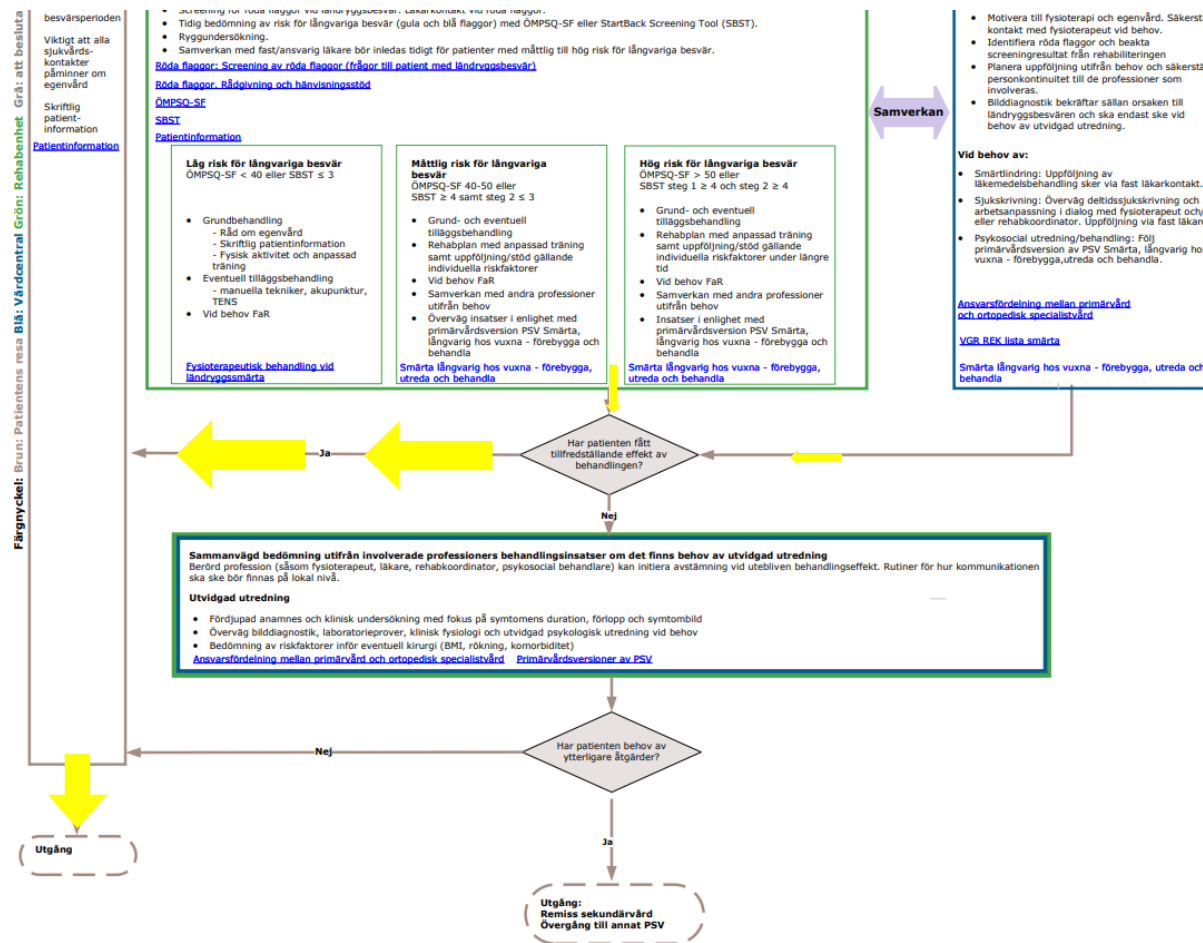
Tillfredsställande effekt av behandlingen?

Malena Kornbakk
Sjukgymnast, Capiro Rehab Amhult



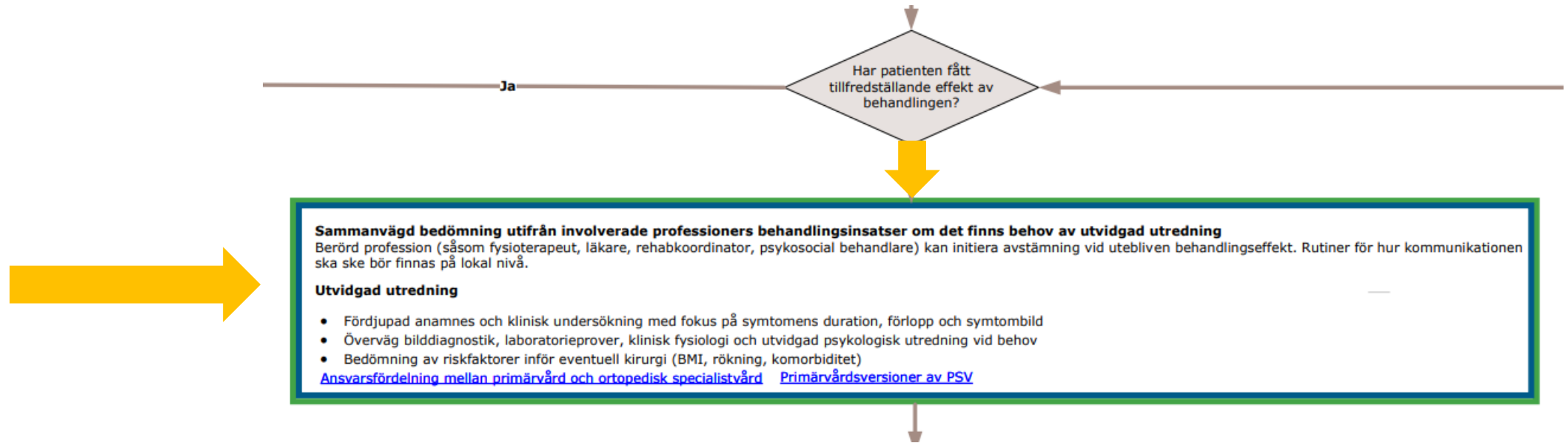
JA-

Patienten går vidare till egenvård och ut ur vårdförloppet

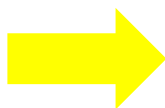
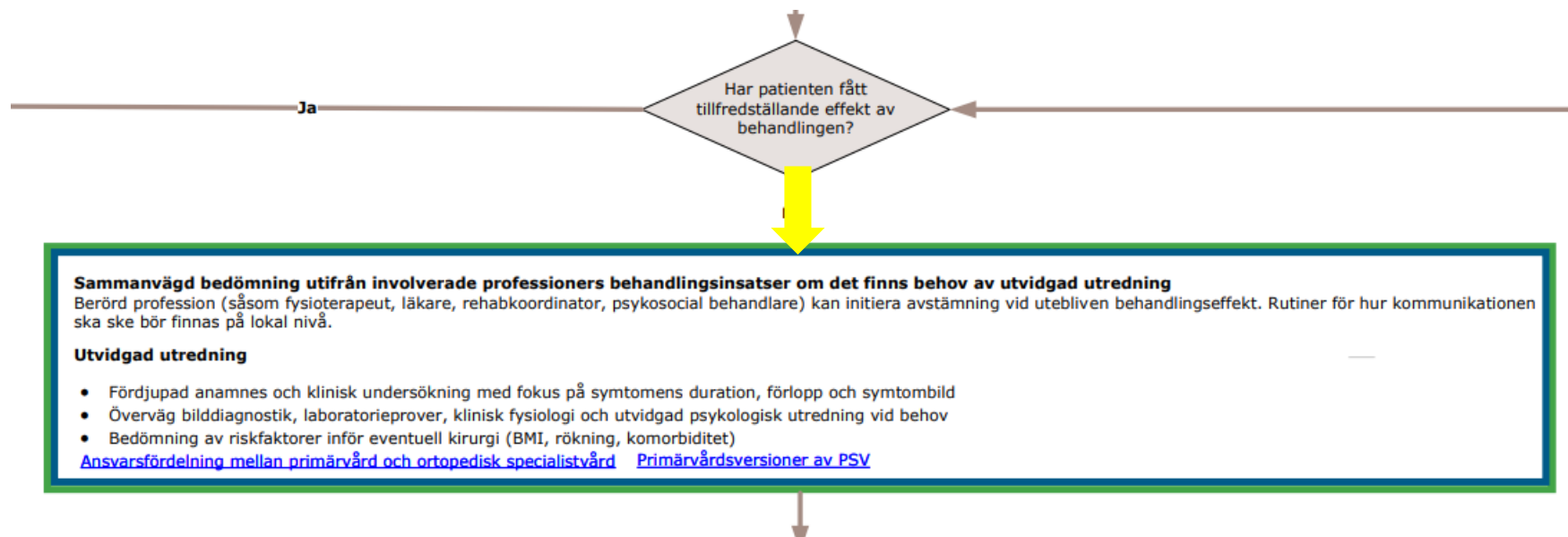


Nej- Sammanvägd bedömning

- Två eller flera professioner utifrån patientens behov
- Tillvägagångssätt kan skilja sig åt beroende på lokala förutsättningar



- Utvidgad utredning



Utvidgad utredning – när och hur?

Helhetsbedömning

Utvidgad utredning innefattar anamnes, klinisk undersökning och bedömning av symtomens natur - helst multiprofessionellt

Indikationer för utredning

Misstanke om strukturell ryggpatologi och utebliven förbättring efter behandling är viktiga indikationer för utvidgad utredning.

Riskbedömning inför kirurgi

Bedömning av riskfaktorer som BMI, rökning och komorbiditet är avgörande vid planering inför eventuell kirurgi.

Bilddiagnostikens roll

Bilddiagnostik används selektivt - får inte vara äldre än sex månader vid remiss till ryggkirurgi enligt riktlinjer.



Utvidgad utredning - bilddiagnostik

Primärvården ansvarar för MR vid misstänkta tillstånd lumbago-ischias, spinal stenosis

Slätröntgen endast indicerad vid misstanke om osteoporos

Bilddiagnostik bekräftar sällan orsaken och ska endast göras vid behov. Onödiga MR och slätröntgen ska undvikas.

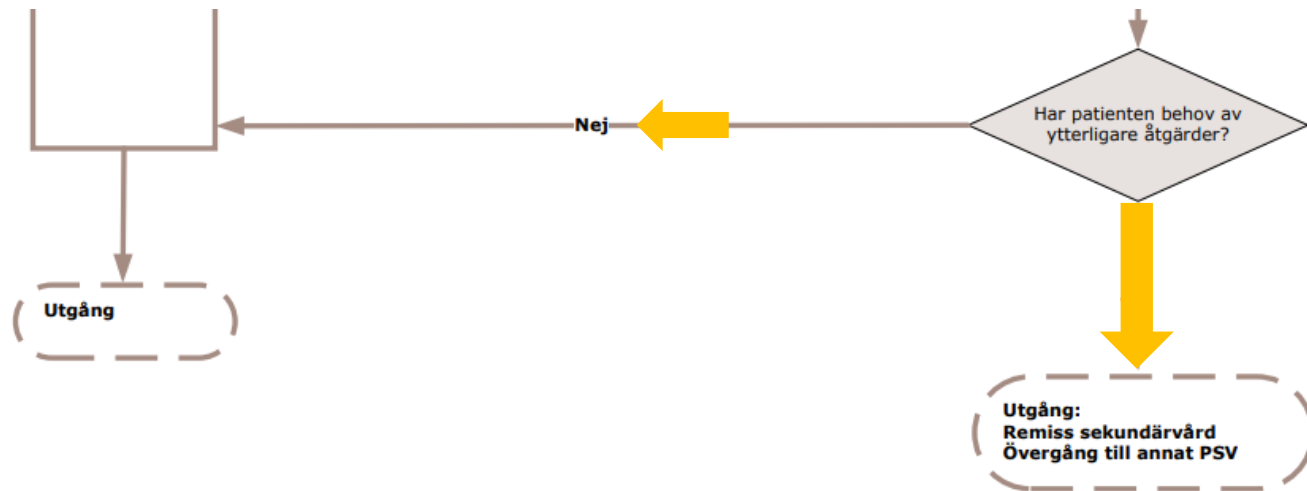
Observera: Bilddiagnostiska metoder kan komma att justeras i takt med att den regionala medicinska riktlinjen uppdateras.

[Ansvarsfördelning mellan primärvård och ortopedisk specialvård](#)



Resultat av utvidgad utredning

- Ny bedömning - nya riktade behandlingsinsatser
- Inga ytterligare insatser
- Utgång till specialistvård
- Utgång till annat PSV



Samverkan mellan vårdprofessioner

Lena Bornhöft, koordinator RPT
Rörelseorganens sjukdomar
Sjukgymnast, Närhälsan Torslanda
rehabmottagning



flaggor.
red ÖMPSQ-SF eller StartBack Screening Tool (SBST).

ed måttlig till hög risk för långvariga besvär.
[\(esvär\)](#)

gvariga

er
 $2 \leq 3$

tuell
g
inpassad träning
/stöd gällande
iktorer

andra professioner

i enlighet med
on PSV Smärta,
kna - förebygga och

[vuxna - förebygga,](#)

Hög risk för långvariga besvär

ÖMPSQ-SF > 50 eller
SBST steg 1 \geq 4 och steg 2 \geq 4

- Grund- och eventuell tilläggsbehandling
- Rehabplan med anpassad träning samt uppföljning/stöd gällande individuella riskfaktorer under längre tid
- Vid behov FaR
- Samverkan med andra professioner utifrån behov
- Insatser i enlighet med primärvårdsversion PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga och behandla

[Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla](#)

Samverkan

Läkare/vårdcentral

- Motivera till fysioterapi och egenvård. Säkerställ kontakt med fysioterapeut vid behov.
- Identifiera röda flaggor och beakta screeningresultat från rehabiliteringen
- Planera uppföljning utifrån behov och säkerställ personkontinuitet 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: Överväg deltidssjukskrivning och arbetsanpassning i dialog med fysioterapeut och/eller rehabkoordinator. Uppföljning via fast läkare.
- Psykosocial utredning/behandling: Följ primärvårdsversion av PSV Smärta, långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla.

[Ansvarsfördelning mellan primärvård och ortopedisk specialistvård](#)

[VGR REK lista smärta](#)

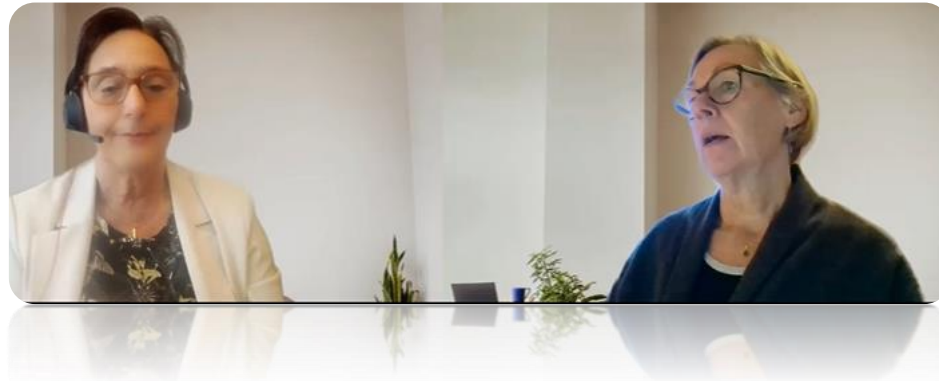
[Smärta långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla](#)

Många fördelar

- Gemensam målbild
- Gemensamma förväntningar
- Ta vara på varandras kompetenser
- Undvika dubbelarbete
- Undvika att motverka varandra



Film



[Dialog fysioterapeut_läkare.mp4](#)



Förslag

- Tydliga bedömningar/rekommendationer i journalanteckningar som är meningsfulla för andra professioner
- Tydliga rehab-/vårdplaner som är lätta att hitta i journalen eller som förmedlas till samverkanspartners
- Avsatta mötestider
- Avsatta tider för digitala möten
- Meddelandefunktioner
- Telefontider/funktionstelefonnummer för andra vårdprofessioner
- Gemensamma levande kommunikationsstrategier vc/rehab
- Rutiner för att identifiera ansvariga vårdkontakter



Kontakt

PRIMP

primp.pv@vgregion.se

Regionalt processteam Rörelseorganens sjukdomar

Ordförande Gunilla Limbäck

gunilla.limbäck_svensson@vgregion.se

Koordinator: Lena Bornhöft

lena.bornhoft@vgregion.se

