

RIKTLINJER OCH VÅRDPROGRAM FÖR
PRIMÄRVÅRD AV GODARTAD

LÄNDRYGGSBESVÄR

MED ELLER UTAN RADIKULOPATI



Arbetsgruppen

Allan Abbott – Ortopedkliniken Linköpings Universitetssjukhus, Linköpings Universitet

Karin Schröder – Rehab Support, Linköpings Universitet

Åse Engholm - Rehab Väst, Region Östergötland

Nina Dahlholm - Rehab Öst, Region Östergötland

Angelica Ivarsson - Rehab Finspång, Region Östergötland

Fariba Gharachorloo - Rörelse & hälsa, Region Östergötland

Lennart Sandelius - Rörelse & hälsa, Region Östergötland

Stryrgrupp

Birgitta Öberg – Linköpings Universitet

Kajsa Johansson – Linköping Universitet

Allan Abbott - Ortopedkliniken Linköpings Universitetssjukhus, Linköpings Universitet

Terese Holmgren - Ortopedkliniken Linköpings Universitetssjukhus, Linköpings Universitet

Kerstin Olsson & Sofia Holmlund - Rehab Finspång, Region Östergötland

Eva Rasch & Helen Lövborg - Rehab Väst, Region Östergötland

Inger Berg & Ulrika Stenport - Rehab Öst, Region Östergötland

Eva Roxå - Rörelse & Hälsa, Region Östergötland

Granskare

Hans Tropp - Ortopedkliniken Linköpings Universitetssjukhus

Alice Kongsted - NIKKB + Centre for muscle and joint health, Syd Dansk Universitet

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Ländryggsmärta är ett stort hälsoproblem	4
1.2 Evidensbaserade riktlinjer för vård av akut/sub-akut LBP behövs i Sverige	4
1.3 Verktyg behövs för implementering av riktlinjer i vården	5
2. Syfte och mål	5
3. Målgrupp	5
4. Avgränsningar	5
5. Metod för framtagning av riktlinjer	5
6. Centrala rekommendationer	7
7. Implementeringsstöd	12
7.1.1 Vårdflöde för ryggbesvär i Region Östergötland och avgränsningar för de kliniska riktlinjerna och BättreRygg😊 vårdmodellen	12
7.1.2 Anamnesmall	13
7.1.3 Statusmall	14
7.1.4 STarT Back Tool	15
7.1.5 Klinisk resonemang- och utvärderingsverktyg	16
7.2 Beslutsstöd	19
7.3 BättreRygg😊 Modell	21
7.3.1 BättreRygg😊 Modell – Patientundervisning 1	22
7.3.2 BättreRygg😊 Modell – Patientundervisning 2	28
7.3.3 BättreRygg😊 - Träningsprogram	33
8. Referenser	52

1. Inledning

1.1 Ländryggsmärta är ett stort hälsoproblem

Ländryggssmärta (LBP) är ett av de vanligaste och betungande problemen vad gäller patientlidande och samhällskostnader [1,2]. LBP definieras ofta i termer av dess lokalisering i lumbosakrala regionen men kan också breda sig ut till den gluteala regionen och benets övre del. Dessutom definieras LBP i termer av duration, svårighetsgrad, frekvens och störningar på aktiviteter i det dagliga livet [3]. LBP kan ökas t.ex. när patienten befinner sig i en speciell position, gör vissa rörelser eller lyfter och förflyttar föremål. De flesta episoder av LBP har ett normalt förlopp som är självläkande. Detta innebär att patientens aktivitetsnivå och grad av delaktighet gradvis ökas med tiden till den nivån de hade före episoden av LBP. I många fall kommer också smärtan att minska. Det går inte att säga med säkerhet att smärtan alltid försvinner helt men att den minskar så att den inte längre begränsar patientens aktiviteter och delaktighet i samhället. Förloppet av LBP kan anses "onormal" om patientens aktivitets- och delaktighetsbegränsningar inte minskas med tiden eller ökar inom ca 3 veckor. Ett onormalt förlopp sker i endast ca 20% av fallen [1]. En stor majoritet kan också drabbas av återfall [1].

LBP är ofta klassificerad som "specifik" eller "icke-specifik", baserat på om en patoanatomisk orsak kan identifieras genom objektiv klinisk bedömning som kan bekräftas av bilddiagnostik [4]. Förekomsten av LBP som orsakas av specifik patologi av allvarlig art såsom malignitet, spinal fraktur, infektion, eller cauda equina-syndrom eller mindre allvarliga tillstånd som ankyloserande spondylit eller spondylolistes som kräver sekundär eller tertiär vård har rapporterats variera mellan <1% -4% i primärvården [5,6]. Dessutom tros cirka 5% -15% av LBP fallen förklaras av nervrotsproblem som är förknippade med radikulopati eller spinal stenos [7,8]. Bilddiagnostiska studier har visat att ca 50% av yngre vuxna och 90% av de äldre vuxna har degenerativa fynd och stora variationer i ländryggens morfologi hos symptomfria individer [9]. Detta tyder på att LBP är mer ett resultat av godartade dysfunktioner och omständigheter som påverkar patientens smärtupplevelse och begränsar deras aktivitets- och delaktighetsnivå.

1.2 Evidensbaserade riktlinjer för vård av akut/sub-akut LBP behövs i Sverige

Rehabiliteringsprocessen för LBP är ofta fragmenterad med många vårdgivare som kan ge motstridiga uppgifter till individen. Våra studier har visat att endast en tredjedel av patienterna sjukskrivna för belastningsrelaterade skador får evidensbaserade rehabiliteringsinsatser i primärvården [10,11]. Dessutom visade vår forskning att det fortfarande finns insatser som sjukgymnaster i primärvården anser vara relevant i klinisk praxis, trots avsaknaden av bevis eller konsensus om effekterna [12]. Våra preliminära data tyder på att upp till 48% av patienterna med LBP hänvisas till specialistkliniker, utan tillräckliga rehabiliteringsinsatser inom primärvården. Kliniska riktlinjer baserad på den bästa tillgängliga evidensen, professionell beprövad erfarenhet och nytta för patienterna kan möjligen hjälpa och göra vården av LBP mer kostnadseffektiv. Sådana riktlinjer saknas i Sverige, men har nyligen tagits fram av den Danska "Sundhedsstyrelsen" [13] och Storbritanniens "National Institute for Clinical Excellence (NICE)" [14].

1.3 Verktyg behövs för implementering av riktlinjer i vården

Goda exempel på hur man kan använda sig av verktyg som stödjer införande av rekommendationerna från evidensbaserade kliniska riktlinjer paketerad i ett implementerbart vårdprogram finns. Till exempel vårdprogram som "bättre hantering av patienter med artros (BOA)" i Sverige och "Good Life med artros" i Danmark (GLA:D) har lyckats med ett brett genomförande för knäledsartros och höftartros och resulterat i förbättringar av smärta, fysisk funktion och minskad användning av smärtstillande för patienter i Sverige och Danmark [15,16]. Ett liknande paket med verktyg som stödjer införande av rekommendationerna från evidensbaserade kliniska riktlinjer i ett implementerbart vårdprogram behövs för LBP.

2. Syfte och mål

Följande riktlinjer är avsedda att stödja diagnostisk- och behandlingsåtgärd processer för mer effektiv primärvård för patienter med ländryggsmärta med eller utan radikulopati. Riktlinjerna handlar också om hur de ska införas och tillämpas i den dagliga verksamheten.

3. Målgrupp

Riktlinjer kan användas av legitimerade hälsovårdsprofessioner inom primärvården.

4. Avgränsningar

Riktlinjer fokuserar enbart på patienter i 18-65 års ålder med en första gångs- eller återkommande debut (0-6 månaders duration) av godartad ländryggsmärta med eller utan radikulopati.

5. Metod för framtagning av riktlinjer

Dessa riktlinjer har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av hälso- och sjukvårds representanter ifrån primärvårdens rehabiliteringsenheter i Region Östergötland och akademien på Linköpings Universitet. Arbetet med att ta fram dessa kliniska riktlinjer sker därför i ett unikt samarbete mellan yrkesverksamma inom primärvården och verksamhetsnära forskare.

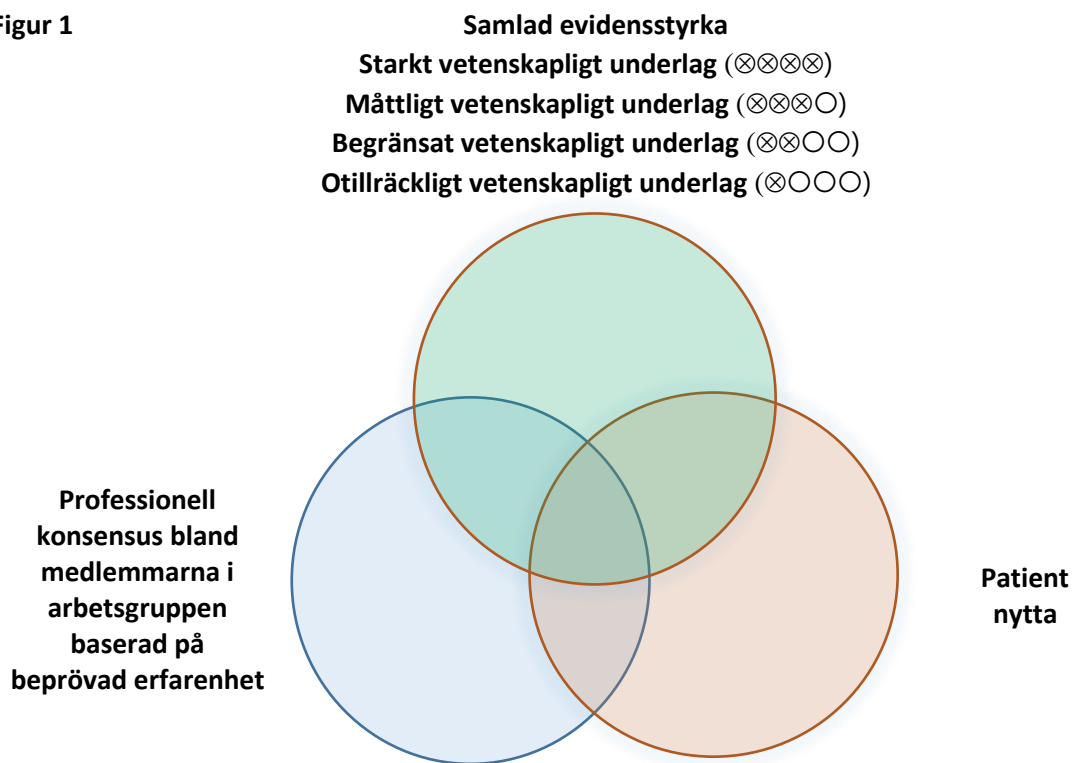
Dessa riktlinjer bygger på bästa tillgängliga evidens som har kartlagts och grundlig utvärderats av den Danska "Sundhedsstyrelsen" [13] och Storbritanniens "National Institute for Clinical Excellence (NICE)" [14]. Evidensstyrkan för det vetenskapliga underlaget har bedömts utifrån hur tillförlitligt det vetenskapliga underlaget är. Evidensgradering av studier utfördes enligt GRADE där graderingen utgår bland annat från studiedesign, studiekvalitet, överförbarhet och studie-resultatens säkerhet [13,14]. Arbetsgruppen har översatt evidensstyrkan till de följande nivåerna av evidens beskriven i tabell 1.

Tabell 1

Evidensstyrka	Förklaring
Starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕)	Innebär en stark tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten.
Måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○)	Innebär viss osäkerhet, men den beräknade effekten ligger sannolikt nära den verkliga effekten.
Begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○)	Innebär en begränsad tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten.
Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○)	Innebär ytterst begränsad tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten. Vetenskapligt underlag saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller studier av likartad kvalitet är varandra motsägande.

Den samlade evidensstyrkan ihop med en konsensus av ställningstagande till en åtgärds nytta utifrån professionellt beprövade erfarenhet och ett patient perspektiv är de centrala aspekterna vilka grundar dessa riktlinjer (Figur 1).

Figur 1



Arbetsgruppen har utformat ett förslag till rangordning där varje åtgärd får en rekommendation efter angelägenhetsgrad. Denna är baserad på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad, effekten av åtgärden, dess evidens, kostnadseffektiviteten samt åtgärdens nytta utifrån professionellt beprövade erfarenhet och utifrån ett patient perspektiv. Åtgärdernas prioriteringsgrad rangordnas i en skala från 1 till 10. Siffran 1 anger åtgärder med högst prioritet. Siffran 10 anger åtgärder som ger mycket liten nytta alternativt liten nytta i förhållande till kostnaden vid det aktuella tillståndet (Figur 2).

Figur 2



Icke-göra innebär att åtgärden **i de flesta fallen** inte ska användas för dessa patienter i primärvårdskontext för att:

- Det finns vetenskaplig dokumentation för att åtgärden inte har någon effekt (eller mycket sämre effekt än annan behandling).
- Balansen mellan negativa och positiva effekter är påtagligt ogynnsam för individen.
- Fyndet av den diagnostiska åtgärden inte påverkar den fortsatta handläggningen.

6. Centrala rekommendationer

Rekommendation 1	PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p><i>Sedvanlig vård skall bestå av standardiserade processer för anamnes- och statustagning, bedömning, diagnossättning och behandling som kan individanpassas för varje patientfall. En noggrann screening behövs för att utesluta allvarlig patologi. Grundläggande behandlingsåtgärder ska inkludera råd om god prognos, att upprätthålla lämplig fysisk aktivitet och att minimera sänkläge</i></p> <p>Motivering: Arbetsgruppen resonerar utifrån beprövad erfarenhet att en noggrann screening för att utesluta allvarlig patologi. Arbetsgruppen resonerar att en standardiserad process för anamnes- och statustagning, bedömning, diagnossättning och val av behandling är av vikt för kvalitetssäkring men behöver kunna individanpassas för varje patientfall. Arbetsgruppen resonerar också utifrån beprövad erfarenhet att lämplig fysisk aktivitet troligen kan bidra till att upprätthålla patientens funktionsnivå, ha positiva effekter på andra organsystem, psykiskt välbefinnande och det sociala livet som främjar egenvårdsförmågan. I vissa fall kan fysisk aktivitet tillfälligt förvärra smärta och symtom men det finns inga kända biverkningar. Arbetsgruppen resonerar utifrån evidens som visar en statistisk signifikant fördel till råd för normal aktivitet jämfört med avlastning vad gäller smärta och funktion. Bevis som styrker om fördelen är så stor för att vara kliniskt relevant saknas dock. Dessutom, den bästa tillgängliga evidensen är baserad på ett för närvarande begränsat vetenskapligt underlag (⊗⊗○○). <u>Arbetsgruppen föreslår följande resurser som stöd för implementering av rekommendation 1 (Se rubrik 7.1.2-6)</u></p>	
Rekommendation 2	PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p><i>Inte göra rutinmässig bilddiagnostik (t.ex. slät röntgen, CT, MRI)</i></p> <p>Motivering: Arbetsgruppen resonerar utifrån evidens som inte visar några skillnader i utfall på smärta, funktion och livskvalité mellan patienter som fick eller inte fick bilddiagnostik i primärvårdskontext. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande otillräckligt vetenskapligt underlag (⊗○○○). Det diskuteras även att bilddiagnostik inte kan bekräfta eller avfärda en preliminär diagnos då sambandet mellan patientens symtom och degenerativa bildfynd oftast är svaga. Degenerativa bifynd är dessutom frekvent förekommande</p>	

hos asymtomatiska individer. Arbetsgruppen resonerar att skäl kan finnas för tidig bilddiagnostik vid förekomsten av symtom eller tecken som tyder på möjliga allvarliga bakomliggande patologier (röda flaggor). Bilddiagnostik kan också vara aktuell när smärtbesvär vidmakthålls trots behandling i primärvården.

Rekommendation 3

PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Överväga att använda ett patient rapporterat verktyg (t.ex. STarT Back risk assessment tool) vid nybesök eller i tidigt skede i primärvården som sedvanlig vård för att undersöka risken för fortsatta ryggbesvär

Motivering: Arbetsgruppen resonerar utifrån studier som visar att STarT Back Tool är det enda valida verktyget för att undersöka risken för fortsatta ryggbesvär i en primärvårds kontext. Det visar högst noggrannhet för att upptäcka patienter med låg riskprofil (totalpoäng \leq 3) och medelhög riskprofil (totalpoäng \geq 4) för fortsatt ryggbesvär. Studier visar även att STarT Back Tool har bäst förmåga att förutsäga funktions- och smärtrelaterade utfall. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande otillräckligt vetenskapligt underlag (⊗○○○) för bedömning av risk för fortsatta ryggbesvär. Inga ekonomiska utvärderingar identifierades men arbetsgruppen diskuterar vikten av ett enkelt och snabbt verktyg. STarT Back Tool fylls i och analyseras på ett par minuter till fördel över andra verktyg som kan vara en administrationsbörda för patienter och vårdpersonal. Arbetsgruppen resonerar att det prediktiva värdet av verktyget borde stödja men inte ersätta sedvanlig undersökningsförförande och kliniskt beslutsfattande. Se rubrik 7.1.4 för STarT Back Tool.

Rekommendation 4

PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Överväga att använda ett patient rapporterat verktyg (t.ex. STarT Back risk assessment tool) och klassificering av undersökningsfynd vid nybesök eller i ett tidigt skede för att utföra riktade åtgärder som förebygger fortsatta ryggbesvär

Motivering: Arbetsgruppen resonerar att för val och omfattning av riktade åtgärder, så bör bedömning av riskprofil för långvarigt ryggbesvär och klassificering av undersökningsfynd övervägas. Detta har visats sig ge bättre effekt på smärta, funktion och livskvalité samt mindre samhällskostnader jämfört med ingen skiktning av åtgärder. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande otillräckligt vetenskapligt underlag (⊗○○○). En patient med låg riskprofil (totalpoäng \leq 3 på STarT Back Tool) kan oftast behöva sedvanlig vård med fåtal besök men arbetsgruppen rekommenderar att adekvata åtgärder riktade på undersökningsfynd är av störst vikt. För patienter med medelhög riskprofil (totalpoäng \geq 4 på STarT Back Tool) kan sedvanlig vård med flertal besök kan vara aktuellt. Dessutom, frågor 5-9 på STarT Back Tool som undersöker besvär med psykologiska riskfaktorer kan guida behovet, inriktningen och omfattningen av beteendemedicinska åtgärder. Arbetsgruppen resonerar att åtgärd indelade efter bedömning av en riskprofil för långvarigt ryggbesvär borde stödja men inte ersätta sedvanlig undersökningsförförande och kliniskt beslutsfattande för behandlingsåtgärder. Arbetsgruppen föreslår följande resurser som stöd för implementering av riktade åtgärder baserad på stratifiering (Se rubrik 7.1.2-6 och 7.2).

Rekommendation 5

PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ge individ anpassad patientutbildning som en del av sedvanlig vård (t.ex. förklaringsmodell av patientens symtom/besvär)

Motivering: Arbetsgruppen resonerar utifrån evidens att individanpassad patientutbildning som en del av sedvanlig vård kan resultera i minskad sjukfrånvaro. Prioriteringsgraden har även stärks av konsensus i arbetsgruppen baserad på beprövad erfarenhet och att individ anpassad patientutbildning är en viktig del av patientcentrerad vård. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande otillräckligt vetenskapligt underlag (⊗○○○). Åtgärden kräver att patienten är mottaglig för utbildning. Omfattningen av patientutbildning kan t.ex. vara beroende på om patienten har en förvrängd bild av den bakomliggande uppkomstmekanismen för besväret, är oroliga för sitt ländryggsbesvär eller om de är inaktiva eller passiva i sin hantering av besväret. Patientutbildningen bör innehålla en lugnande dialog, delar av kognitiva och beteendeterapeutiska tekniker och individualiseras så att den syftar till att förändra den enskilda patientens tankar, känslor och beteenden. Pedagogiska förklaringsmodeller bör användas för att ge patienten kunskap om symtom och besvär, liksom att stärka och stödja egenvård och förmåga att behärska vardagliga aktiviteter. Arbetsgruppen föreslår följande resurser som stöd för implementering av patientutbildning (Se rubrik 7.3.1 och 7.3.2)

Rekommendation 6

PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ge ett övervakat träningsprogram som en del av sedvanlig vård

Motivering: Övervakad träning definieras som allmänna eller ryggspecifika övningar eller fysiska aktiviteter som sker under ledning av relevant vårdpersonal. Arbetsgruppen resonerar utifrån evidens och beprövad erfarenhet att övervakad träning som en del av sedvanlig vård kan resultera i klinisk relevant förbättring på smärta, funktion, livskvalité och mindre samhällskostnader jämfört med ingen övervakad träning. Det finns dock inte evidens att en specifik typ av träning skulle var överlägsen en annan. Den bästa tillgängliga evidensen är baserad på ett för närvarande begränsat vetenskapligt underlag (⊗⊗○○)

Arbetsgruppen föreslår följande resurser som stöd för implementering av ett övervakat träningsprogram (Se rubrik 7.3.3).

Rekommendation 7

PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Överväga mobiliserande tekniker av nerv- muskel- eller ledstrukturer som komplement till sedvanlig vård (inkluderande aktiv eller passiv rörelse i ängulär-, translatorisk- eller traktionsriktning)

Motivering: Arbetsgruppen resonerar utifrån evidens att mobiliserande tekniker som en del av sedvanlig vård för patienter med segmentella rörelseinskränkningar kan ge en statistisk signifikant minskning av smärtan på kort sikt, men att det är osäkert om effekten är tillräckligt stor så att patienter upplever en klar förbättring övertid. På gruppnivå finns det inte evidens att en särskild teknik skulle var överlägsen en annan. Det kan inte uteslutas att för undergrupper av patienter med ländryggsmärta kan mer positiva effekter på smärta och funktion ske av specifika mobiliserande tekniker. Det förväntas att dessa undergrupper kan identifieras genom noggrann diagnostik och korta provbehandlingar. Mobiliserande tekniker som del av multimodal behandling ger bättre resultat. Allvarliga biverkningar är sällsynta. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande begränsat vetenskapligt underlag (⊗⊗○○).

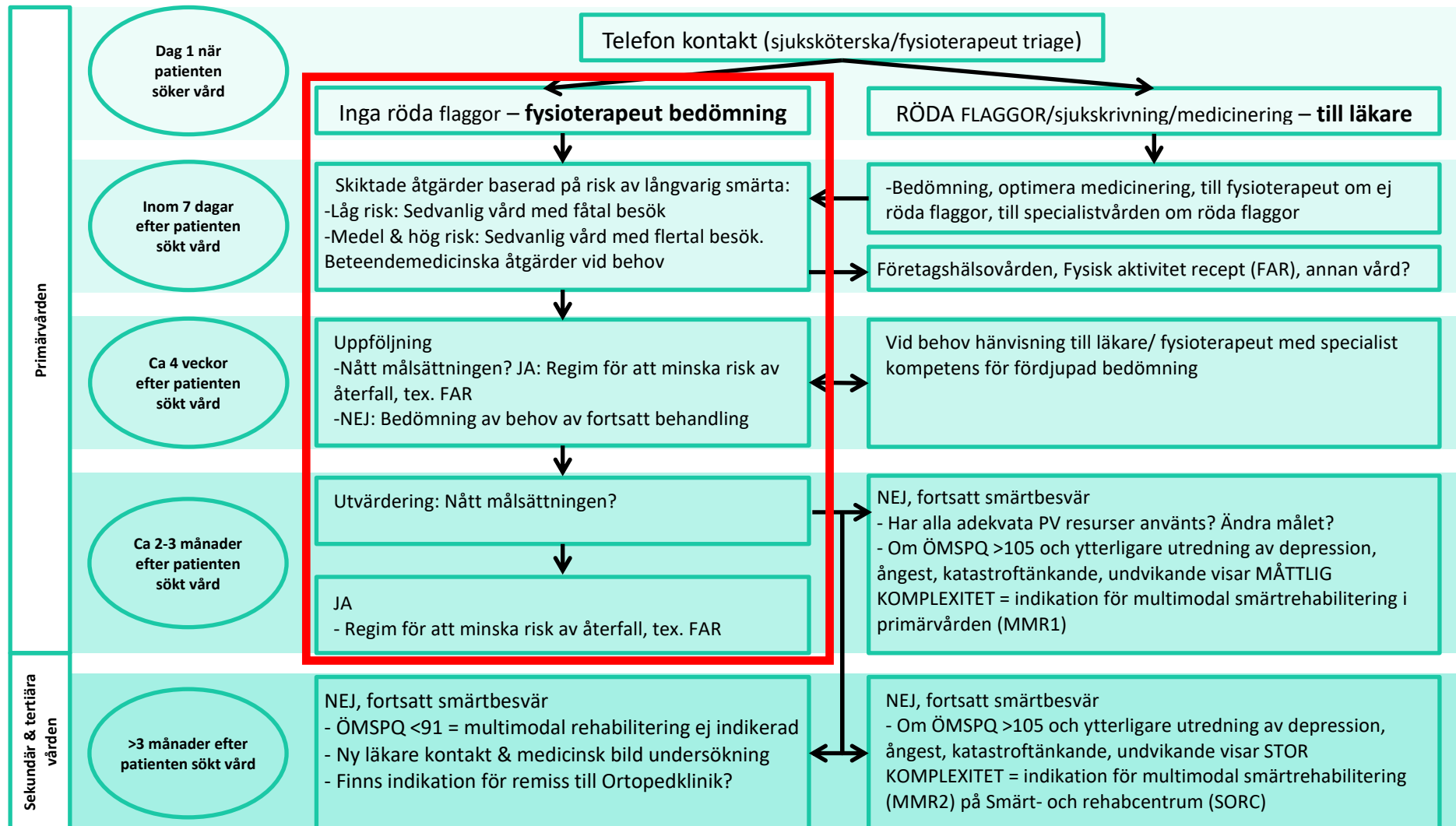
Rekommendation 8	PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>Överväga akupunktur behandling som komplement till sedvanlig vård</p> <p>Motivering: Arbetsgruppen resonerar utifrån evidens att det inte kan uteslutas att akupunktur har en kortvarig smärtlindrande effekt utöver en placebo effekt, men att akupunktur inte har någon effekt på funktion. Skador i form av ytliga infektioner och ytliga blödningar kan förekomma. Pneumothorax och systemiska infektioner orsakade av behandlare är inte vanlig, men prevalensen är okänd och låg hos välutbildad utövare. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande otillräcklig vetenskapligt underlag (⊗○○○).</p>	
Rekommendation 9	PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>Inte erbjuda korsett, skoinlägg, statisk traktion, ultraljud eller elektroterapi</p> <p>Motivering: Arbetsgruppen resonerar utifrån evidens att passiva behandlingar som korsett, skoinlägg/sulor, traktion, ultraljud eller elektroterapi, inte minskar smärtan eller förbättrar funktion och livskvalité hos patienter mer än ingen behandling eller när behandlingen erbjuds som del av multimodal behandling. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande begränsat vetenskapligt underlag (⊗⊗○○). Det kan inte uteslutas att undergrupper av patienter kan uppleva positiva effekter av dessa åtgärder när den tänkte effektmekanismen är riktade mot specifika funktionsnedsättningar.</p>	
Rekommendation 10	PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>Överväga receptfri NSAID medicinerings vid behov utöver sedvanlig behandling (Lägsta dos och kortast möjliga behandlingstid).</p> <p>NSAIDs: Det finns evidens för effekten av NSAID på patienter med långvarig ländryggssmärta men effekten har inte belysts på smärta eller funktion på kort sikt. Det finns inga biverkningar rapporterade inom systematiska översiktsstudier, men biverkningar av NSAID är kända. Den bästa tillgängliga evidensen är dock baserad på ett för närvarande otillräcklig vetenskapligt underlag (⊗○○○). Det finns en förväntan att det finns skillnader i patient preferenser när det gäller NSAID, där vissa patienter kommer att välkomna behandling, medan andra kommer att avvisa erbjudandet. Arbetsgruppen resonerar utifrån beprövad erfarenhet att det inte kan uteslutas att NSAID möjligen har en smärtlindringseffekt även på kort sikt.</p>	
Rekommendation 11	PRIORITERINGSGRAD = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>Inte erbjuda paracetamol eller opioider</p> <p>Paracetamol: Har inte någon effekt på graden av ryggsmärta och funktionsförmåga. Det finns inga rapporterade biverkningar i studier, men biverkningar från paracetamol i form av hepatiska effekter är kända. Den bästa tillgängliga evidensen är baserad på ett för närvarande måttlig stark vetenskapligt underlag (⊗⊗⊗○).</p>	

Opioder: En svag analgesisk effekt av oxikodon i kombination med paracetamol har visats i en studie men interventionen har ingen effekt på funktionsförmåga i upp till 12 veckor. Andra effekter för opioider har inte visats. Det fanns inga rapporterade negativa effekter i studier, men ett brett spektrum av biverkningar av opioider är kända. Därför resonerar arbetsgruppen att behandlingen medföra mer risker än fördelar för patienten. Dessutom är den bästa tillgängliga evidensen dock baserad på ett för närvarande begränsat vetenskapligt underlag (⊗⊗○○).

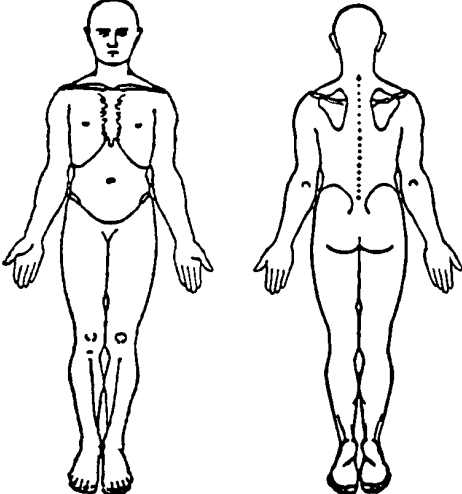
7. Implementeringsstöd

7.1.1 Vårdflöde för ryggbesvär i Region Östergötland och avgränsningar för de kliniska riktlinjerna och BättreRyggSM vårdmodellen

Den röda rutan visar fokus området för de kliniska riktlinjerna och BättreRyggSM vårdmodell



7.1.2 Anamnesmall

LÄNDRYGG ANAMNESMALL			
Namn:..... Person nr:..... Datum:.....			
Aktuell anamnes (uppkomst, duration, aktivitetsbegränsning)	Symtom lokalisation		
			
Symtom Beskrivning	Lokalisation rygg	Lokalisation höger ben	Lokalisation vänster ben
Smärtkaraktär (Molande, huggande, utstrålande etc)			
Smärtfrekvens (Konstant/ Intermittent)			
Intensitet (NRS 0-10)			
Dynsvariation (fm/em, nattidsmärta/sömnpåverkan)			
Irritabilitet (lätt/svår provocerad)			
Förvärrande faktorer (belastning etc)			
Lindrande faktorer (vila etc)			
Förlopp (förbättrande/oförändrad/sämre)			
Övriga symtom (Instabilitet, svaghet, domningar, stelhet)			
Tidigare anamnes (Aktivitetsnivå, behandlingar etc)	Medicinsk anamnes Röda flaggor: (malignitet, trauma, osteoporos, infektion, inflammatorisk sjukdom, cauda equina) Övriga sjukdomar/ Allmän tillstånd:		
Arbete, Social, Familj	Patient förväntningar		
Läkemedel	Bilddiagnostik		

7.1.3 Statusmall

LÄNDRYGG UNDERSÖKNINGSMALL																	
1. INSPEKTION – Generell hållning																	
Sittande: god/måttlig/ dålig				Hållningskorrigerig: Bättre/Sämre/0 effekt													
Stående: god/måttlig/ dålig				Hållningskorrigerig: Bättre/Sämre/0 effekt													
Lordos: ökad/minskad/normal				Kyfos: ökad/minskad/normal				Lateralt shift: höger/vänster/inget									
Ryggsymmetri:				Axelsymmetri:				Bäckensymmetri:									
Ben- och fotsymmetri:				Hypo/hypertrofi:				Ärr:									
2. FUNKTIONELL RÖRLIGHET: På/av skor, Uppresning, Knäböj tvåben/enbens, Utfall hö/vä Gång: Trendelenburg hö/vä Håla hö/vä Tyngdöverföring hö/vä Gå på tå hö/vä Gå på häl hö/vä Steg på pall hö/vä Arbets- eller idrottspecifik: _____						3. TEST I STÅENDE/SITTANDE SCREENING HÖFT/RYGG/NEUROLOGI											
						Höger		Vänster									
Slump test + förstärkning huvud/fot																	
Foramen kompression/avlastning																	
Höft kompression/avlastning																	
4. TEST I STÅENDE/SITTANDE LUMBAL AKTIV ANGULÄR RÖRLIGHET						5. TEST I SIDLIGGANDE LUMBAL PASSIV ANGULÄR RÖRLIGHET											
Rörelse	Omfång			Kvalité		Symtom			Rörelse	Omfång			Symtom				
	Stor	Mod	Liten	God	Nedsatt	Under rr	Ytterläge	Uppprep rr		Stor	Mod	Liten	Under rr	Ytterläge	Uppprep rr	Endfeel/ Övertryck	
Flex									Flex								
Ext									Ext								
Lat flex	H	V	H	V	H	V	H	V	Lat flex	H	V	H	V	H	V	H	V
Sidglid	H	V	H	V	H	V	H	V	Rot	H	V	H	V	H	V	H	V
Rot	H	V	H	V	H	V	H	V	Kopplad rr flex	H	V	H	V	H	V	H	V
Kopplad rr flex	H	V	H	V	H	V	H	V	Kopplad rr ext	H	V	H	V	H	V	H	V
Kopplad rr ext	H	V	H	V	H	V	H	V									
6. MAGLIGGANDE TRANSLATORISK RÖRLIGHET/NERV & MUSKEL FUNKTION						7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK HÖFT/SI-LED/RYGG/											
Extension i liggande				Bättre/Sämre/0 effekt													
				Svikt				Smärta									
Segmentell provokation - Central P/A, Springing test - Unilateral P/A - Rotationsprovokation - Prone instability test																	
Femoral nerv tension test																	
Isometrisk/dynamisk ryggmuskler																	
8. PALPATION						Rygg flexion i liggande						Bättre/Sämre/0 effekt					
						Isometrisk/dynamisk bukmuskler											
										Höger		Vänster					
						Höft: Angulära rr , patriks, quadrant											
						SI-led provokationstest, ASLR											
						Passiv SLR + huvud/fot, korsad											
						Indikationsmuskler- L1-2(I), L2-3(Q), L4-5(TA), L5(EH), L5-S1(P), S1(TS)											
						Ytlig sensibilitet											
						Reflexer: Patellar L3-4, Achilles S1											
						Babinski, Klonus											

7.1.4 STarT Back Tool

Patientens namn: _____ Datum: _____

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

		Instämmer inte	Instämmer
		0	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 smärt 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	Väldigt mycket	Extremt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	0	0	1	1

Totalpoäng (alla 9): _____ Delpoäng (F 5-9): _____

7.1.5 Klinisk resonemang- och utvärderingsverktyg

PATIENT NAMN: _____		Nybesöksdatum: __/__/__				
PERSONNUMMER: _____		Avslutsdatum: __/__/__				
Totalt antal besök hos fysioterapeut/sjukgymnast: _____						
BEDÖMNING						
<ul style="list-style-type: none"> • Nybesök - kryssa av med X endast aktuella undersökningsfynd • Avslut - ringa in med O endast aktuella undersökningsfynd 						
1. Bedöm grad av <u>FUNKTIONSNEDSÄTTNING</u>	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår	Fullständig	KVÅ kod
Energivå (ork, motivation)	0	1	2	3	4	PA006
Sömnfunktioner	0	1	2	3	4	PA007
Emotionella funktioner (ångest, nedstämdhet)	0	1	2	3	4	PA011
Tankefunktioner (fysiska symptom pga kognitiva/rationella skäl)	0	1	2	3	4	PA013
Sinnesfunktioner (känslighet för smärta "sensitisering")	0	1	2	3	4	PB008
Smärta (välj relevanta underrubriker)						
Smärta i ryggen	0	1	2	3	4	PB009
Smärta i nedre extremitet	0	1	2	3	4	PB009
Smärta i ett dermatom (hudsegment)	0	1	2	3	4	PB009
Smärta i annan kroppsdel (skinka, höft, lumske, lår)	0	1	2	3	4	PB009
Generell smärtlokalisering (tre av fyra kroppskvadranter)	0	1	2	3	4	PB009
Tolerans för konditions- och uthållighetskrävande arbete	0	1	2	3	4	PD009
Ledrörlighet	0	1	2	3	4	PG001
Ledstabilitet	0	1	2	3	4	PG002
Muskelkraft	0	1	2	3	4	PG003
Muskeltonus	0	1	2	3	4	PG003
Muskeluthållighet	0	1	2	3	4	PG003
Motoriska reflexfunktioner (Minskade eller stegrade)	0	1	2	3	4	PG004
Kontroll av rörelser (Kvalité, koordination, balans)	0	1	2	3	4	PG006
Gångmönster	0	1	2	3	4	PG007
Muskelstelhet, stramhet, spasm, sammandragning, tyngdkänsla	0	1	2	3	4	PG003
Rörlighet av ryggmärgshinnor, perifera nerver och angränsad vävnad	0	1	2	3	4	PG000
2. Bedöm grad av <u>AKTIVITETSBEGRÄNSNING</u>	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår	Fullständig	KVÅ kod
Uppfattning om icke skadliga sensoriska stimuli (rörelserädsla)	0	1	2	3	4	PJ001
Att genomföra daglig rutin (ADL)	0	1	2	3	4	PK003
Att hantera stress och andra psykologiska krav	0	1	2	3	4	PK004
Att ändra grundläggande kroppsställning (Förskjuta kroppens tyngdpunkt ifrån ryggen t.ex. öka hävarm)	0	1	2	3	4	PM001
Att ändra grundläggande kroppsställning (Att böja sig)	0	1	2	3	4	PM001
Att bibehålla liggande ställning	0	1	2	3	4	PM001
Att bibehålla sittande ställning	0	1	2	3	4	PM001
Att bibehålla stående ställning	0	1	2	3	4	PM001
Att upprätthålla neutral hållning	0	1	2	3	4	PM001
Att lyfta och bära föremål	0	1	2	3	4	PM004
Att gå	0	1	2	3	4	PM007
Att röra sig omkring på olika sätt (krypa/klättra, springa/jogga, hoppa)	0	1	2	3	4	PM008
Hushållsarbete	0	1	2	3	4	PP003
Arbetsförmåga och sysselsättning	0	1	2	3	4	PR002
Rekreation och fritidsaktiviteter	0	1	2	3	4	PS002

DIAGNOSSÄTTNING

3. Hur hänger din bedömning ihop med diagnossättning?

Välj en primär bedömningskategori:

- Vid nybesök kryssa med X en eller flera relaterade ICD-10 diagnoskod/er i tillhörande ruta
- Vid avslut: ringa in en ny diagnos med endast om andra diagnos/er har tillkommit.

Primär bedömningskategori	ICD-10 diagnos
Ländryggsbesvär med muskulär funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago
Ländryggsbesvär med segmentell rörelseinskränkning i ryggen	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M99.0 Segmentell dysfunktion
Ländryggsbesvär med nedsatt rörelsekontroll i ryggen och/eller segmentell instabilitet	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M99.1K Segmentell instabilitet i ländryggen
Ländryggsbesvär med refererad nedre extremitets smärta (ej förbi knät, icke dermatom relaterad)	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M51.2 Annan specificerad dislokation av intervertebraldisk <input type="checkbox"/> M47.9K Spondylos i ländryggen
Ländryggsbesvär med utstrålande smärta _____ nivå	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M54.1 Radikulopati (femoralis) <input type="checkbox"/> M54.4 Lumbago med ischias
Ländryggsbesvär med relaterad kognitiva eller affektiva tendenser	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> G96.8 Andra specificerade sjukdomar i CNS (smärtekänslighet)
Ländryggsbesvär med relaterad generaliserad smärta (smärta i tre av fyra kroppskvadranter)	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> G96.8 Andra specificerade sjukdomar i CNS (smärtekänslighet) <input type="checkbox"/> F45.4 Kroniskt somatoformt smärtsyndrom
Ländryggsbesvär med hållningsrelaterat symptom	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M40.3 Plana-ryggen-syndromet <input type="checkbox"/> M40.4 Ökad Lordos
SI-ledbesvär eller Coccygodyni	<input type="checkbox"/> M53.3 Sjukdomar i sakro-koccygeala regionen
Ländryggsbesvär med utstrålande smärta _____ nivå + Medicinsk bild verifierad disk patologi och nervkompressionsfynd	<input type="checkbox"/> M51.1K Diskdegeneration/diskbräck med radikulit i ländryggen
Ländryggsbesvär med utstrålande smärta _____ nivå/neurogen claudicatio + Medicinsk bild verifierad degeneration och nervkompressionsfynd	<input type="checkbox"/> M48.0K Central spinal stenosis i ländryggen (smärta bilateralt) <input type="checkbox"/> M99.6 Stenosis av foramina intervertebralia (smärta unilateralt)
Ländryggsbesvär med nedsatt rörelse kontroll i ryggen och/eller segmentell instabilitet + Medicinsk bild verifierad Spondylolys/Spondylolisthes	<input type="checkbox"/> M43.0 Spondylolys <input type="checkbox"/> M43.1 Spondylolisthes

BEHANDLING

4. Vid avslutande besök, kryssa alla former och typer av behandlingsåtgärder som har genomförts

BättreRygg [©]	<input type="checkbox"/> Teoripasset	
	<input type="checkbox"/> Gruppträning - Hur många träningstillfällen? _____	
Fysisk träning	FORM	KVÅ kod
	<input type="checkbox"/> Individuell träning	QV011
	<input type="checkbox"/> Gruppträning	QV012
	TYP	
	<input type="checkbox"/> Muskelstyrka	QG003
	<input type="checkbox"/> Rörlighet	QG001
	<input type="checkbox"/> Muskel uthållighet	QG003
	<input type="checkbox"/> Kondition	QD016
	<input type="checkbox"/> Balans	QB001
	<input type="checkbox"/> Postural kontroll	QG004
	<input type="checkbox"/> Koordination	QG005
	<input type="checkbox"/> Bäckbottenträning	QF001
	<input type="checkbox"/> Träning av kroppshållning	QM005
	<input type="checkbox"/> Avslappningsträning	QG007
	<input type="checkbox"/> Fysisk aktivitet på recept	DV002
	<input type="checkbox"/> Andra	
Beteendemedicinska åtgärder	FORM	
	<input type="checkbox"/> Individuell	QV011
	<input type="checkbox"/> Grupp	QV012
	TYP	
	<input type="checkbox"/> Information /undervisning om smärta	QV007
	<input type="checkbox"/> Kognitiv-beteendeterapeutisk	DU011
	<input type="checkbox"/> Mindfulness	DU032
	<input type="checkbox"/> Motiverande samtal	DU118
	<input type="checkbox"/> Återfallsprevention	DU119
	<input type="checkbox"/> Stödjande samtal	DU007
<input type="checkbox"/> Andra		
Manual terapi	TYP	
	<input type="checkbox"/> Led mobilisering	DN006
	<input type="checkbox"/> Led manipulation	DN008
	<input type="checkbox"/> Massage	QB007
	<input type="checkbox"/> Muskeltøj	DN009
	<input type="checkbox"/> Nerv mobilisering	QG001
	<input type="checkbox"/> Triggerpunktspressur	DN007
	<input type="checkbox"/> Traktion	QG001
<input type="checkbox"/> Andra.....		
Yrkesmedicinska åtgärder	TYP	
	<input type="checkbox"/> Arbetsträning	DV084
	<input type="checkbox"/> Träning av arbetsförmåga	QR003
	<input type="checkbox"/> Rådgivning vid arbete och sysselsättning	QR002
	<input type="checkbox"/> Information /undervisning om ergonomi	QV010
<input type="checkbox"/> Andra		
Fysikaliska modaliteter	TYP	
	<input type="checkbox"/> TENS	DA021
	<input type="checkbox"/> Kryoterapi	QB011
	<input type="checkbox"/> Värme	QB011
	<input type="checkbox"/> Ultraljud	QB011
	<input type="checkbox"/> Stötvåg terapi	QB011
	<input type="checkbox"/> Laser terapi	QB011
	<input type="checkbox"/> Kortvågsdiatermi	DV042
	<input type="checkbox"/> Interferential terapi	DA021
	<input type="checkbox"/> Ortos	DN003
	<input type="checkbox"/> Tjepning	DN003
	<input type="checkbox"/> Bio-feedback	DV010
	<input type="checkbox"/> Akupunktur	DA001
<input type="checkbox"/> Andra.....		
5. Skatta övergripande behandlingseffekt	<input type="checkbox"/> Mycket sämre	
	<input type="checkbox"/> Ganska mycket bättre	
	<input type="checkbox"/> Mycket bättre	
	<input type="checkbox"/> Ganska mycket sämre	
	<input type="checkbox"/> Oförändrad	

7.2 Beslutsstöd

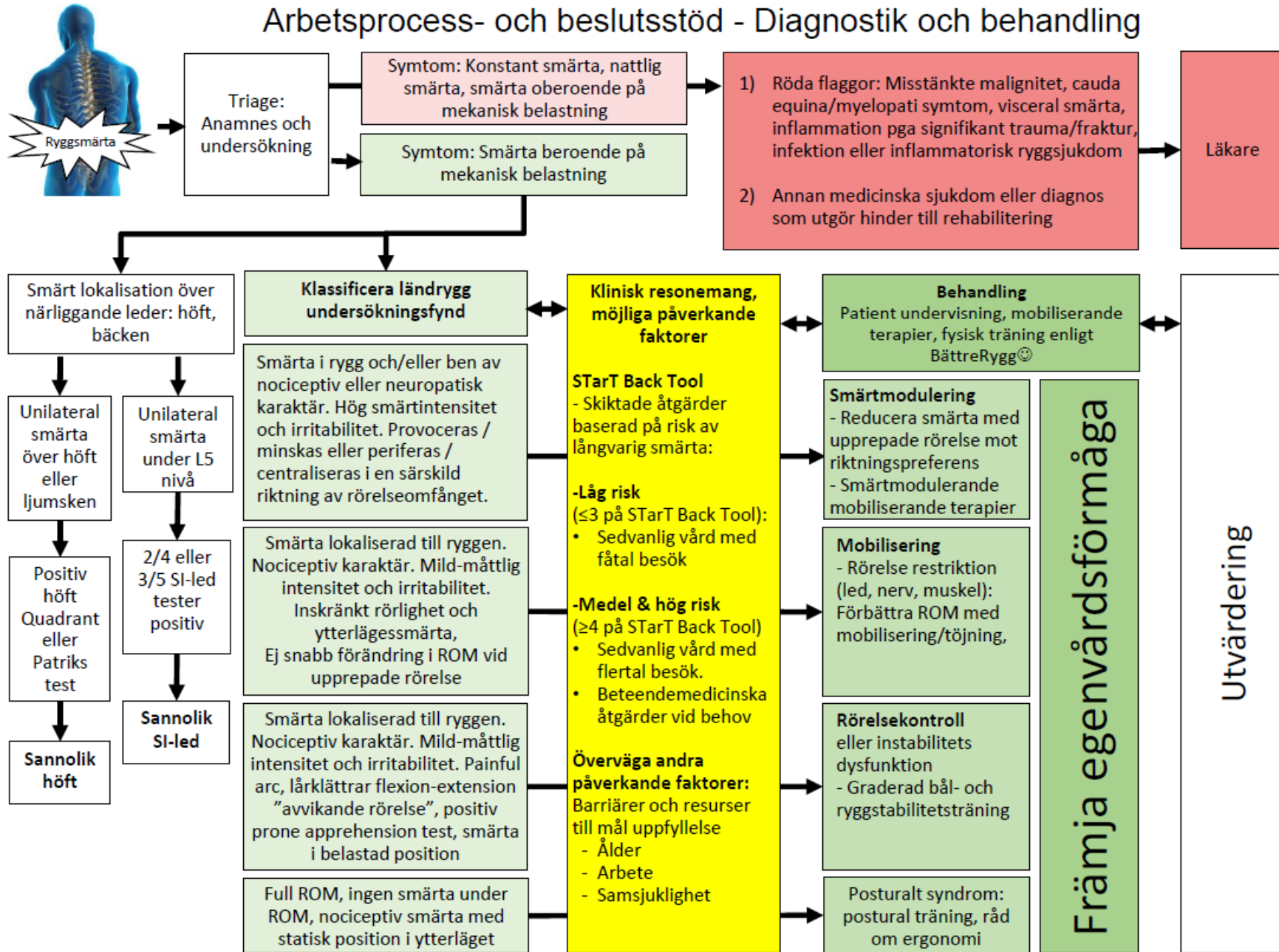
En noggrann anamnes och adekvat fysikalisk undersökning är av stor betydelse för att kunna rikta behandlingsinsatsen mot rätt intervention. Dessutom är det av stor betydelse för utesluta de få fall som behöver remiss till annan specialist för utredning och behandling av tumörer, infektioner, inflammatoriska sjukdomar, allvarligare ryggpatologi och neurologisk tillstånd samt vid stark inflyttande av psykosociala faktorer vilka även kan förorsaka ryggsmärta. StarT Back Tool kan användas som stöd för att skicka omfattningen av vårdbehov samt behov av psykosocial inriktningen baserad på en bedömning av riskfaktorer för fortsatta ryggbesvär. Undersökningen ska innehålla en analys av funktionella rörelser, hållning, aktiva rörelser, passiva rörelser, kombinerade rörelser och/eller statistiska positioner. Detta för att undersöka hur symtomen är relaterade till rörelsedysfunktionen.

Baserad på undersökningsfynd ska relevanta behandlingsåtgärder med effektmekanismer riktade på dessa funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar provas. Dessa kan inkludera rörelseövningar (aktiv- och passiv led- och mjukdelsmobilisering), bålkontroll övningar, muskeltöjning, övningar för balans, koordination, muskelstyrka, muskeluthållighet, allmän fysisk kondition eller kardiovaskulär träning. Till exempel:

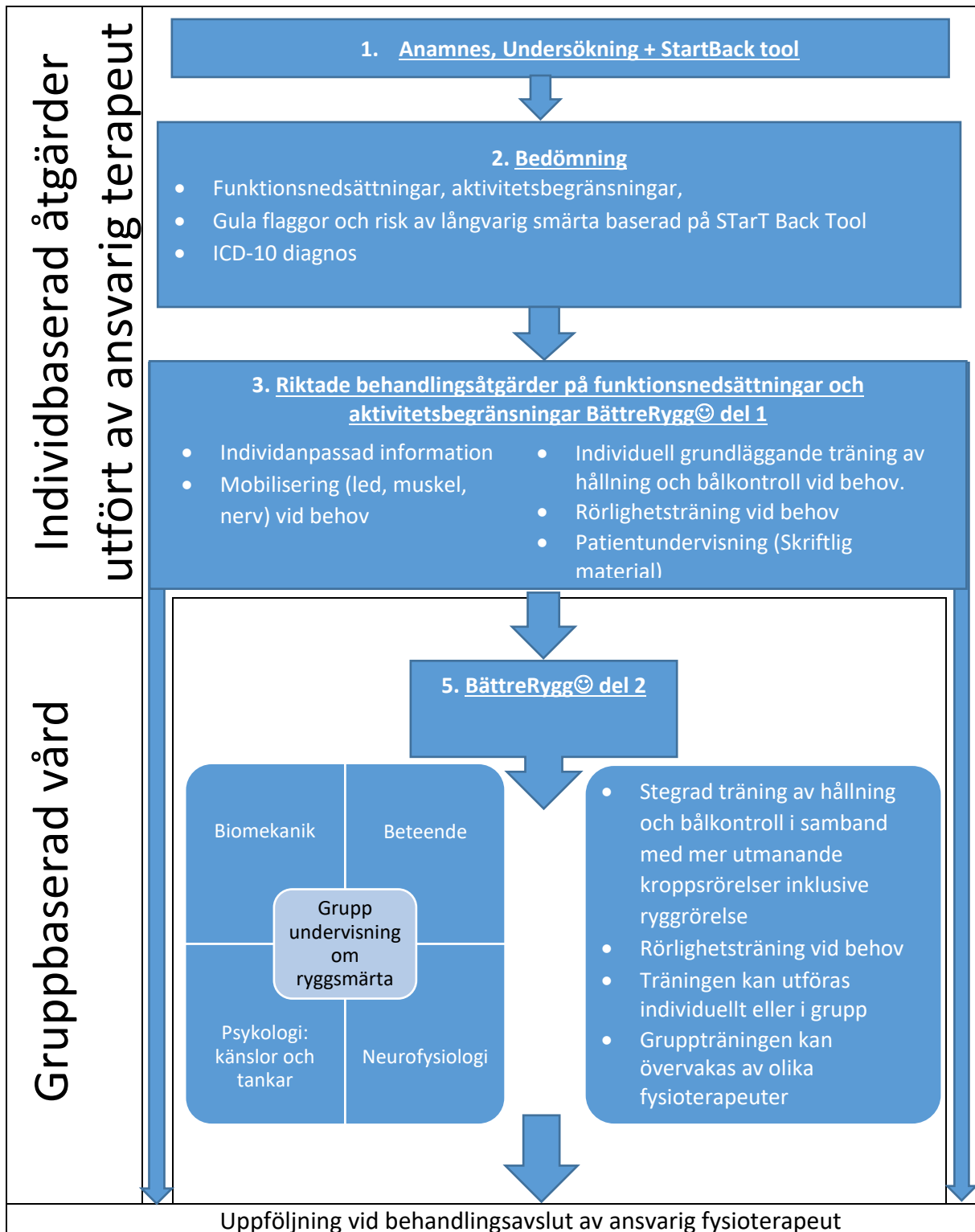
1. Vid identifieringen av rörelseriktningar och positioner som minskar eller centralisera patientens distala smärta eller radikulopati, dessa kan övervägas som behandlingstekniker. Detta så att patienten kan lära sig strategier för att kontrollera smärta och därmed ta bättre ansvar för sin egen situation.
2. Vid bedömning av rörelserestriktion pga led- mjukdel- eller nervbaserad dysfunktion, kan led- mjukdel- eller nerv mobiliseringsstrategier övervägas för att minska den rörelserestriktionen.
3. Vid bedömning av segmentell instabilitet eller motorkontrolldysfunktion i de djupa stabiliserande musklerna i ryggen, kan övningar med bålkontroll i fokus utformas för att förbättra muskelfunktion, minska smärta och kontrollera belastningsförhållande i ryggen vid helkropps rörelse.
4. Vid bedömning av psykogena orsaker till ryggbesvär, skulle övervakad träning kunna prövas för att minimera rörelserädsla (kinesiofobi). Detta kan ofta kompletteras med patientutbildning som kan hjälpa smärthantering och verkar lugnande.
5. Vid bedömning av postural syndrom ska hållningskorrigerande och ergonomi åtgärder provas.

Dosering av behandlingsåtgärder ska vara individbaserad och tillräcklig för att uppnå önskad effekt. Initiala riktade behandling bör ske genom individbaserad patientvård. Som ett komplement till de initiala riktade behandlingarna är syftet med en generell träning och patient utbildning att återupprätta eller förbättra funktion och aktivitet. Lämplighet av gruppbaserad patientvård bedöms i samråd med patienten då generell träning och patientutbildning bedöms vara relevant som stöd till patientens egenvård.

Arbetsprocess- och beslutsstöd - Diagnostik och behandling



7.3 BättreRyggSM Modell



BättreRygg😊

Information vid ländryggsmärta



Ryggsmärta

Att besvärmas av smärta i ryggen är vanligt och drabbar nästan alla någon gång. Under en ettårs period har 4 av 10 vuxna en period av ländryggsmärta. Ländryggsmärta är ofta något som kommer och går eller är ett tillstånd med varierande grad av smärta och besvär. En episod av ryggont förbättras vanligtvis inom 2-6 veckor även utan särskild behandling. De flesta har ett ganska stabilt mönster av rygghälsa under många år som ibland avbryts av en särskilt bra eller dålig period. Denna ryggsmärta kallas för godartad ryggsmärta. Det betyder **inte** att tillståndet blir värre med åren.

Förändringar i ryggen

Något som förvånar många är att det inte finns något direkt samband mellan förändringar i ryggraden och vanlig ryggsmärta. Detta innebär att förändringar på röntgen, magnetkamera och datortomografi kan visa uttalade degenerativa(ålders)förändringar eller diskbräck hos en helt smärtfri person, medan någon med uttalad smärta har mycket små röntgenverifierade förändringar.

Ryggens strukturer, funktion och vanlig orsak till ryggbesvär

Ryggen består av kotor, diskar, leder, stabiliserande ligament, nerver samt djup- och yttre muskulatur. Hur vi bär upp vår rygg i olika situationer och positioner kallas för hållning. En optimal hållning innebär att ryggraden har bästa förutsättning för en god rörlighet och kan fördela belastningen jämnt. Symtom kan orsakas från en men oftast från flera av ryggens strukturer samtidigt. Vid godartad ryggsmärta är det ofta svårt att klargöra exakt vilken struktur som orsakar smärtan. Att belasta ryggen för mycket eller för lite kan vara en orsak till ryggsmärta.

Upplevelse av ryggsmärta

Smärta uppstår i ryggen och tolkas i hjärnan. Hur smärtan tolkas är beroende av erfarenhet, tankar, känslor och förväntningar. I vissa fall kan man uppleva smärta i ryggen utan att det finns en faktisk skada. Smärtsystemet kan också bli överkänsligt och i vissa fall kan smärtan kvarstå trots att det som från början var orsaken till smärtan har läkt ut.



Bild 1. Smärtan uppstår i ryggen men tolkas i hjärnan

Ryggsmärta-Symtom

Förutom ryggsmärta kan du ha smärtor i skinkorna och i ett eller båda benen. Du kan ha svårigheter att stå, sitta, gå, böja dig mm. Detta kan leda till att du upplever frustration, nedstämdhet och oro. Vissa kan bli rädda för att röra sig och blir inaktiva. Allt detta gör att din vardag kan påverkas.

Tips när du får en särskilt dålig period

Vetskapen om att smärtan kommer i perioder brukar lugna. Fundera över hur lång tid du förväntar dig att det är värre. Fundera också över vad som lindrar dina besvär och vad du själv kan göra när du har en dålig period. Du kanske har en favoritövning som fungerar. Ta hjälp av en sjukgymnast/fysioterapeut om du känner att du inte kommer vidare på egen hand eller att smärtan inte klingar av efter ett par veckor. Har du domningar och stickningar i båda benen, har känselbortfall eller svaga muskler i ben och fot och speciellt om du har problem med att kontrollera blåsa och tarm bör du söka vård. Har du fått ryggsmärta efter en olycka eller tidigare behandlats för cancer eller benskörhet är det också viktigt att söka vård. För de allra flesta är dock ryggsbesvär en godartad åkomma som kommer och går.

Rygghälsa

En god rygghälsa är balans mellan ryggens kapacitet på ena sidan vågen och mentala/fysiska belastningar på andra sidan som i nedanstående bild.

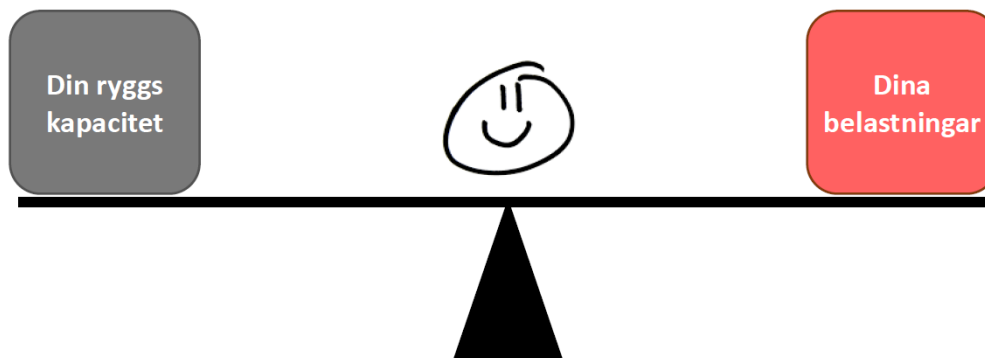


Bild 2. Balans mellan ryggens kapacitet och belastningar

Ryggsmärta uppstår vid obalans mellan ryggkapacitet jämfört med mentala/fysiska belastningar som i nedanstående bild.

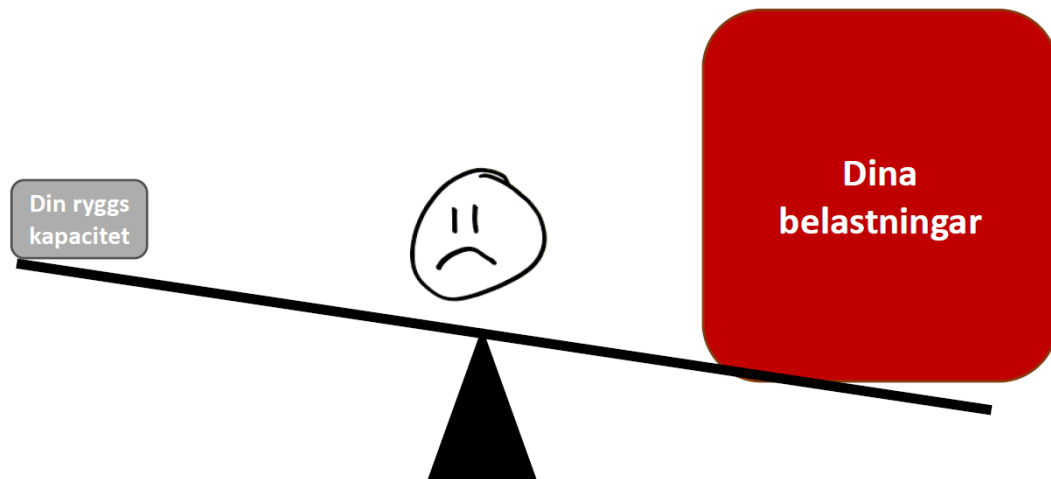


Bild 3. Obalans mellan ryggens kapacitet och belastningar

Generella råd/ egenvård

Under den akuta fasen är de flesta i behov av att ta det lite lugnare och anpassa ryggens belastning. Idag finns det dock omfattande forskning som rekommenderar att undvika sängläge och att komma tillbaka i normala aktiviteter så snabbt som möjligt. Du kan använda en smärthanteringsskala för att kunna hitta rätt belastning under aktiviteter i vardagen och också då du tränar. Denna modell bygger på att du ska hålla dig inom säker till acceptabel upplevd smärta vid en aktivitet och att du inom 24 timmar efter aktiviteten är tillbaka till utgångssmärtan. Det innebär att så länge smärtan sjunker tillbaka till utgångsläget inom 24 timmar får en aktivitet öka smärtan inom acceptabel smärtnivå. Om du är osäker över din belastningsnivå rådfråga din sjukgymnast/fysioterapeut.



Bild 4. Vid aktivitet är det att föredra att smärtan är inom säker till acceptabel nivå och att smärtan är tillbaka till utgångssmärtan efter 24 timmar

Behandling för ryggbesvär

Målet är att du höjer ryggens kapacitet och minskar dina belastningar. Du kan höja ryggens kapacitet genom att förändra din hållning, träna styrka, smidighet och förbättra din allmänkondition. Du kan minska din totala belastning genom att ändra ryggens fysiska belastningar, minska negativa känslor genom ett positivt förhållningssätt och minska vardagsstress samt ändra dina tankar om dina ryggsmärtor.

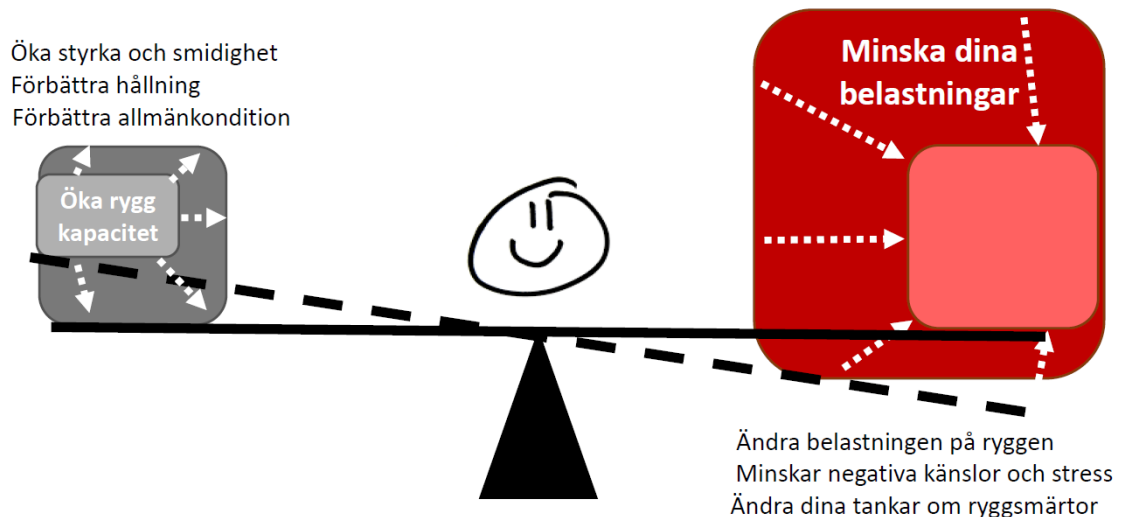


Bild 5. Hur du kan hitta balans mellan ryggens kapacitet och belastningar

Vårdprogrammet BättreRygg☺

Har din fysioterapeut/sjukgymnast bedömt att du har behov av att behandlas enligt vårdprogrammet BättreRygg☺ och att du själv vill delta så kommer du erbjudas handledd träning som kan ske i grupp eller individuellt. Du kommer träna under 6 veckor, 2 ggr/v och därefter på egen hand upp till 3 månader. Det ingår också ett grupptillfälle med undervisning. Undervisningstillfället innehåller förklaringsmodeller om vad smärta är, olika sätt att hantera smärta, hur man får balans mellan sin ryggkapacitet och de mentala och fysiska belastningar du utsätts för.

Det är vanligt att man efter en besvärlig period av ryggsmärta blivit mindre fysiskt aktiv. Det är därför viktigt att komma igång med någon form av träning av allmänkondition. Allmänkonditionen kan du träna genom promenader, gång i trappor, stavgång, cykling, dans och simning. Får du smärta under aktivitet kan du använda smärthanteringskalan (se bild 4). Det är viktigt att du känner dig motiverad och att du får träningen att passa in i din vardag. I vårdprogrammet BättreRygg☺ kan du få hjälp med hur du kan komma igång!



7.3.2 BättreRygg😊 Modell del 2 – Patientundervisning



Innehåll BättreRygg😊 undervisning

1. Undervisning genom skriftlig informationsdel

- Möjliga orsaker till ryggsmärtor
- Olika symtom
- Behov av andra undersökningar
- Riskfaktorer för att få återfall
- Behandlings möjligheter

2. Undervisning i grupp:

- Vad är smärta?
- Olika sätt att hantera smärta
- Balans resurser/aktiviteter
- Tankar om smärta
- Första hjälpen vid återfall

2

A small illustration at the bottom right shows three stylized figures around a table with a gear and a bar chart.

Sammanfattning av skriftlig informationsdelen

- Många har ryggsmärta
- Ryggsmärta kan inte ses på röntgen
- Smärtupplevelsen är beroende på många faktorer
- Ryggsmärta är en kombination av för stora belastningar och för låg kapacitet

Din ryggs kapacitet

A simple line drawing of a smiley face with two dots for eyes and a curved line for a mouth.

Dina belastningar

A diagram of a balance scale. The left pan is lower and contains a red box labeled "Din ryggs kapacitet". The right pan is higher and contains a red box labeled "Dina belastningar".

Smärta är en viktig del av livet – den skyddar kroppen ...

A photograph of a soccer player in a yellow jersey lying on the grass, clutching his lower back in pain.

... hjälper oss att skydda oss själva

Three illustrations: a blue iron, a silver knife with a red handle, and a blue stove with a flame.

Smärta är en personlig upplevelse, beroende på situationen

- den kan inte mätas eller ses
- den kan inte ifrågasättas

A photograph of a man with a garland of orange and yellow flowers around his neck, holding a horizontal bar.

Smärtupplevelsen = varning från kroppen + tankar

Kroppen



Tankar + erfarenheter



Smärtor
hämmas eller
förstärks

Smärtupplevelsen



Smärtupplevelsen

Smärtan kan dämpas

- Om man vet dess orsak
- Om den är förutsägbar
- Om du vet hur du kan förhålla dig till smärtan
- Om du är positivt inställd
- Om du är målfokuserad
- Om den är hanterbar

Smärtan kan förvärras

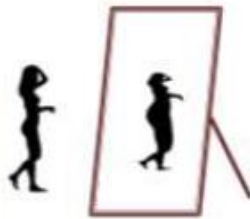
- Om du känner dig osäker
- Om den är oförutsägbar
- Om du saknar kontroll
- Om du är deprimerad
- Om du generellt känner sig pressad
- Om den förknippas med dåliga erfarenheter



Vad förvärrar /dämpar dina smärtor?

8

Tankar påverkar vår självuppfattning....



t.ex. tankar påverkar smärtupplevelsen



Du ska vaccineras pga en resa. Du vet att det gör ont några dagar. Hur upplever du smärtan?

Du har ryggsmärtor efter en längre promenad. Hur upplever du smärta?

... och tankar påverkar smärtuppfattningen



DIGELO DIGELEJ

- Långvariga ryggsmärtor verkar vara som en dålig låt som du rått på hjäman. Hjäman har lärt sig det utan att du vill och "spelar" den igen, igen och igen.Ju mer irriterande låt ju lättare fastnar den

Du startar träningen och får ökad smärta efteråt. Det kan vara träningsvärk eller ryggen aktiverar "den kända låten".

Hur vill du förhålla dig till det?

Smärthantering



Olika strategier: "Uppgivelse" eller "Tarzan" modellen
På vilket sätt reagerar du?
Vilka konsekvenser har det: fördelarna/nackdelarna?

12

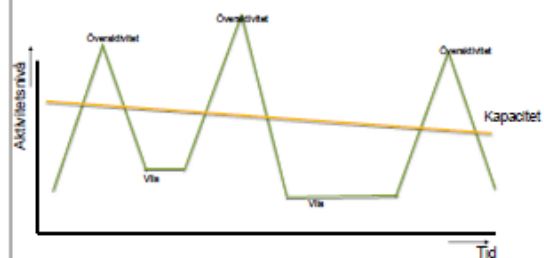
Kapacitet-påfrestningar ?

Det bör finnas en balans mellan det ryggen kan (kapaciteten) och de påfrestningar som du utsätts för i vardagen

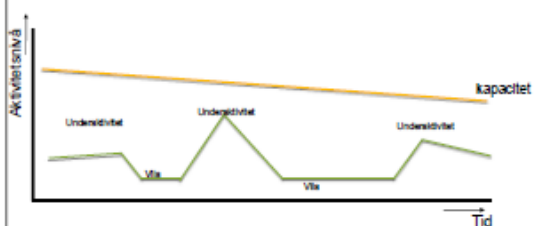
Hur ser din balans ut?



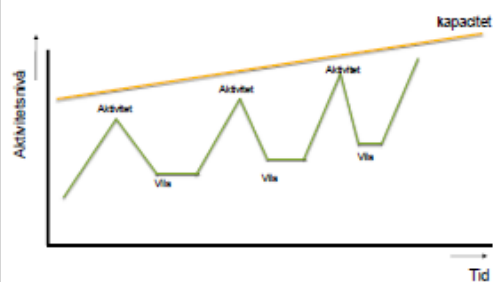
Aktivitetsnivå – för mycket aktivitet



Aktivitetsnivå- för lite aktivitet



Aktivitetsnivå - ideellt



Aktivitetsnivå



- Hur hanterar du din aktivitetsnivå i förhållande till dina resurser, som vänstra eller högra modellen?
- Kan du hjälpa dig själv med att vara mer i den nedersta modellen?

Övning

Försök att andas avslappnat och lugnt, håll fokus på andningen i 2 minuter

Hälsa på dina smärtor på ett neutralt vis när de tränger sig på, som en gammal bekant men håll fokus på andningen



Övning - avledning

Vad sker med din smärtupplevelse när du har fokus på din andning?

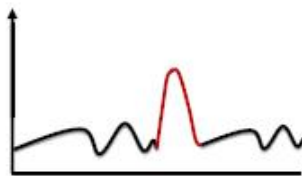
Vad tror du sker, när du andningsövar och avleder dina tankar när dina smärtor kräver uppmärksamhet?



Utveckling av ryggsmärta?

Kom ihåg:

De flesta har ett ganska stabilt mönster av sin ländryggsmärta under många år - som ibland avbryts av en särskilt bra eller dålig period



Första hjälpen när ryggsmärtan blossar upp

- Hur lång tid förväntar du dig att det är värre?
- Vad kan du göra när smärtan förvärras?
- Har du någon favoritövning?
- Vad kan du göra för att underlätta för dig själv?
- Vem kan hjälpa dig med det?



21

Ryggsmärta

- ✓ Ökad kunskap om ryggsmärta
- ✓ Positiva tankar
- ✓ Resurs hantering
- ✓ Avleda tankar
- ✓ Första hjälpen



Din ryggs kapacitet



Dina belastningar

Nu kan du påbörja träning för att förbättra ryggens kapacitet!

Nu kan du göra mer för att få kontroll över belastningar!

22

Därför...

- Anpassa belastningar efter din ryggs kapacitet, inte för mycket inte för lite och fördela över hela dagen
- Var aktiv, gör korta pauser
- Tänk goda tankar
- Hjälp dig själv
- Och be om hjälp av andra



23

...och

Hjälp dig själv att vara fysisk aktiv

- Det hjälper humöret,
- Kan avleda tankarna
- Bidrar till bättre hälsa, fysisk och mental



24

... och vi hjälper dig att komma igång!



25

Sammanfattning



- Smärtor förvärras och dämpas av många faktorer



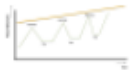
- Tankar har påverkar



- Det finns olika sätt att hantera smärta

26

Sammanfattning



- Du kan utnyttja dina resurser/kapacitet optimalt



- Du kan avleda dina tankar



- Med träning ökar du din rygg-kapacitet



- Om du blir värre, har du en plan!

27

Nu till din träning

- Håll fast vid din träning, även om du missar en gång
- Lite träning är bättre än ingenting
- Kom ihåg: träning kan ge träningsvärk, det är inte en försämring
- Din rygg går inte sönder, men kan "sjunga den välkända låten", också vid träning
- Kom till uppföljning efter 3 månader
- Prata med din behandlare om en fortsättning efter BättreRygg®

Din ryggs kapacitet



Dina belastningar



7.3.3 BättreRygg[©] - Träningsprogram

Träningsprogram för deltagare i BättreRygg [©]		
<p>Del 1: Grundläggande träning av hållning, bålkontroll och samtidig koordination av enkla kroppsrörelser</p>	<p><u>Mål:</u> Att hitta och bibehålla en neutral hållning och inre bålmuskelaktivering i statiska positioner samt i samband med enkla kroppsrörelse i liggande, sittande och stående.</p> <p><u>Utförande:</u> Övningar och dosering individanpassas av ansvarig/behandlande terapeut. Övningarna utförs som hemprogram och daglig träning är att rekommendera för optimalt resultat.</p> <p><i>Ansvarig terapeut bedömer när grundläggande kompetenser i program 1 är uppnådda innan stegring sker till program 2.</i></p>	<p>Träning rörlighet i ryggen</p> <p><u>Mål:</u> Återställa normal rörlighet i ryggen</p> <p><u>Utförande:</u> Individanpassa utifrån behov.</p>
<p>Del 2: Stegrad träning av hållning och bålkontroll i samband med mer utmanande kroppsrörelser inklusive ryggrörelse</p>	<p><u>Mål:</u> Att hitta och bibehålla en kontrollerad hållning och inre bålmuskelaktivering i samband med mer utmanande kroppsrörelser inklusive ryggrörelse.</p> <p><u>Utförande:</u> Övningar och dosering individanpassas av ansvarig terapeut/gymnast. Övningar utförs 2 ggr per vecka under 12 veckor med uppföljning hos den sjukgymnast/fysioterapeut som träffade patienten först (ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut) De första 6 veckorna erbjuds patienter möjlighet att träna i grupp som övervakas av leg sjukgymnast/fysioterapeut. Patienten kan då få stöd och återkoppling angående utförande av övningar och hjälp att stegra övningar vid behov. Patientundervisning om egenvård och hantering av ryggbesvär utförs även i grupp.</p>	
<p>Förutsättning för progrediering är att man har klarat de grundläggande övningarna för bålkontroll och hållning som finns under del 1. Fysioterapeuten/sjukgymnasten individanpassar och väljer aktuella övningar och dosering utifrån sin bedömning. Se detta som ett förslag. När patienten klarat del 1 kan fortsatt träning ske i grupp som övervakas av annan terapeut dock ligger uppföljningsansvaret vid 12 veckor hos den terapeut som träffade patienten först (ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut). Programmet är konstruerat så att svårighetsgraden ökar med numreringen. Svårighetsgraden ökas också genom att gå från utgångsposition i liggande, sittande till stående. Du ska utföra övningarna på det sätt de instruerats. Upprepa övningar det antal gånger du kan långsamt, kontrollerat och med en jämn rörelse utan onödig spänning. Du kan uppleva träningsvärk i början, men det är helt normalt. Dina kända ryggsmärtor kan också förvärras lite vid starten. Du kan dock förvänta dig att detta avtar efter hand. Kontakta din instruktör om du har frågor eller känner dig osäker.</p>		

Del 1. Grundläggande träning av hållning, bålkontroll och samtidig koordination av enkla kroppsrörelser

1a. Grundläggande aktivering av inre bålmuskler i liggande position

Bäckenkontrollövning

- Ligg på rygg med böjda knän, sätt händerna på baksidan av bäckenet. Tryck ned svanken och känn hur bäckenet tippas bakåt och glider över dina händer. Tippa bäckenet framåt och känn hur svanken ökas. Ta bort händerna och upprepa tippningarna framåt och bakåt med mindre och mindre rörelse. Stanna i normal neutral position.

Hitta inre bålmuskelaktivering

Denna muskelaktivering kommer du att använda i samtliga övningar i din träning. Vi kallar den för **"grundaktivering"**

- Ligg på rygg med böjda knän och lägg händerna innanför dina bäckenkammar.
- ① Andas ett lugn andetag in och ut och gör ett ssss-ljud och känn hur den inre bålmuskulaturen spänns under dina händer. Denna muskelaktivering ska göras långsamt och med lite kraft där man känner att nedre delen av magen dras inåt-bakåt-uppåt
 - Alternativa instruktioner
 - Dra nedre delen av magen bort från resåren
 - Tänk att du använder musklerna som ett bälte som drar runt midjan
 - Tänk att du har en full blåsa och vill knipa
- Se till att man inte:
 - håller andan,
 - trycker ned svanken i underlaget,
 - krummar ryggen



1b. Grundläggande aktivering av inre bålmuskulatur med samtidigt enkla kroppsrörelser i liggande

"Musslan"

Ligg på ryggen med böjda ben. ① Starta med grundaktivering som beskrivs under hitta inre bålmuskulatur. ② Fäll växelvis höger och vänster knä åt sidan. Var noga med att bäckenet inte följer med i rörelsen. Du reglerar detta genom att dosera kraften i din aktivering av de inre magmusklerna

Antal _____



Utföra på samma sätt fast i sidliggande

Antal _____

Dubbel eller växelvis armpending

① Starta grundaktivering. ② För de raka armarna över huvudet antingen tillsammans eller växelvis. Var noga med att behålla svanken i neutralläge. Du reglerar detta genom att dosera kraften i din aktivering av de inre magmusklerna medan du behåller grundspänningen och svanken.

Antal _____

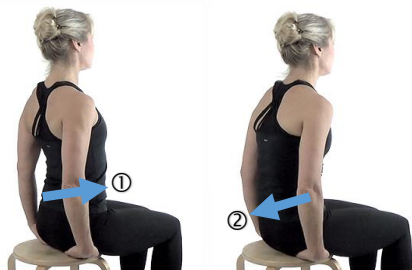


2a. Grundläggande hållning i sittande position

Vid en neutral hållning blir belastning på ryggen så optimal fördelad som möjligt. Känn själv efter hur belastningen på ryggen ökar när du sjunker ihop med ryggen och lättar när du sträcker upp den!

Övning på hållning i sittande:

- Sitt på en stol med händerna under dina sittbensknölar.
- ① Roterar ditt bäcken framåt. Känn hur du rullar fram och över dina sittbensknölar och ryggen svankar. Roterar tillbaka till utgångsposition-känn hur du sitter på dina sittbensknölar och bäckenet är rakt.
- ② Roterar ditt bäcken bakåt. Ryggen krummar och du sitter i hopsjunken position. Fortsätt att rulla upp och ner på dina sittbensknölar genom att svanka och kuta ett par gånger



- Stanna i ett läge där du känner att vikten är rakt över sittbensknölarerna då är ryggen i ett neutralläge.
- Dina öron, axel, höft borde befinna sig i någorlunda lodlinje.

2b. Grundläggande aktivering av inre bålmuskler i sittande position

Sitt på en stol med god hållning. Håll händerna innanför bäckenkammarna.
① Grundaktivera och känn hur inre bålmuskulatur spänns under dina händer.
Tänk att du andas normalt under övningen.
Träna att hålla kvar muskelaktiveringen

Antal _____



2c. Grundläggande aktivering av inre bålmuskulatur samtidigt som du utför enkla kroppsrörelser i sittande position

4. Sittande benlyft

Sittande på stol eller boll. ① Starta med grundaktivering. ② Lyft sakta ett ben och håll samtidigt överkroppen stilla.
Antal _____



5. Dubbel eller växelvis armpendling

Sittande på stol eller boll. ① Starta med grundaktivering. För de raka armarna över huvudet utan att förändra svanken. Lyft armarna antingen tillsammans eller växelvis medan du behåller grundspänningen och din raka rygg/fina hållning.
Antal _____



3a. Grundläggande hållning i stående position

Vid en neutral hållning blir belastning på ryggen så optimal som möjligt.

Känn själv efter hur belastningen på ryggen ökar när du sjunker ihop med ryggen och lättar när du sträcker upp den!

Övning på hållning i stående:

- Stå höftbrett
- ① För tyngden fram på framfoten och bak på hälarna några gånger, gör rörelserna mindre och mindre och stanna med tyngden på framfoten och hela fotsulan i golvet.
- ② Böj och sträck i knäna ett par gånger, gör rörelserna mindre och mindre och stanna med knäna lätt böjda.
- ③ Tippa bäckenet framåt och bakåt, gör tippningarna mindre och mindre tills att du stannar med bäckenet i neuralläge
- ④ Väx mot taket, bli lång.
- ⑤ Dra upp axlarna mot öronen, sänk dem sedan och släpp onödigt spänning.
- Ditt öra, axel, höft, knä och fotled borde befinna sig i någorlunda lodlinje.



3b. Grundläggande aktivering av inre bålmuskler i stående

Stå med god hållning. Håll händerna innanför bäckenkammarna. ① Starta med grundaktivering. Känn hur inre bålmuskulaturen spänns under dina händer. Tänk att du andas normalt under övningen. Träna att hålla kvar muskelaktiveringen
Antal _____



3c. Grundläggande aktivering av inre bålmuskulatur samtidigt som du utför enkla kroppsrörelser i stående position.

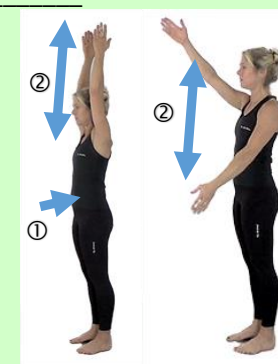
6. Stående tyndöverföring

Stå med god hållning. Fötterna något bredare än i vanliga fall och tårna lätt pekande utåt. ① Starta med grundaktivering. ② Håll svanken och bäckenet stilla medan du för över kroppstyngden från höger respektive vänster ben.
Antal _____



7. Dubbel eller växelvis armpendling

Stå med god hållning. ① Starta med grundaktivering. ② För de raka armarna över huvudet utan att förändra svanken. Lyft armarna antingen tillsammans eller växelvis medan du behåller grundspänningen och svanken
Antal _____



Del 2: Stegrad träning av hållning och bålkontroll i samband med mer utmanande kroppsrörelser inklusive ryggrörelse

Svårighetssteg A

1A) Liggande bäckenlyft

Ligg ner på ryggen med böjda ben och armarna utmed sidorna.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Bakåtrotera bäcken. Lyft bäckenet långsamt upp och ner med full kontroll av ryggen

Antal _____



Tips: för ökat motstånd: lägg ett gummiband placerat över bäckenet och håll fast det i händerna mot golvet.



Svårighetssteg B

1B) Liggande bäckenlyft och bensträck

Ligg ner på ryggen med böjda ben och armarna utmed sidorna.

- ① Starta med grundaktivering
- ② Bakåtrotera ditt bäcken. Lyft bäckenet långsamt upp först och sedan
- ③ Sträck ut ett ben. Behåll kontrollen av ryggen och bäckenet. Ta ned foten till golvet igen och sänk sedan ned bäckenet. Växla ben varje gång.

Antal _____ per sida



Tips: för ökat motstånd: lägg ett gummiband placerat över bäckenet och håll fast det i händerna mot golvet.

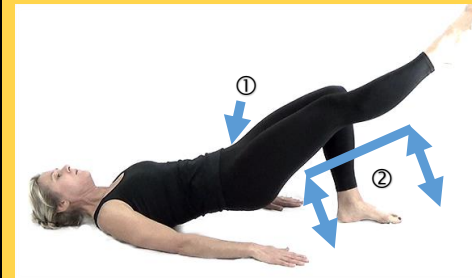
Svårighetssteg C

1C) Liggande bäckenlyft på ett ben

Ligg ner på ryggen med böjda ben och armarna utmed sidorna.

- ① Starta med grundaktivering
- ② Bakåtrotera ditt bäcken. Utför bäckenlyft på ett ben. Se ryggen och det raka benet som en enhet. Behåll kontrollen av rygg och bäckenet.

Växla ben varje gång
Antal _____ per sida



Tips: för ökat motstånd: lägg ett gummiband placerat över bäckenet och håll fast det i händerna mot golvet.

2A) Liggande knälyft

Ligg ner på ryggen med böjda ben och händerna innanför bäckenkammarna

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Lyft det böjda benet långsamt upp från golvet och ner igen. Växla ben. Ingen medrörelse i ryggen ska ske.

Antal _____ per sida

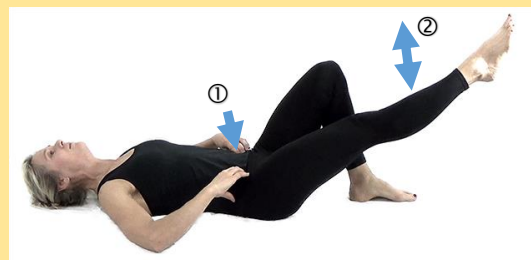


2B) Liggande raktbenlyft

Ligg ner på ryggen med ena benet böjt och armarna utmed sidorna.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Lyft det raka benet långsamt upp från golvet och sänk de raka benet sakta mot golvet. Växla ben. Ingen medrörelse i ryggen ska ske.

Antal _____

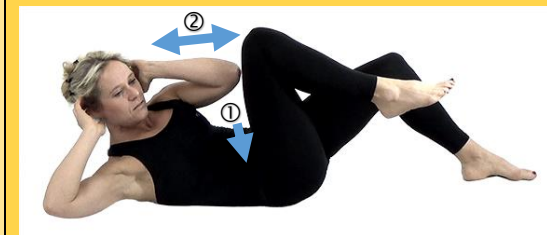


2C) Liggande sit-ups med vridning

Ligg ner på ryggen med böjda ben.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② För motsatt armbåge mot motsatt knä med kontrollerad rörelse. Växla sida.

Antal _____



3A) Liggande musslan med gummiband

Ligg ner på ryggen med böjda ben. Gummibandet bundet kring knäna.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Sära på benen långsamt åt bägge sidor samtidigt och långsamt tillbaka igen.

Antal _____



3B) Sidliggande musslan med gummiband

Ligg på sidan med god hållning, med gummiband omkring benen.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② För långsamt det övre knät upp och ner.

Antal _____ per sida



2C) Sidliggande benlyft med gummiband

Ligg på sidan, god hållning, med gummiband omkring dina fotleder.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② För det övre benet uppåt utan att vrida kroppen mot taket. Sänk ner ben.

Antal _____ per sida



Alternativ

Stående på ett ben i ihopkrupen position. Räta upp och för ett ben snett bakåt som en skridsko skär.

4A) Sidoplankan på knä + arm sträck

Ställ dig i sidoplanka på knä. Placera armbågen under axeln och kroppen i en neutral hållning. Placera höfterna lite framåt.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② För den övre armen uppåt utan att vrida kroppen mot taket.

Övningen kan göras med bäckenet stilla (statiskt) eller genom att röra bäckenet upp och ned (dynamiskt). Utför även på andra sidan.

Antal _____ per sida



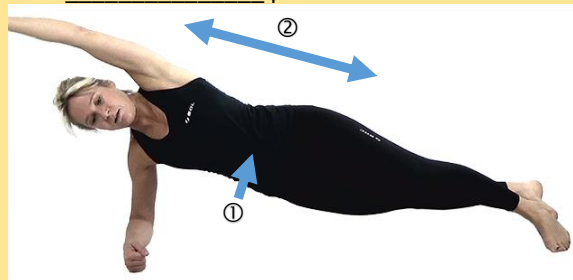
4B) Sidoplankan på fötter + arm sträck

Ställ dig i sidoplanka på fötterna. Placera armbågen under axeln och kroppen i en neutral hållning. Placera höfterna lite framåt.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② För den övre armen uppåt utan att vrida kroppen mot taket.

Övningen kan göras med bäckenet stilla (statiskt) eller genom att röra bäckenet upp och ned (dynamiskt). Utför även på andra sidan.

Antal _____ per sida



4C) Sidoplankan på fötter + arm och ben sträck

Placera armbågen under axeln och kroppen i en neutral hållning. Placera höfterna lite framåt. ① Starta med grundaktivering.

- ② Som övning 4B men utför en kontrollerad vridning genom att föra den övre handen/armen in under kroppen och upp mot taket igen.

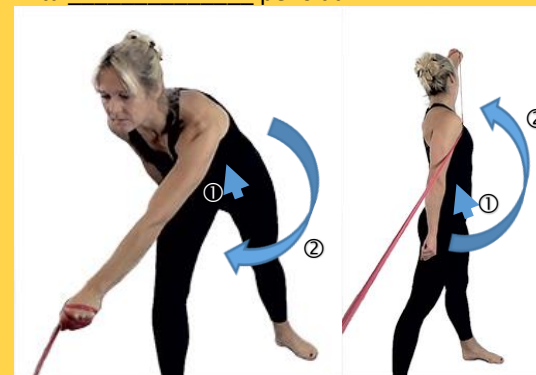
Antal _____ per sida



Alternativ i stående:

Håll i ett gummiband och för armen med gummibandet snett uppåt.

Antal _____ per sida



5A) Knästående planka med stöd av stol

Stå på knäna med underarmarna i axelbred position på stolen eller bollen. Inta en neutral hållning.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Skifta kroppstyngden framåt på armarna och lyft knä ifrån golvet. Håll _____ sekunder. Sänk ner.

Antal _____



5B) Plankan

Magliggande på golvet, vila på underarmarna och knäna. Inta en neutral hållning

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Lyft knäna från golvet i 5 sekunder. Håll ryggen rak. Sänk ner knäna igen.

Antal _____



5C) Plankan

Magliggande på golvet, vila på underarmarna och knäna. Inta en neutral hållning

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Lyft knäna från golvet och sedan ett ben mot taket i 5 sekunder. Håll ryggen rak. Växla ben. Övningen kan göras ännu svårare genom att utgå ifrån en armhåvningsposition med fötterna på en pilatesboll och genom att växla ben utan vila.

Antal _____

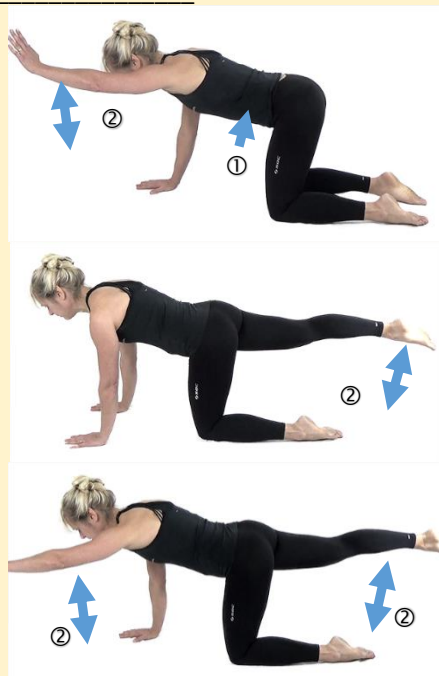


6A) Fyrfota arm eller bensträck

Stå på knäna i höftbredd och händerna placerade i axelbredd. Känn att ryggen är i neutralposition och behåll den genom hela övningen.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Sträck långsamt ut en arm i taget. Prova även ett ben i taget eller arm och ben diagonalt.

Antal _____

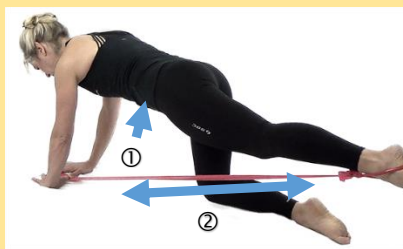


6B) Fyrfota övningar med gummiband

Stå på knäna i höftbredd och händerna placerade i axelbredd. Fäst ett gummiband under foten och samtidigt håll fast det med händerna.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Sträck benet bak. Håll emot när du går tillbaka i rörelsen och böjer i höften.

Antal _____ per sida



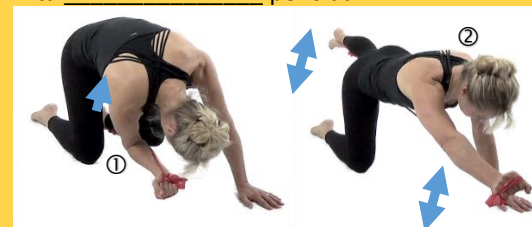
6C) Fyrfota övningar med gummiband

Stå på knäna i höftbredd och händerna placerade i axelbredd. Fäst ett gummiband under foten och samtidigt hålla fast det i ena handen

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Kryp ihop och krumma ryggen maximalt genom att böja motsatt knä mot motsatt armbåge.

Sträcka långsamt ut arm och ben i diagonal med god rörelsekontroll.

Antal _____ per sida



Prova även övningen i enbenstående.



7A) Armhävningar mot vägg /boll

Stå med fötterna lite isär och en bit ifrån vägen/bollen. Inta en neutral hållning. Sätt händerna på vägen i axelhöjd.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Gör en långsam kontrollerad armhävning mot väggen. Behåll kontroll av neutral hållning i både nacke och ländrygg under rörelsen.

Antal _____



7B) Armhävningar mot bänk/bord

Stå i armhävningsposition mot en bänk/bord. Inta en neutral hållning

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Gör en långsam kontrollerad armhävning mot bänken/bordet. Behåll kontroll av neutral hållning i både nacke och ländrygg under rörelsen.

Antal _____

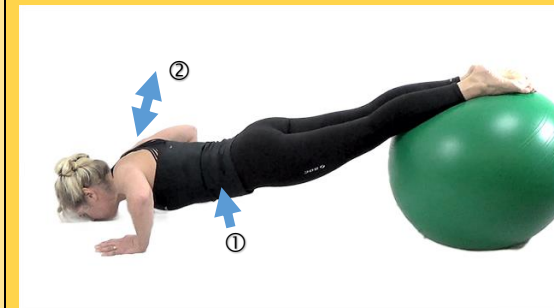


7C) Armhävningar på golvet

Stå i armhävningsposition mot golvet. Inta en neutral hållning.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Gör en långsam kontrollerad armhävning. Behåll kontroll av neutral hållning i både nacke och ländrygg under rörelsen.

Antal _____

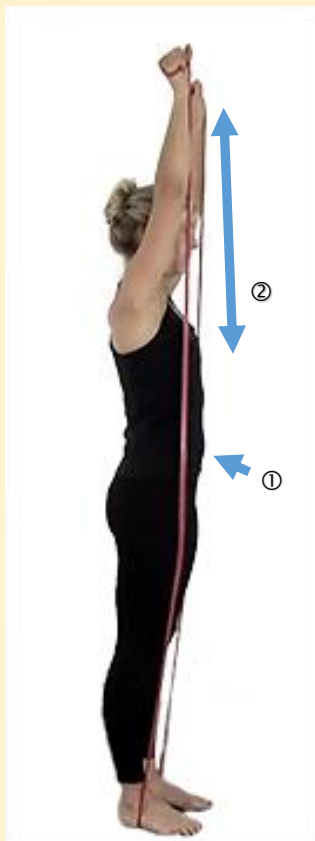


8A) Stående arm lyft

Stå på mitten av ett gummiband och håll änderna med händerna. Inta en neutral hållning

- ① Starta med grund aktivering.
- ② Lyft armarna rakt fram och upp. Håll hela kroppen rak.

Antal _____

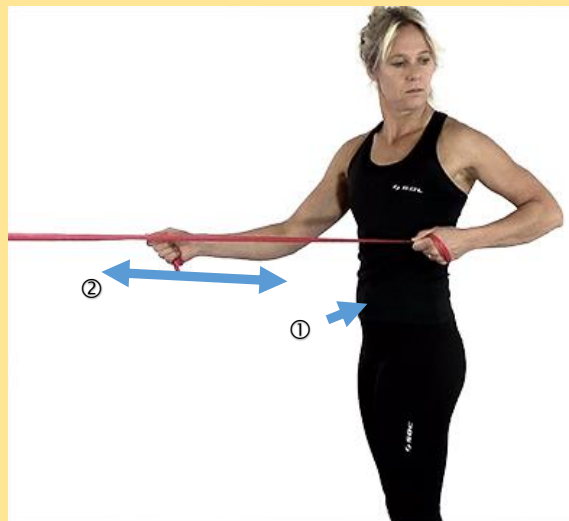


8B) Stående rodd

Inta en neutral hållning

- ① Starta med grund aktivering.
- ② Dra gummiband bakåt med böjda armar samtidigt eller växelvis med bibehållen bålkontroll. Vid växelvis rodd välj mellan med eller utan rotation i bålen.

Antal _____



8C) Stående rak armpendling

Stå i neutral hållning. Håll i två vikter ca 0,5- 1 kg.

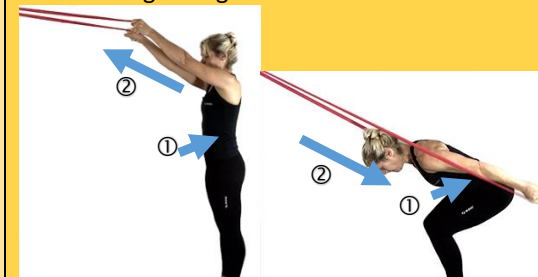
- ① Starta med grundaktivering.
- ② Lyft vikterna rakt ut framför kroppen. Pendla med vikterna växelvis upp och ner med små rörelser. Hela kroppen är rak med bibehållen god hållning och slappna av i axlarna.

Antal sekunder _____



Alternativ:

Skidstakning med gummiband.



9A) Stående benböj

Placera en boll mellan din rygg och vägg. Fötterna i axelbred position, en bit fram på golvet. Inta en neutral hållning.

- ① Starta med grundaktivering.
- ② böj i knäna till max 90 grader. Sträck på benen och åter gå till utgångsposition. Bibehåll en god hållning i hela rörelsen.

Antal _____



9B) Stående benböj med armarna över huvudet

Inta en neutral hållning

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Håll armarna upp över huvudet. Med kontroll av ryggen och god hållning, böj i knäna till max 90 grader. Sträck på benen och åter gå till utgångsposition. Bibehåll en god hållning i hela rörelsen.

Antal _____

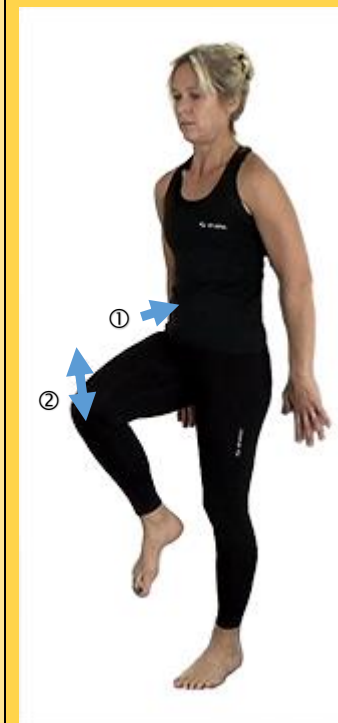


9C) Stående knälyft

Stå med fötterna ihop intill väggen. Inta en neutral hållning. Pressa underarmar mot väggen

- ① Starta med grundaktivering.
- ② Lyft ett knä upp mot magen med bibeålln. Växla ben.

Antal _____



10A) Tyngöverföring i tandemstående

Stå med en fot bakom dig och den andra framför dig.

Inta en neutral hållning

① Starta med grundaktivering.

② För kroppstyngden bakåt över det bakre benet och sedan framåt över det främre benet. Växla ben.

Antal _____ tyngöverföringar framåt och bakåt per sida



10B) Utfallssteg

Stå med fötterna i höftbredd och armarna rak ut åt sidan. Inta en neutral hållning. Starta med grundaktivering. Tag ett steg framåt – ett steg tillbaka och börja med bibehållen god hållning i hela rörelsen. Växla ben.

Antal _____ kliv fram /ben

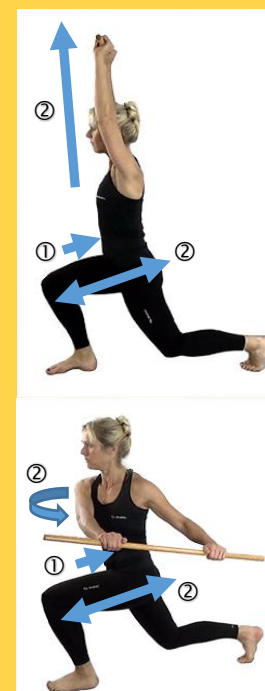


10C) Ståendeutfall

Stå med fötterna i höftbredd och armarna rak ut åt sidan. Inta en neutral hållning. Starta med grundaktivering. Sträck armarna mot taket och ta samtidigt ett steg framåt. God hållning genom hela rörelsen. Övningen kan också göras med en viktskiva i händerna. Växla ben.

Alternativ för en pinne eller en lätt vikt över det främre benet varje gång du tar ett steg fram för att utmana den rotatoriska kontrollen av ryggen.

Antal _____ kliv fram /ben



Träning rörlighet i ryggen med samtidig rörelsekontroll

1A) Ryggextension till armbågar

Liggande på magen med stöd av underarmarna (låt hälar falla ut åt sidan) Gå upp på armbågarna och ner.

Slappna av i skinkorna.

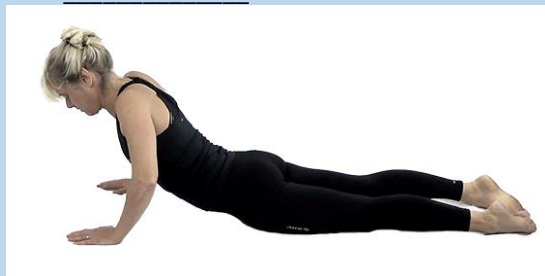
Antal _____



1B) Ryggextension till mellanläge

Liggande på magen med stöd av händerna och böjda armbågar (låt hälar falla ut åt sidan) Gå upp på halvraaka armar. Slappna av i skinkorna.

Antal _____

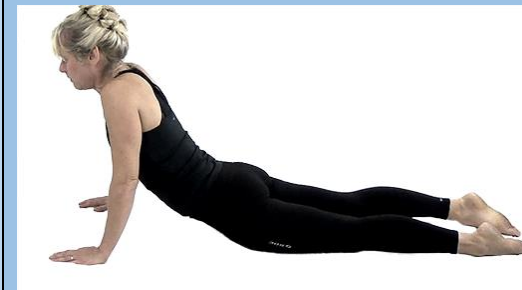


1C) Ryggextension till raka armar

Liggande på magen med stöd av raka armar (låt hälar falla ut åt sidan) Gå upp på raka armar.

Slappna av i skinkorna.

Antal _____



2A) Ryggflexion i liggande

Liggande på rygg, dra upp knäna mot magen.

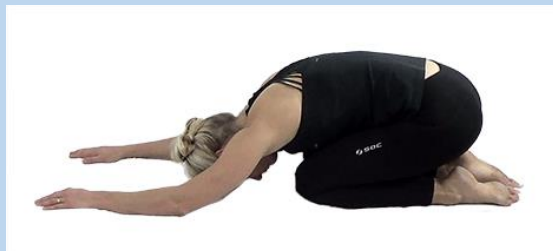
Antal _____



2B) Ryggflexion i fyrfotersposition

Sträck armarna framåt sätt dig på hämlarna så att ryggen dras ut.

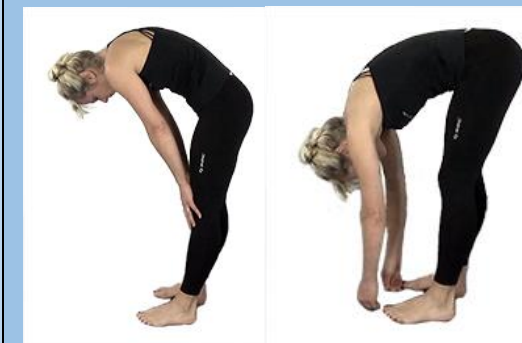
Antal _____



2C) Flexion i sittande/stående

Böj ryggen mot benet/benen.

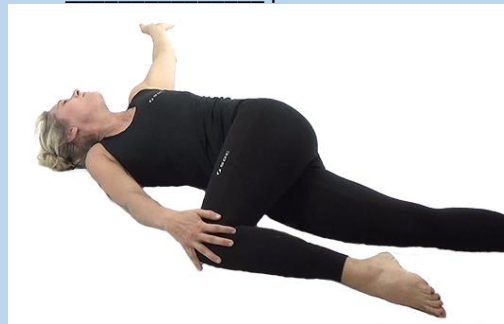
Antal _____



3A) Rotation i liggande, axlar ligger kvar
 Ligg på sidan. Håll ner knäna med handen. Vrid överkroppen åt motsatt håll och försök att lägga ner den sträckta armen och skuldran mot golvet.
 Antal _____ per sida



3B) Rotation i liggande av motsatt arm och ben
 Ligg på sidan med det under benet rakt. Håll ner övre knät med handen. Vrid överkroppen åt motsatt håll och försök att lägga ner den sträckta armen och skuldran mot golvet.
 Antal _____ per sida



Före och efter träningen kan det vara skönt att göra töjning/stretching övningar. Varje rörelse kan göras flera gånger, du kan hålla så länge du tycker det är skönt. Här är förslag till några övningar.

Töjning av skinkmuskler



Töjning av höftböjarmuskel



Töjning av framsida lår



Töjning av hamstringsmuskler



Töjning av insida lår



Generell träning, kom i form

Träningsform:

För att kunna göra mer i vardagen, ska du tillsammans med din fysioterapeut/sjukgymnast göra ett träningsprogram, så att du kommer i form, förbättrar cirkulationen och får en bättre uthållighet och kondition. Din träning kan bestå av exempelvis: Promenader, gång i trappor, stavgång, cykling, dans, simning. Du kan träna ensam, med andra i en lokal förening eller som du själv vill. Du ska vilja göra träningen och få den att passa in i din vardag.

Träningsintensitet

Träningen sker genom en så kallad "pacingmodell". Detta innebär att du sakta och gradvis ökar din träning utan att överbelasta. Du "pacar" dig själv på ett kontrollerat sätt för att nå dina mål. Du bedömer hur ansträngande det är på en skala 6-20 (skalan är baserad på din ungefärliga puls som du multiplicerar med 10)

Du ska helst träna med en ansträngning mellan

11 (du märker att du tränar) och 14 (ansträngande).

Du ska börja träna ca. **20 % kortare tid än vad du kan**. Det är din startnivå för din träning. Om du upplever att träningen känns mycket lätt (på nivå 9 eller under), kan du öka din träningstid något, så att det känns att du tränar (nivå 11).

När du upplever din träningsansträngning som "att du tränar" (under 14) i genomsnitt, ökar du träningen med 20% efter 2 veckor. Om du ligger på nivå 15 eller mer fortsätter du med samma träning i 2 veckor till.

När din träningstid varar 30 minuter, kan du öka belastningen genom att öka intensiteten till 15/16 (du kan inte prata på denna intensitet) var 10:e minut. Sedan kan du öka antalet minuter på denna intensitet (15/16) varannan vecka.

Om du har en dålig dag, ska du träna hälften av det du planerat. På detta sätt kan du öka din träning gradvis, utan riska att göra för mycket

Träningsavtal:

Jag utför som träning
Jag tränar 3 ggr/veckan
Jag börjar med minuter
Jag ökar min träning 20 % varannan vecka.

Borgskalan



Med hjälp av siffrorna 6-20 (6=minsta. 20 =högsta) skattar du din egna nivå av ansträngning.

8. Referenser

1. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Vos T, Buchbinder R. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum* 2012; 64: 2028-2037 [PMID: 22231424 DOI: 10.1002/art.34347]
2. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, Williams G, Smith E, Vos T, Barendregt J, Murray C, Burstein R, Buchbinder R. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 968-974 [PMID: 24665116 DOI: 10.1136/annrheumdis-2013-204428]
3. Dionne CE, Dunn KM, Croft PR, Nachemson AL, Buchbinder R, Walker BF, Wyatt M, Cassidy JD, Rossignol M, Leboeuf-Yde C, Hartvigsen J, Leino-Arjas P, Latza U, Reis S, Gil Del Real MT, Kovacs FM, Oberg B, Cedraschi C, Bouter LM, Koes BW, Picavet HS, van Tulder MW, Burton K, Foster NE, Macfarlane GJ, Thomas E, Underwood M, Waddell G, Shekelle P, Volinn E, Von Korff M. A consensus approach toward the standardization of back pain definitions for use in prevalence studies. *Spine (Phila Pa 1976)* 2008; 33: 95-103 [PMID: 18165754 DOI: 10.1097/BRS.0b013e31815e7f94]
4. Smart KM, O'Connell NE, Doody C. Towards a mechanisms based classification of pain in musculoskeletal physiotherapy? *Phys Ther Rev* 2008; 13: 1-10 [DOI: 10.1179/174328808X251984]
5. Williams CM, Henschke N, Maher CG, van Tulder MW, Koes BW, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 1: CD008643 [PMID: 23440831 DOI:10.1002/14651858.CD008643.pub2]
6. Henschke N, Maher CG, Ostelo RW, de Vet HC, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for malignancy in patients with low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 2: CD008686 [PMID: 23450586 DOI: 10.1002/14651858.CD008686.pub2]
7. Konstantinou K, Dunn KM. Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates. *Spine (Phila Pa 1976)* 2008; 33: 2464-2472 [PMID: 18923325 DOI: 10.1097/BRS.0b013e318183a4a2]
8. Yabuki S, Fukumori N, Takegami M, Onishi Y, Otani K, Sekiguchi M, Wakita T, Kikuchi S, Fukuhara S, Konno S. Prevalence of lumbar spinal stenosis, using the diagnostic support tool, and correlated factors in Japan: a population-based study. *J Orthop Sci* 2013; 18: 893-900 [PMID: 23963588 DOI: 10.1007/s00776-013-0455-5]
9. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen LE, Deyo RA, Halabi S, Turner JA, Avins AL, James K, Wald JT, Kallmes DF, Jarvik JG. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR Am J Neuroradiol* 2015; 36: 811-816 [PMID: 25430861 DOI: 10.3174/ajnr.A4173]
10. Wahlin C, Ekberg K, Persson J, Bernfort L, Öberg B. Association between clinical and work-related interventions and return-to-work for patients with musculoskeletal or mental disorders." *J Rehabil Med* 2012; 44(4): 355-362.
11. Nilsing E, Soderberg E, Öberg B. "Sickness certificates in Sweden: did the new guidelines improve their quality?" *BMC Public Health* 2012; 12: 907.
12. Bernhardsson S, Öberg B, Johansson K, Nilsen P, Maria EH, Larsson M. Clinical practice in line with evidence? A survey among primary care physiotherapists in western Sweden. *J Eval Clin Pract.* 2015 Dec;21(6):1169-77.
13. National klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmerter, Danmark (2016). <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/Feeds/~media/1277E613BE4443EB85B16EB254E27633.ashx>

14. National Clinical Guideline Centre (NICE) Low back pain and sciatica: management of non-specific low back pain and sciatica. Assessment and non-invasive treatments, England (2016).
<https://www.nice.org.uk/guidance/GID-CGWAVE0681/documents/draft-guideline>
15. Thorstensson C et al. BOA Årsrapport 2015. <https://stratum.registercentrum.se/#!/page?id=1201>
16. Skou ST and Roos EM. GLA:D Årsrapport 2014. www.glaiddk.dk