

Dansk Selskab for kiropraktik (DSK) takker for muligheden for at bidrage med høringsvar til Dansk Selskab for Almen Medicins *Klinisk vejledning for almen praksis: Patienten med lænderygsmærter*. Vi har fået vejledningen tilsendt fra Dansk Kiropraktorforening, hvilket lader sig gøre da vi naturligt har et tæt samarbejde med dem, men vi vil i fremtiden være taknemmelig for at blive opført som direkte høringspart ved fremtidige publikationer. En ny og opdateret vejledning er en rettidig anerkendelse af det paradigmeskifte, der over de senere år er sket i håndteringen af lænderygsmærter. Vi anerkender det omfattende arbejde med en revision og hylder, at vejledningen peger på grundprincipper for håndtering af lænderygsmærter baseret på støttet egenhåndtering, samt inddragelse af ICF-modellen og en biopsykosocial tilgang til smerter. Trods det omfattende arbejde, så har vi flere forhold, som vi vil foreslå bliver adresseret:

Forslag til manglende indhold

- I henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger opfordrer vi til konkrete henvisninger til forløbsprogrammerne for lænderygsmærter fra Region Syddanmark og Region Sjælland. Forløbsprogrammerne anbefaler en trinvis model, hvor alle patienter med rygsmærter tilbydes understøttet egenhåndtering i form af basisinformation om årsager, prognose og råd til håndtering, mens nogle tilbydes yderligere. Forløbsprogrammerne lægger i øvrigt ikke op til at behandling guides af kategorisering af lændesmerter som akutte og kroniske.
- WHOs retningslinjer for lænderygsmærter bør indgå som en væsentlig kilde og fundament for vejledningen. Disse retningslinjer er fokuserede på primærsektoren. WHO anbefaler, at behandlingen og håndteringen tager udgangspunkt i patientens situation og i hvor høj grad patienten er påvirket af smerter. Den patientcentrerede tilgang med vurdering af graden af påvirkning vil vi foreslå fremgår tydeligere. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081789>)

Diagnostik

- Vi er enige i vejledningens generelle billeddiagnostiske overvejelser, men mangler henvisning til ”Vælg Klogt” kampagnen. Man kunne benytte en ordret gentagelse af kampagnens budskaber og henvisning til kampagnens materialer, der netop er udviklet til brug i almen praksis. (<https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/laenderyg>).

Behandling

- Vejledningen angiver, at *"den gode rygsamtale er hjørnestenen i behandlingen"* (s. 34). Til at understøtte samtalen er der i forbindelse med forløbsprogrammet i Region Syddanmark udviklet en pakke af hjælpeværktøjer og materialer til klinikere og rygpatienter. Vi vil anbefale at der henvises til disse materialer.
<https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/samarbejdsaftaler-og-forlobsprogrammer/forlobsprogrammer/forlobsprogram-for-borgere-med-laenderygbesvaer/hjaelpevaerktojer-og-materialer-til-rygpatienter>
Man kunne derudover overveje hvordan Sundhedsdatastyrelsens PRO til mennesker med kroniske smerter kan understøtte dialogen om rygsmerter i almen praksis.
- Afsnittet om behandling og primærsektorens indsatser (s. 35) afspejler ikke en nutidig varetagelse af lænderygpatienter eller de indgåede aftaler i overenskomster mellem Danske Regioner og andre aktører i primærsektoren (særligt kiropraktorer og fysioterapeuter). Patienten bør altid oplyses om, hvilke øvrige behandlingsvalg de har i primærsektoren, hvilket ikke fremgår. Der mangler desuden angivelse af, at behandling i primærsektoren i et samarbejde med kiropraktor og/eller fysioterapeut oftest er tilstrækkelig samt billigere end viderehenvielse til specialiseret udredning.
- På trods af vejledningens gode intention om at opdatere anbefalinger er beskrivelsen af non-farmakologisk behandling ikke tidssvarende. Vi mener at det bør fremgå mere tydeligt af vejledningen, at individualiseret behandling tager udgangspunkt i, hvordan patienten tackler sine smerter og de udfordringer, som smerterne giver patienten på arbejde og i hverdagen generelt. Behandlingen bør bygges op omkring to hovedelementer, der understøttes af gældende anbefalinger og paradigmer: 1) Struktureret patientuddannelse og rådgivning med afsæt i dialog om patientens erfaringer med og viden om smerterne samt dennes værdier og behov. Målet er at dæmpe smerter og fastholde værdifulde aktiviteter. 2) Struktureret fysisk træning og manuel behandling. En væsentlig del af støtten til patienter med nye episoder eller opblussen i deres smerter, er episodelindrende behandling. For mange vil støttet egenhåndtering udgøre fundamentet i denne behandling. Fysioterapeuter og kiropraktorer kan desuden tilbyde episodelindring med lindrende øvelser og manuel terapi. De to hovedelementer kan suppleres med farmakologisk intervention i form af kortvarig behandling med NSAID, hvor der ikke er kontraindikationer.

Referencer:

- Hartvigsen J, Rolving N, Møller A, Schiøttz-Christensen B. Håndtering af lænderygsmærter. *UGESKRIFT FOR LÆGER*. 2026(188:V05250429). doi:10.61409/V05250429
 - Alperovitch-Najenson D, Becker A, Belton J, et al. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. Published online December 7, 2023. doi:10.5167/UZH-257188
 - Oliveira CB, Koes BW, Pinto RZ, Traeger AC, Machado GC, Lin CC, Hayden JA, Hartvigsen J, Jones CMP, Chen Q, Chiarotto A, Maher CG. Towards global clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: a review of current guideline recommendations and how they have changed over the last 30 years. *Lancet Rheumatol*. 2026 Jun;8(6):e470-e485. doi: 10.1016/S2665-9913(26)00077-9.
- Den praktiserende læge fungerer i sammenhæng med den øvrige praksis sektor. Hovedsamarbejdspartnere er her praktiserende kiropraktorer og praktiserende fysioterapeuter. Et styrket samarbejde og bedre koordinering i primærsektoren vil hjælpe patienterne, der hvor de bor, og kan reducere behovet for unødvendige og/eller skadelige undersøgelser og behandling samt bidrage til ensartet kommunikation og forventningsafstemning over for patienterne. Derfor ville en oversigt over samarbejdsmuligheder og indgåede overenskomstforankrede aftaler (fx specialistvurdering og prolapspakker hos kiropraktor og strukturerede forløb hos fysioterapeuter) øge den praktiske anvendelse af vejledningen. Vejledning i kommunikation *fra lægen til øvrige aktører* i primærsektoren (fx indhold af den gode henvisning) vil vi derudover anbefale som en del af vejledningen.
 - Det anføres på s. 33 uden brug af referencer at *”Langt hovedparten af patienter med lænderygsmærter – omkring 90 % – håndteres i almen praksis”*, og der fremføres gang på gang i dokumentet, at den praktiserende læge er tovholder på alt, som vedrører patienten. I realiteten har patienterne direkte adgang til kiropraktorer og i flere regioner også til fysioterapeuter uden henvisning fra egen læge. Desuden har et stort antal danskere en sundhedsforsikring, der giver dem adgang til behandling og undersøgelser uden, at egen læge er indblandet. En virkelighed der besværliggør den ensartede kommunikation, og som vi vil anbefale at dokumentet anerkender, måske også beskriver og forholder sig til.

Struktur og begrebsafklaring:

- Forfatterne anvender en række begreber, der er mangelfuldt defineret og brugt inkonsekvent, hvilket risikerer at skabe forvirring. Det bør fremgå tydeligt, hvad der menes med begreberne *egenhåndtering* og *egenomsorg*, og hvorvidt disse anvendes synonymt. Ligeledes bruges begrebet *behandlingsvejledning* (s. 5) om vejledningen, hvilket ikke er dækkende for dokumentets hensigt. Begreberne *praksissektor* (fx s. 37), *primærsektor* (fx s. 8), *almen praksis* (gennemgående) bruges inkonsekvent og uden klar angivelse af, hvem de egentlige aktører er. Begreberne *diagnose*, *triagering* og *stratificering* bruges inkonsekvent og bør ensrettes. Vi er meget enige i at anvende termen ”almindelige rygsmerter” over for patienter, mens der i vejledningen bør være en mere konsekvent brug af enten *uspecifikke* lænderygsmerter eller *primære* rygsmerter som teknisk term.

Transparens og brug af referencer

- Indledningsvist i dokumentet angives, at vejledningen tager afsæt i blandet andet forløbsprogrammerne. Vi mener desuden at kunne genkende elementer, som kunne stamme fra fx Sundhedsstyrelsens udgivelser, men det fremgår ikke klart hvilke dele af dokumentet, der læner sig op ad hvilke referencedokumenter. Vi efterlyser derfor tydelige henvisninger, større transparens og bedre brug af referencer. Dette gælder fx afsnit om Billeddiagnostik (s. 21), argumentet for at gennemføre en indledende konsultation over to gange (s. 16), tidspunkter punkter for opfølgning (s.34-35), og årskontroller (s. 40).

Vi håber at I vil tage positivt i mod vores kommentarer, og inddrage de dele I finder anvendelige.

Ovenstående svar giver os lyst til at invitere jer til en uformel dialog. Med implementeringen af de kommende forløbspakker for kroniske lændesmerter ser vi et velfungerende samarbejde mellem praktiserende læger og kiropraktorer som afgørende. Vejledningen understreger vigtigheden af, at vi taler samme sprog og udnytter hinandens styrker.

På vegne af bestyrelsen i Dansk Selskab for kiropraktik

Anna Stolpe, kiropraktor

Forperson i Dansk Selskab for Kiropraktik