

Unga med ryggvärk på Vårdcentral

En kartläggning av handläggningen av unga patienter med ryggvärk på vårdcentralen Smeden

Gustaf Ehnsjö, ST-läkare vårdcentralen Smeden, Eskilstuna

Skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer. Allmänmedicin
SOSFS 2008:17

Vetenskaplig handledare:

Maria Liljeroos, leg sjuksköterska, medicine doktor

Primärvårdens Utvecklingsenhet i Sörmland (PrimUS), Region Sörmland.

Innehåll3I

Sammanfattning	3
Introduktion	4
Syfte	5
Material och metod.....	6
Etiska överväganden	7
Resultat.....	7
Deltagare	7
Handläggning	8
Utredning.....	8
Behandling	11
Diskussion	12
Vinster med ett mer effektivt flöde för patienter med ryggvärk	12
Röntgenundersökningar	13
Farmakologisk behandling	14
Akuta eller kroniska besvär.....	14
Vad vill patienten ha för vård?.....	15
Varningsflaggor.....	16
Styrkor och svagheter.....	16
Slutsats	17
Referenser.....	18
Appendix: Bilaga 1, Granskningsmall	20

Sammanfattning

Introduktion: Ryggvärk är en vanlig sökorsak på vårdcentralen och besvären är stora även hos yngre patienter. Orsakerna bakom ryggvärken är sällan allvarliga och ofta genomförs undersökningar och insatser till liten nytta både för patienten och för samhället. De behandlingsriktlinjer som finns gör gällande att denna patientgrupp främst bör handläggas utifrån förekomsten av så kallade alarmsymptom. Vidare bör behovet av radiologiska undersökningar också utgå ifrån förekomsten av eventuella alarmsymptom och då även med riktade undersökningar där främst slätröntgen sällan tillför någonting signifikant till utredningen. Syftet med denna studie var att kartlägga hur unga patienter med ryggvärk handläggs på vårdcentralen Smeden.

Material och metod: I denna studie genomfördes en retrospektiv journalgranskning av patienter på vårdcentralen Smeden i Eskilstuna som fått diagnosen ryggvärk ospecificerad, M54.9 eller lumbago, M54.5 under kalenderåret 2017 och som var under 40 år gamla. Journaldata togs fram med hjälp av kvalitetsverktyget Medrave.

Resultat: Totalt identifierades 72 patienter, varav 34 (47 %) med diagnosen Ryggvärk Ospecificerad och 38 (53 %) med Lumbago. I denna grupp fann man efter uppföljning inga allvarliga bakomliggande orsaker och endast i 4 fall (6%) ändrades diagnosen. Totalt genomförde dessa patienter drygt 200 besök till läkare och sjukgymnast. 16 (22 %) patienter genomgick någon form av radiologisk undersökning utan några fynd som ändrade handläggningen.

Konklusion: Sammanfattningsvis finns det utifrån denna kartläggning möjlighet att på flera fronter effektivisera handläggandet av unga patienter med ryggvärk på vårdcentralen. Triageringen av patienterna kan förbättras utifrån förekomst eller frånvaro av alarmsymptom. Fokus bör ligga på eventuell förekomst av alarmsymptom och om detta föreligger kan radiologisk undersökning med framför att riktad magnetkameraundersökning vara nödvändig.

Introduktion

En vanlig patientgrupp på landets vårdcentraler är patienter med värkproblematik från ländryggen. Ländryggssmärta drabbar upp mot 80 % någon gång under livet men andelen där det finns någon allvarlig bakomliggande orsak är låg (1). Problemen medför stort lidande för patienten men har även socioekonomisk påverkan genom höga sjukvårdskostnader och sjukfrånvaro (2). De direkta kostnaderna till följd av sjukvård, sjukskrivning och förtidspension gällande ryggvärk uppgår till mer än tre gånger kostnaden för samtliga cancersjukdomar (1). Exempelvis genomfördes under 2016 över 140 000 slätröntgenundersökningar av ländryggen till en kostnad av mer än 85 miljoner kronor (3).

Symtombilden kan variera kraftigt tillsammans med de bakomliggande orsakerna som kan vara allt från muskuloskeletala, neurologiska, reumatiska till psykosociala (2). Behandlingen varierar utifrån grundorsaken och kan inkludera allt från aktiv expektans till akut ortopedisk kirurgi. Ofta är behandlingsalternativen inte så många och en stor del av patienterna med ryggbesvär av ofarlig genes står därför inför behandling med analgetika och/eller fysioterapi (4).

Det initiala handläggandet när patienten söker vård på vårdcentralen för sina ryggbesvär kan variera utifrån flera olika faktorer. Studier har konstaterat att det finns en stor okunskap gällande handläggandet av patienter med ryggvärk (5). Detta inkluderar exempelvis vilka undersökningar man bör utföra samt vilka man bör undvika (3). Andra faktorer är exempelvis vilka symptom som kan vara särskilt alarmerande och där man bör vara mer aktiv med fördjupad utredning (3, 6, 7). Vidare finns det problem att identifiera patienter som har en ökad risk att utveckla en kronisk problematik (2, 8).

Några nationella riktlinjer gällande handläggandet av ryggvärk finns inte men flera regioner har utarbetat egna riktlinjer för initialt handläggande vad gäller akut och kronisk ryggvärk (9, 10, 11). När det gäller Region Sörmland finns en vårdöverenskommelse mellan primärvården och ortopedkliniken som fastställer att det är primärvårdens ansvar att utreda patienter med ryggvärk för att om det finns operationsindikation remittera patienten till ortopediklinik för bedömning (12). Vidare finns det även ett Omvårdnadsprogram gällande akut lumbago för ineliggande patienter, men här nämns ingenting om det initiala handläggandet i primärvården (13). Det saknas i skrivande stund ett aktuellt vårdprogram för ryggvärk i Region Sörmland. Nationellt har olika regioner och kliniker olika handläggningsmodeller och med tanke på att orsaken

till problemen, såväl som behandlingen, varierar stort kan det vara svårt för patienten att direkt hamna på rätt vårdnivå (3).

Tiden tills dess att patienten upplever sig fått hjälp med besvären upplevs ofta som lång (2). Det finns här flera faktorer som har betydelse. Den viktigaste frågan blir som så många andra gånger att särskilja patienter med potentiellt livshotande eller farliga tillstånd från de med mindre allvarliga eller ofarliga åkommor.

Som med många sjukdomar ökar risken för allvarliga bakomliggande orsaker med stigande ålder. Ryggvärk kan vara ett symptom på cancersjukdom, och då främst metastaserad prostatacancer eller andra potentiell mer eller mindre farliga tillstånd som spinalstenos och diskbråck. När det gäller dessa allvarliga tillstånd finns det ofta särskilda symptom som sjukvården bör vara uppmärksam på, så kallade varningssymtom eller ”red-flags” (2, 3, 6). Saknar patienten dessa symptom är sannolikheten för allvarlig bakomliggande sjukdom oftast låg och hos unga patienter med ryggvärk finner man sällan allvarliga orsaker (3). Till de varningssymtom som beskrivits i så gott som samtliga behandlingsriktlinjer och vårdprogram, såväl i Sverige som utomlands, hör avsevärda smärtor eller smärtdebut över 55 års ålder, våldsamt trauma bakom smärtan, konstant eller progredierande smärta under natten, tidigare cancersjukdom, aktivt drogmissbruk, viktförlust, påverkat allmäntillstånd, bestående svår rörelseinskränkning, strukturell deformitet, svårigheter med urinerings eller defekation, sadelanestesi, utbredda neurologiska symptom som muskelsvaghet eller gångsvårigheter och markant morgonstelhet. (3, 9, 10, 11).

Syfte

Syftet med denna studie var att kartlägga hur unga patienter mellan 0 och 40 år med ryggvärk handläggs på vårdcentralen Smeden.

Frågeställningar;

Hur ser flödet för unga patienter med ryggvärk ut på vårdcentralen Smeden? Hur förhåller sig handläggningen till gällande riktlinjer på vårdcentralen Smeden? Finns möjlighet att effektivisera flödet för att undvika besök till både läkare och sjukgymnast och se till att patienten får rätt vård, vid rätt tillfälle och på rätt vårdnivå?

Material och metod

Studien var en retrospektiv journalstudie genomförd på vårdcentralen Smeden i Eskilstuna. I Eskilstuna bor det cirka 110 000 invånare. Vårdcentralen Smeden är en privat vårdcentral i centrala Eskilstuna med knappt 13 000 listade patienter i maj 2018. Medelåldern hos de listade patienterna är förhållandevis låg jämfört med andra motsvarande vårdcentraler i Eskilstuna.

Datainsamling

Med hjälp av kvalitetsverktyget Medrave identifierades samtliga patienter under 40 år ut som mellan 2017-01-01 och 2017-12-31 fått diagnoserna “ryggvärk ospecificerad” (ICD M54.9) eller “lumbago” (ICD M54.5) på vårdcentralen Smeden i Region Sörmland. Detta inkluderade diagnos satt av läkare eller sjukgymnast. Då fokus i denna studie låg på unga patienter med ryggvärk inkluderades patienter som vid studiens start var maximalt 39 år. Det fanns ingen särskild anledning till just denna gränsdragning. Dessa patienters journaler granskades därefter manuellt där man utifrån den information som fanns i vårdcentralens journal tog fram relevant data utifrån granskningsmallen, (appendix 1).

Dataanalys

Deskriptiv statistik användes i form av medelvärden, medianvärden och procentuell fördelning. Data sammanställdes och behandlades i Microsoft Excel utifrån den mall som konstruerades för denna studie, Bilaga 1. En sammanfattning av flödet finns i figur 1.

Etiska överväganden

Tillstånd till journalgranskningen lämnades av verksamhetschefen på vårdcentralen. Journalgranskningen genomfördes utan granskade individers enskilda godkännande. Journalgranskningen genomfördes av en person och enbart de besök som var relevanta för behandlingen och uppföljningen gällande ryggbesvär granskades. När samtliga datapunkter insamlats avpersonifierades uppgifterna utan möjlighet att härleda dem tillbaka till någon enskild individ. Journalgranskningen utgör ett visst intrång i patienten journal utan dennes vetande eller godkännande. Sammantaget gjordes bedömningen att syftet bakom studien och de potentiella effekter den kan få på vårdförloppet framöver, överväger de eventuella negativa konsekvenser som enskilda individer kan uppleva gällande journalgranskningen.

Resultat

Deltagare

Totalt inkluderades 72 patienter i studien. Av dessa var 28 (39 %) män och 44 (61 %) kvinnor. Medelålder och medianålder var båda 30 år. 38 (53 %) patienter fick diagnosen Lumbago (ICD M54.5) och 34 (47 %) diagnosen Ryggvärk, ospecificerad (ICD M54.9). 45 (63 %) av patienterna noterades ha haft tidigare besvär av liknande karaktär och 16 (22 %) stycken hade tidigare uppsökt sjukvård för sina besvär, se Tabell 1.

Tabell 1		
Beskrivning av populationen	Antal	%
Antal patienter (n)	72	100
Män	28	39
Kvinnor	44	61
Medelålder	30	
Medianålder	30	
Diagnos Lumbago	38	53
Diagnos Ryggvärk UNS	34	47
Liknande besvär tidigare	45	63
Tidigare sökt med liknade besvär	16	22

Handläggning

Kartläggningen visade att 58 (81 %) av patienterna bokades för besök till läkare och 33 (46 %) patienter träffade sjukgymnast. 19 (26 %) patienter träffade både läkare och sjukgymnast, Tabell 2. Totalt var det sammantaget 84 besök till läkare med ett medelvärde på 1,5 besök per patient och en median på 1 besök. 39 patienter hade enbart kontakt med läkare. Till sjukgymnast var det sammantaget 123 besök med ett medelvärde på 3,7 och en median på 2,1 patienter träffade enbart sjukgymnast.

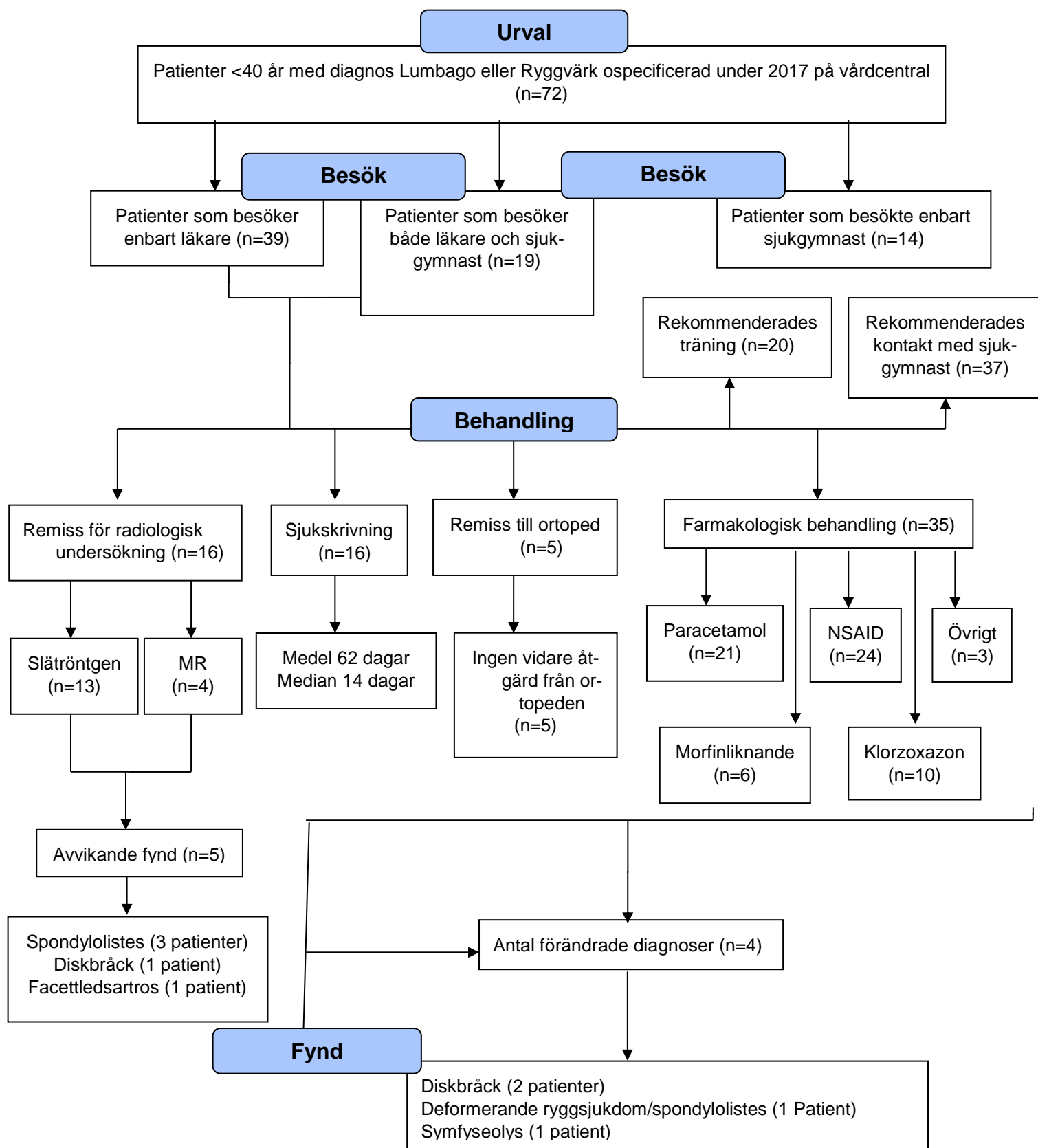
Antalet dagar från symptomdebut till första besök för samtliga grupper var i medelvärde 36 med en median på 14. Totalt erhöll 4 (6 %) av patienter en ny diagnos under studietiden. Dessa diagnoser var diskbråck (n=2) samt deformerande ryggsjukdom (n=1) och symfyseolys (n=1). Medelvärdet för antalet dagar till dess att den nya diagnosen sattes var 198 med en median på 144.

Tabell 2				
Besök till läkare och sjukgymnast	Antal	%	Medelvärde	Median
Träffat läkare	58	81		
Träffat sjukgymnast	33	46		
Träffat både läkare och sjukgymnast	19	26		
Totalt antal besök till läkare	84		1,5	1
Totalt antal besök till sjukgymnast	123		3,8	2
Dagar från symptomdebut till första besök			36	14
Erhåller ny diagnos	4	6		
Dagar tills ny diagnos sattes			198	144

Utredning

16 (22 %) patienter remitterades för någon form av radiologisk undersökning. 13 (18 %) genomgick undersökning med slätröntgen och 4 (6 %) genomgick undersökning med magnetkamera. 5 (7 %) diagnostiserades med någon form av avvikande svar på röntgenundersökningen och dessa fynd utgjordes av spondylolistes (n=3), diskbråck (n=1) samt facettledsartros (n=1). Tiden från första besök till genomförd radiologisk undersökning var för slätröntgen 42 dagar i medelvärde med en median på 32 dagar. För magnetkameraundersökningen var motsvarande medelvärde 235 dagar med en median på 213 dagar, Tabell 3.

Tabell 3		
Radiologiska undersökningar		
	Antal	%
Remiss för radiologisk undersökning	16	22
Slätröntgen	13	18
Magnetkamera	4	6
Avvikande fynd	5	7
Tiden från första besök till slätröntgen, (medelvärde)	42	
Tiden från första besök till slätröntgen, (medianvärde)	32	
Tiden från första besök till magnetkamera, (medelvärde)	235	
Tiden från första besök till magnetkamera, (medelvärde)	213	



Figur 1. Patientflöde i studien.

Behandling

32 (44 %) patienter erhöill någon form av farmakologisk behandling, Tabell 4.

Tabell 4			
Farmakologisk behandling	Antal	% av hela po- pulationen	% av de som erhöill farmakologisk be- handling
Farmakologisk behandling	35	49	100
Paracetamol	21	29	66
Ibuprofen	6	8	19
Diklofenak	8	11	25
Naproxen	10	14	31
NSAID (totalt)	24	33	69
Klorzoxazon	10	14	31
Morfinliknande preparat	6	8	19
Annan farmakologisk be- handling	3	4	9

Av de 58 patienter som träffade läkare rekommenderades 37 (64 %) att kontakta sjukgymnast. 20 (28 %) rekommenderades träning (tabell 5). 5 (7 %) remitterades till ortoped och av dessa kom 4 remisser i retur med rekommendation från ortopeden om fortsatt exspektans med sjukgymnastik och smärtlindring. En patient blev kallad för ett besök hos ortopeden men uteblev.

16 (22 %) av patienterna var under någon period under studietiden sjukskriven. I genomsnitt var en patient sjukskriven i 62 dagar med en median på 14 dagar under studietiden.

Tabell 5		
Kontakt med olika yrkesgrupper. Sjukskrivning	Antal	%
Rekommenderades att kontakta sjukgymnast	37	64
Rekommenderades träning	20	28
Remiss till ortoped	5	7
Sjukskriven	16	22
Antal sjukskrivningsdagar, medelvärde	62	
Antal sjukskrivningsdagar, medianvärde	14	

Diskussion

Av resultatet framgår att antalet unga patienter som under kalenderåret 2017 sökte vårdcentralen Smeden för ryggvärk, och erhöll diagnosen lumbago eller ryggvärk ospecificerad, uppgår till drygt 70 patienter vilket i sin tur resulterade i över 200 besök till läkare och sjukgymnast. Till detta tillkommer i de flesta fall även en kontakt med sjuksköterska som initialt handlagt patienten.

När det gäller frågan om hur vårdcentralen Smeden förhåller sig till gällande behandlingsriktlinjer blir svaret enkelt. Region Sörmland saknar i skrivande stund vårdprogram gällande ryggvärk.

I denna studie identifierades inga patientfall där ryggvärken visade sig ha någon allvarlig bakomliggande orsak. I två fall visade det sig under utredningens gång att symptomen berodde på diskbräck - men att det vid det initiala besöket inte fanns några neurologiska symptom. Båda dessa fall läkte spontant och var inte aktuella för någon kirurgisk åtgärd. Av de fem remisser som utgick till ortoped blev resultatet av samtliga inga ytterligare insatser.

Vinster med ett mer effektivt flöde för patienter med ryggvärk

Ett korrekt och strömlinjeformat patientflöde kan ha många vinster både på individ- och samhällsnivå då det finns forskning som tyder på att många undersökningar och behandlingar utförs i onödan eller på felaktiga indikationer (1, 3). För patienter och anhöriga leder ett mer effektivt flöde till kortare väntetider till en korrekt och adekvat behandling till ett minskat lidande. I Regionen kan ett bättre och mer effektivt flöde generera mindre onödiga vårdkontakter vilket innebär en ekonomisk vinst samt att andra mer behövande patienter kan erbjudas vård för de insparade besöken och onödiga röntgenundersökningar. Nationellt kan man förvänta sig vinster i form av ökade skatteintäkter och lägre sjukskrivningstal om korrekt vård snabbare kan erbjudas patienterna då detta skulle medföra en sänkt risk för att besvären blir kroniska.

Samhällskostnaderna för patienter med ryggvärk är mycket höga över hela världen (14). De direkta kostnaderna i Sverige till följd av sjukvård, sjukskrivning och förtidspension gällande ryggvärk uppgår till mer än tre gånger kostnaden för samtliga cancersjukdomar (1). Enligt SBU:s rapport på ämnet från 2015 uppgick den totala kostanden för samhället till följd av ryggsmärtor 1995 till 29,4 miljarder kronor där hälften utgjordes för kostnader kring sjukskrivning

och sjukpension och den andra hälften direkta kostnader för sjukvård (1). Vidare visade man att kostnaderna ökade med 35 % mellan år 1987-1995, och att den största anledningen till denna ökning var en fördubbling av kostnaden för sjukgymnastik.

I SBU:s rapport har man granskat kostnadseffektiviteten i olika behandlingsmetoder som exempelvis aktiv sjukgymnastik, förebyggande insatser och kirurgi. SBU konstaterar att det inte finns någon metod där man kan fastslå några specifika slutsatser gällande någon särskild behandlingsmetod när det gäller kostnadseffektivitet (1).

I en studie från 2014 undersökte man om det fanns subgrupper inom gruppen med benign ryggvärk inom primärvården i Tyskland som utgjorde en extra belastning för sjukvården (15). Man fann där två subgrupper med särskilt höga vårdkostnader. Dels äldre med kronisk värk som inte anpassat sig till smärtan samt unga patienter med akut ryggvärk tillsammans med co-morbiditet i form av psykisk ohälsa. Dessa två grupper kan således vara extra viktiga att arbeta med för att minska onödigt lidande och för att öka sjukvårdens effektivitet.

Röntgenundersökningar

Utredningsmässigt utgör röntgenundersökningar en stor utgiftspost. Totalt genomförs nationellt röntgenundersökningar på denna patientgrupp med en årlig kostnad på omkring 85 miljoner kronor och dessutom till ringa nytta (3). Med anledning av detta kan det finnas stora vinster med ett kunskapslyft bland läkare och övrig sjukvårdspersonal för att minska antalet onödiga undersökningar. Annertz och medarbetare lyfter i en artikel i Läkartidningen fram just detta (3). Enligt deras genomgång av forskningen på området har ländryggsröntgen ringa betydelse för diagnostiken och bör inte regelbundet utföras som ett led i utredningen av patienter med ryggvärk, om inte varningssymtom är närvarande, i vilket fall radiologisk undersökning bör genomföras med magnetkamera eller datortomografi. Detta skulle enligt författarna bidra till en säkrare och mer effektiv vård samt minska kostnaden för onödiga undersökningar. Som en kontrast till detta ingår ländryggsröntgen enligt Region Sörmlands vårdöverenskommelse mellan primärvården och ortopediska kliniken som en del i standardutredningen (12). Även i Stockholms läns landsting rekommenderar man enligt vårdprogrammet ländryggsröntgen vid kvarstående besvär efter 1-3 månader (10). Region Skåne däremot rekommenderar inte slätröntgen i sitt vårdprogram utan gör samma bedömning som Annertz och medarbetare, att man utifrån vissa

alarmsymptom bör göra magnetkameraundersökning vid behov (11, 3). Region Uppsala rekommenderar inte slätröntgen utan magnetkamera vid kvarstående lumbago efter 3-6 månader om ej klinisk förbättring eller kraftiga symptom (9).

I denna studie framkom att 22 % av patienterna genomgick någon form av radiologisk undersökning med totalt 13 slätröntgen och 4 magnetkameraundersökningar. Man fann inga allvarliga fynd och i inget fall medförde svaret på den radiologiska undersökningen ett förändrat handläggande av patienten.

Farmakologisk behandling

35 patienter (49 %) erhöll någon form av farmakologisk behandling där paracetamol och NSAID utgjorde de främst förskrivna preparaten. SBU-rapporten konstaterar att det är NSAID och muskelavslappnande medel som har störst evidens när det gäller akut ländryggssmärta (1). 69 % av de som erhöll någon form av farmakologisk behandling i denna studie erhöll NSAID och 31 % muskelavslappnande.

Akuta eller kroniska besvär

Ländryggssmärter drabbar en stor variation av patienter och ur medicinsk synvinkel är det viktigt att skilja på akut kontra kronisk värk – både vad gäller initialt handläggande men även utifrån de risker som tillståndet kan medföra på sikt.

Enlig SBU:s rapport finns det stark evidens för att vid akuta ländryggssmärter att fortsätta normala aktiviteter leder till ett snabbare tillfrisknande och minskad kronisk funktionsnedsättning, att sängläge inte är effektivt samt att träning med hjälp av sträckning, böjningar, aerobiska rörelser och stretchning inte ger effektiv symptomlindring (1).

Studier har visat att det är viktigt med ett gott initialt omhändertagande av patienten, då en patient som är missnöjd med handläggningen, löper större risk att utveckla kroniska symptom (1, 2, 8). Även SBU gör en liknade slutsats i sin rapport (1). I denna studie fann man att 63 % haft likande besvär tidigare och att 22 % sökt vård för liknade besvär tidigare. Här blir det extra viktigt att tänka ett varv extra vad gäller vilken vårdnivå och vilka insatser som är rätt för den enskilda patienten. Det är även visat att patienter med benign ländryggsvärk som träffar sjukgymnast istället för läkare kräver mindre insatser och löper en minskad risk för att utveckla en

kronisk värk (16). De patienter som uppsökte sjukgymnast istället för läkare var till större del unga och friskare än de som främst önskade kontakt med läkare. Det finns även forskning som tyder på att sjukgymnaster generellt sett är mer benägna att hålla sig till de behandlingsrekommendationer som finns än vad läkare är (16, 17). En australiensisk studie med primärvårdsfokus från 2018 visade att 10 sessioner med individanpassade insatser från sjukgymnast var mer effektivt än den behandling med 2 standardiserade besök som annars erbjöds enligt ett standardiserat vårdprogram (18). När det gäller kroniska besvär konstaterar SBU att det finns stark evidens för att manuell behandling/manipulation, träning och multidisciplinär behandling är effektivt för smärtlindringen (1).

Flertalet studier har visat att sämre sociala förutsättningar ökar risken för smärtor över lag och då även från ryggen vilket är ytterligare en faktor att ta i beaktande gällande handläggande och riskerna för kronifiering av besvären (1).

Vad vill patienten ha för vård?

En review av Chou med medarbetare från 2018 tittade närmare på vad patienterna med ryggvärk själva uppfattade som viktigt gällande deras vård och behandling (19). Det som patienterna framhöll som extra viktiga faktorer var en god kommunikation, en delaktighet i de beslut som fattades, tydlig information, orsak bakom symptomen och diagnosen samt en bekräftelse av patientens symptom. Vidare beskrevs också vad patienterna upplevde som negativt och här fann man till exempel kostnader för träning och gymkort, långa väntetider, dålig tillgängligheten till vården samt alla besvär associerade med att implementera rehabiliteringen med livspusslet.

Ett problem som också är att väga in i den stora bilden är följsamheten till de ordinationer som patienterna erhåller. I en studie gällande just utvärderingen av följsamheten ordinerade åtgärder såg man att en vecka efter läkarbesöket till följd av akut ryggvärk så följde 40 % av patienterna inte ordinationen och efter fyra veckor var denna siffra uppe i 70 % (20). En koppling kan här dras till resultatet i denna studie där vi fann att av de patienter som hänvisades av läkare att kontakta sjukgymnast gjorde så i enbart 30 % av fallen.

I en studie av Kamper och medarbetare beskrevs patienternas förväntningar på behandling och symptom (21). Man följde där patienterna under tre månader och fann där att 80 % av patienterna initialt hade positiva förväntningar medan 20 % hade negativa förväntningar. Dessa förändringar ändrades inte under studietiden oavsett om symptomen blev bättre eller sämre.

Enligt en review från Cochrane fungerar ett multidisciplinärt arbete kring dessa patienter bättre än gängse behandling, något som även SBU lägger fram i sin rapport (1, 22).

Varningsflaggor

Som vid de flesta sjukdomar är vissa symptom allvarligare än andra, så kallade varningssymptom. När det gäller ryggvärk är dess symptom främst kopplade till malignitet eller neurologisk påverkan som bakomliggande orsak till värken. Många studier och behandlingsprogram framhåller vikten av att utgå från dessa symptom vid handläggandet av denna patientgrupp. Dessa symptom framhålls ofta som särskilt viktiga men även här är evidensläget kanske inte såklart som det först kan verka. En studie av Verhagen och medarbetare tittade närmare på vilken evidens som ligger bakom att karakterisera vissa symptom som alarmsymptom (7). De fann att det fanns bristfällig evidens för de flesta alarmsymptom i de av studien granska de riktlinjerna förutom två symptom - tidigare malignitet och ”stark klinisk misstanke” (7).

Styrkor och svagheter

Det finns flera svagheter med denna studie och dess upplägg. När det gäller inklusionskriterierna kunde möjligtvis fler patienter ha inkluderats i studien om ryggvärk hade kombinerats andra diagnoser, som exempelvis brösttryggssmärta, smärta ospecificerad, myalgi eller dylikt. Att bara patienter under 40 år inkluderades kan även det diskuterats då ett större åldersspann inkluderat fler patienter i studien. Uppföljningstiden var bara ett år och det är möjligt att man fångat längre förlopp och ändrade diagnoser om patienterna följts under en längre tid. Eftersom allvarligare bakomliggande orsaker till ryggvärk hos unga är ovanliga krävs det även ett stort urval för att fånga dessa fall och en större studiepopulation hade därför varit en fördel.

En fördel med studien är att den belyser hur arbetet med denna patientgrupp fungerar på vårdcentralen och vilka flöden som finns. Studien har visat på avsaknaden av ett vårdprogram samt belyst i vilken omfattning vårdcentralen följt rekommendationer och beprövade åtgärder och

behandlingar. Även om det är en liten studiegrupp så fann man ingen patient med någon allvarlig bakomliggande orsak till sina ryggbesvär. Ytterligare en styrka är att enbart en person granskat samtliga journaler och enligt samma granskningsmall.

Slutsats

Unga patienter med ryggvärk är en vanlig patientgrupp på vårdcentralen. Ofta saknas allvarliga orsaker bakom besvären vilket också kan noteras i resultatet då enbart fyra patienter erhöll en förändrad diagnos och där det i samtliga fall där så skedde inte medförde någon förändring av behandlingen eller prognosen. Den mest effektiva behandlingen är oftast aktiv exspektans, sjukgymnastik eller en behandling enligt multidisciplinär modell. En stor del av patienterna träffar trots detta läkare som i stor utsträckning remitterar patienten för radiologisk undersökning utan klar indikation och till ringa klinisk nytta. Det är viktigt att tidigt i förloppet bekräfta patienten i dennes symptombild men undvika onödig medicinering och undersökningar som istället medför en ökad risk för en manifestering av besvären.

Flödet på vårdcentralen skulle kunna förbättras genom att patienter med varningssymtom tas om hand skyndsamt och vid behov remitteras för anpassad radiologisk undersökning med magnetkamera eller datortomografi. Man bör vidare stärka patientens förmåga att på egen hand lösa sin problematik och vid behov initiera sjukgymnastkontakt. Allt detta skulle man kunna uppnå genom att minska antalet besök till läkare för patienter med ryggvärk där varningssymtom inte föreligger. Det krävs även att läkarkåren blir mer fokuserad på varningssymtom, att man bekräftar och validerar patientens symptom samt blir mer restriktiv med radiologiska undersökningar.

Referenser

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Multimodal rehabilitering vid långvarig ländryggssmärta. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2015. SBU-kommentar 12 augusti 2015.
2. Bouton C, Roche G, Roquelare Y, Legrand E, Penneau-Fontbonne D, Dubus V, et.al. Management of low back pain in primary care prior to multidisciplinary functions restoration: A retrospective study of 72 patients. *Annales de réadaptation et de médecine physique*. 2008(51):650-662.
3. Annertz M, Andrén-Sandberg Å, Aspelin P. Ländryggsröntgen ger falsk säkerhet och ringa nytta för patienten. *Läkartidningen*. 2017;114:ETEC
4. Hooten Michael, Cohen Steven. Evaluation and treatment of Low Back Pain: A clinically focused review for primary care specialists. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(12):1699-1718.
5. Cutforth Greg, Peter Aaron, Taenzer. The Alberta Health Technology Assessment (HTA) Ambassador Program: The development of a contextually relevant, multidisciplinary clinical practice guideline for non-specific low back pain: A review. *Physioter Can*. 2011;63(3):278-286.
6. Brandin L, King P, Maher C. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. *The Medical Journal of Australia* 2017(206)268-273.
7. Verhagen A, Downie A, Maher C et. al. Most red flags for malignancy in low back pain guidelines lack empirical support: a systematic review. 2017(158)1860-1868.
8. Mehling W, Eball Mark, Avins A et.al. Clinical decision rule for primary care patients with acute low back pain at risk of developing chronic pain. *The Spine Journal* 2015(15)1577-1586.
9. Ländryggssjukdomar – Vårdprogram. Landstinget Uppsala, 2010.
10. Vårdprogram Lumbago. Stockholms läns landsting. <http://viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Musko-skelett/Lumbago> 2019-03-04 kl 0935.
11. Vårdprogram för ländryggssmärta. Region Skåne, Fastställt 2013-03-15.
12. Läns gemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Ortopedi. Version 3. Landstinget Sörmland.

13. Omvårdnadsprogram Akut Lumbago. Styrande dokument Landstinget Sörmland, giltigt från 20110128.
14. Chung-Wei C, Li Q, Williams C et. al. The economic burden of guideline-recommended first line care for acute low back pain. *European Spine Journal* 2018(27)109-116.
15. Hirsch O, Strauch K, Held H et. al. Low back pain patient subgroups in primary care. *Clinical Journal of Pain*. 2014(30)1023-1032.
16. Fritz J, Kim J, Dorius J. Importance of the type of provider seen to begin health care for a new episode of low back pain: associations with future utilization and costs. *Journal of Evaluation I Clinical Practice* 2016(22)247-252.
17. Amorin-Woods L, Beck R, Parkin-Smith G et. al. Adherence to clinical practice guidelines among three primary contact professions: a best evidence synthesis of the literature for the management of acute and subacute low back pain. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association* 2014(3)220-237
18. Ford J, Hahne A, Surkitt L et.al. Individualised physiotherapy as an adjunct to guideline-based advice for low back disorders in primary care: a randomized controlled trial. *British Journal of Sports Medicine* 2016(50)237-245.
19. Chou L, Ranger T, Peiris W et. al. Patients' perceived needs of health care providers for low back pain management: a systematic scoping review. *The Spine Journal* 2018(18):691-711.
20. Bier J, Kamper S, Verhagen A et. al. Patient nonadherence to guideline-recommended care in acute low back pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2017(98)2416-2421.
21. Kamper J, Kongsted A, Haanstra T, Hestbaek L. Do recovery expectations change over time? *European Spine Journal* 2015(24)2018-226.
22. Martin TJ, Van Eerd D, Couban R et. al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.:CD002193.

Appendix: Bilaga 1, Granskningsmall

#	
Personnummer	
Född	
Ålder	
Man	
Kvinna	
Diagnos Lumbago	
Diagnos Ryggvärk	
Träffat Läkare	
Träffat Sjukgymnast	
Träffat Läkare och sjukgymnast	
Datum för besök	
Totalt antal besök till Läkare	
Totalt antal besök till Sjukgymnast	
Totalt antal besök	
Tidigare besvär	
Duration	
Tid kontakt med vården	
Röntgad?	
Slät-rtg	
Tid till Slät-trg	
MR-rtg	
Tid till MR-rtg	
Avvik rtg-fynd	
Rtg-fynd	
Medicinering	
Paracetamol	
Ibuprofen	
Diklofenak	
Naproxen	
Klorzoxazon	
Morfin	
Annan	
Totalt antal olika mediciner	
Ny diagnos?	
Diagnos	
Ny diagos när	
Åtgärd	
Remiss Sjukgymnast	
Rekommenderad Träning	
Annat	
Vad	
Annan sjukgymnastkontakt?	
Annan läk	
Remiss	
Vart?	
Sjukskrivning? Duration?	