

Strukturerede forløb for patienter med lumbal spinal- stenose

JUNI 2025

Indhold

Information	3
Strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose	4
Målgruppe	4
Formål	4
Adgang	4
Ydelser i det strukturerede forløb	6
Forundersøgelse (stenose lænd)	7
<i>Spørgeskemaer</i>	7
<i>Diagnostik, screening for alvorlig patologi, sociale faktorer og livsstilsfaktorer</i>	7
<i>Vurdering af smerte og funktionsevne (anamnese og spørgeskemaer)</i>	7
<i>Klinisk undersøgelse og test</i>	7
<i>Fælles beslutningstagen</i>	8
Statuskonsultationer	8
<i>Monitorering</i>	8
Patientuddannelse og egenhåndtering	8
Superviseret træning	8
<i>Holdkonsultation</i>	8
<i>Individuel konsultation</i>	8
Sidste statuskonsultation og statusopfølgninger	9
<i>Vurdering af smerter og funktionsevne</i>	9
<i>Motivation</i>	9
Samarbejde	9
<i>Egen læge</i>	9
<i>Kommunale tilbud</i>	9
<i>Neurokirurg/ortopædkirurg</i>	9
Oversigt over ydelseskoder	10

Information

I dette dokument kan du som praktiserende fysioterapeut læse om det strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose.

Her får du overblik over de fysioterapeutiske ydelser og anbefalinger til behandlingsindsatser i strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose, som modtager behandling under overenskomsten for almen fysioterapi i fysioterapipraksis.

Strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose består af et tilbud om *Forundersøgelse*, to *Statuskonsultationer*, og såfremt det er relevant *Superviseret træning eller manuel behandling*, *Superviseret selvtræning*, eventuelt suppleret med opfølgende konsultationer.

Strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose

Målgruppe

Strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose er for patienter med akutte/svære symptomer på lumbal spinalstenose, som henvender sig eller er henvist til fysioterapi. Det er symptomer og kliniske fund, der definerer lumbal spinalstenose og ikke nødvendigvis en diagnose baseret på billeddiagnostik.

De vigtigste symptomer ved lumbal spinalstenose er patientens oplevelse af funktionsbegrænsende neurogen claudicatio; smerter, føleforstyrrelser og tyngdefornemmelse i et eller begge ben og/eller balanceproblemer, som typisk forværres ved gang eller i stående stilling. Patientens gener lindres i hvile, f.eks. i siddende eller liggende og/eller ved at flektre i ryggen. Desuden oplever patienter typisk funktionsbegrænsninger, nedsat arbejdsevne og psykisk påvirkning i varierende omfang.

Patienter med lumbal spinalstenose har en progredierende lidelse, som i perioder giver få eller ingen symptomer, i andre perioder mange symptomer og sjældnere så svære symptomer, at operation må overvejes.

En af hovedopgaverne for dig som fysioterapeut er at understøtte patienter med mange symptomer i retning af at udvikle redskaber til egenhåndtering henimod perioder med få eller ingen symptomer, og ved forværring i retning af operation tidligt nok til, at undgå varige neurogene skader.

Derfor kan der i perioder være brug for en tæt monitorering af patientens symptomer og udviklingen i neurologiske symptomer med henblik på, at patienten kan træffe informerede valg om ikke-kirurgisk eller kirurgisk behandling i tæt samarbejde mellem dig som fysioterapeut, læge eller kirurg.

Formål

Formålet med det strukturerede forløb er at understøtte en mere ensartet tilgang til patienter med lumbal spinalstenose og at styrke evidensbaseret undersøgelse og behandling i fysioterapipraksis. Fokus er på en aktiv tilgang bestående af grundig undersøgelse, træning og patientuddannelse til udvikling af patientens evne til egenhåndtering af smerter og ændringer i funktionsevne som følge af

lumbal spinalstenose. Desuden indgår systematisk monitorering med test og spørgeskemaer som beslutningsstøtte og mål.

Strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose er udviklet på baggrund af evidensbaserede faglige anbefalinger, som er udarbejdet af en faglig ressourceperson i samarbejde med Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM) med feedback fra en faglig følgegruppe bestående af en bred vifte af videnspersoner og repræsentanter fra fysioterapipraksis. Dermed hviler indholdet i det strukturerede forløb på en solid opdatering af det videnskabelige evidensgrundlag med tilpasning til fysioterapipraksis.

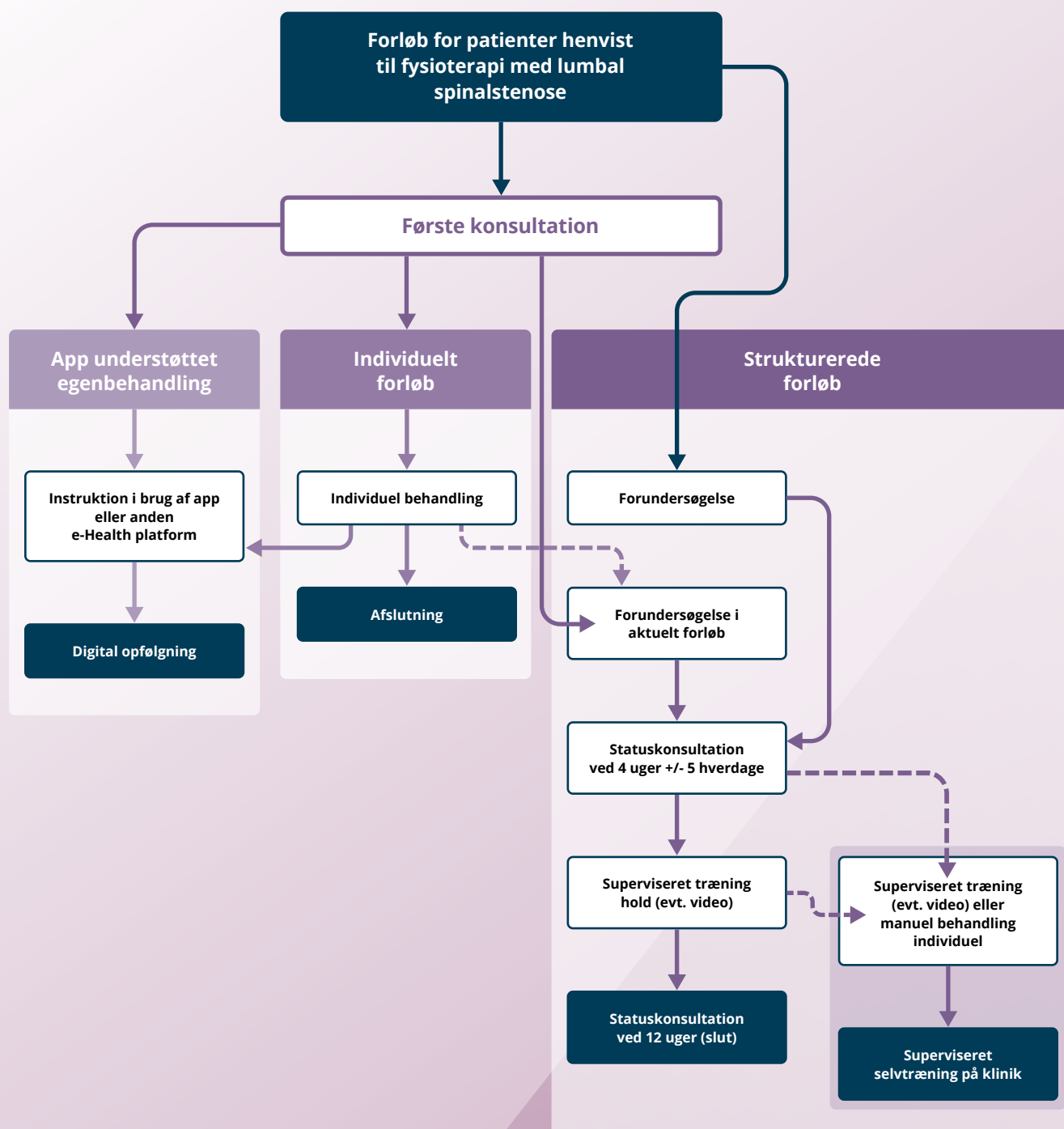
Du kan som fysioterapeut med fordel orientere dig i de faglige anbefalinger for at få en god forståelse for indholdet i det strukturerede forløb. Desuden finder du der og på vores hjemmeside en række hjælpeværktøjer.

Adgang

Patienter henvist til fysioterapi fra egen læge med tegn på lumbal spinalstenose skal have tilbud om at deltage i et struktureret forløb. Er det fra starten klart, at der er tale om lumbal spinalstenose, indleder patienten forløbet med en *Forundersøgelse*.

Hvis patienten ikke ønsker at deltage i det struktureret forløb, eller hvis du som fysioterapeut ved *Første konsultation* fagligt vurderer, at det strukturerede forløb ikke er hensigtsmæssigt, kan I aftale et individuelt forløb (ikke struktureret), hvor du anvender overenskomstens almindelige ydelser. Ligeledes kan der være patienter, som vil kunne klare sig selv efter instruktion eller med støtte af app-understøttet egenbehandling.

Patienter i et individuelt forløb kan skifte over i det strukturerede forløb, hvis forudsætningerne opstår. Her starter patienten med *Forundersøgelse i aktuelt forløb*. I forløbet er der mulighed for individuelle konsultationer med *Superviseret træning eller manuel behandling* samt *Superviseret selvtræning på klinik* eller hjemme. De direkte og indirekte veje ind i et forløb fremgår af [Figur 1](#).



Figur 1. Patienter henvist til fysioterapi med tegn på lumbal spinalstenose får tilbudt strukturerede forløb. Ønsker patienten ikke det, eller vurderer du som fysioterapeut, at det ikke passer patienten, starter patienten i et individuelt forløb, og kan evt. senere skifte over efter en Forundersøgelse i aktuelt forløb. I forløbet kan der indgå Individuelle konsultationer med Superviseret træning eller manuel behandling samt Superviseret selvtræning på klinik eller hjemme. Nogle patienter vil kunne klare sig med digitale eller app-baserede.

Ydelser i det strukturerede forløb

Strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose består af følgende ydelser:

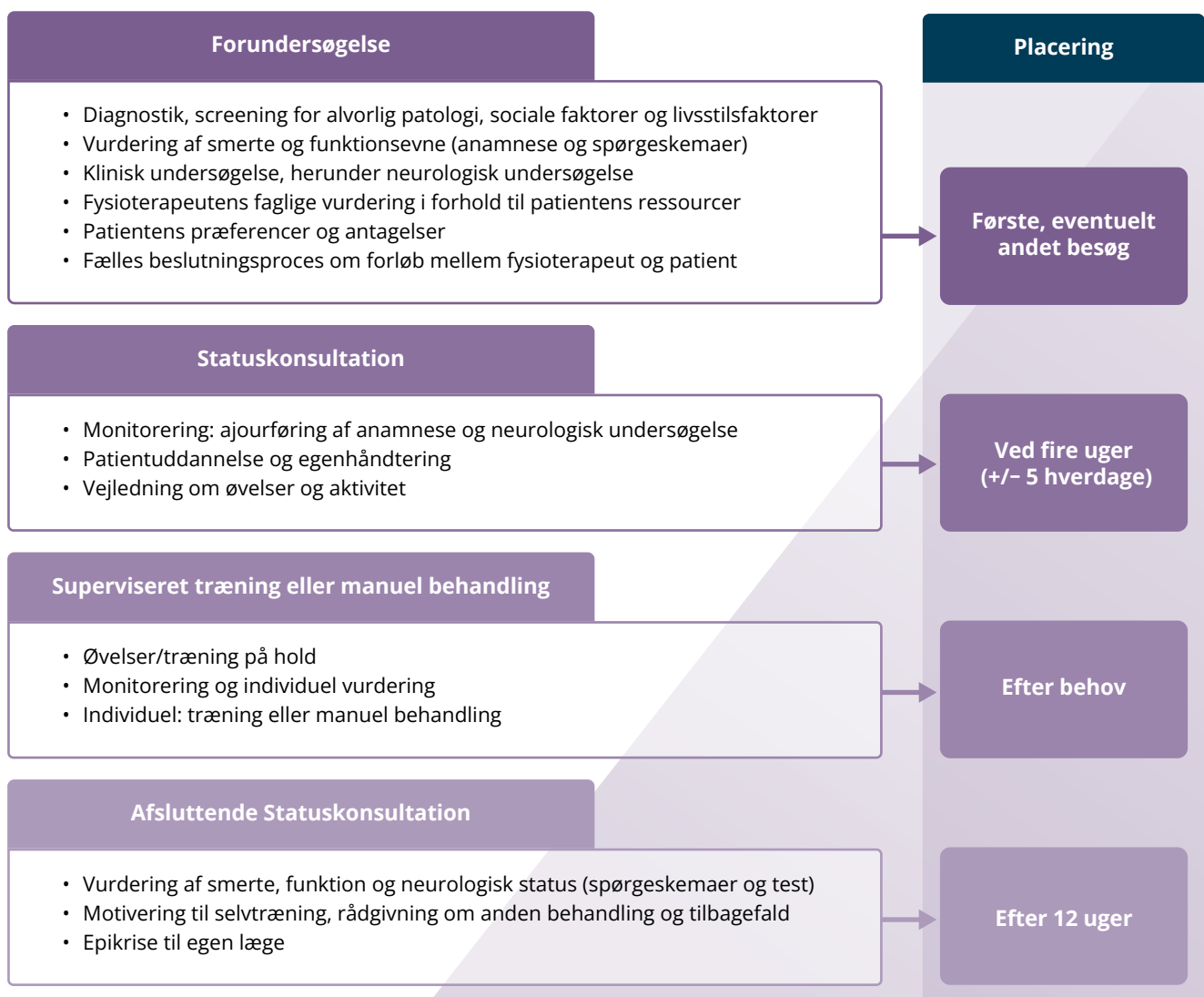
- Forundersøgelse
- Superviseret træning på hold eller individuelt, herunder evt. manuel behandling
- Statuskonsultation efter 4 uger
- Sidste statuskonsultation efter 12 uger

Opfølgende konsultationer kan benyttes ved behov efter den Sidste statuskonsultation, f.eks. med henblik på at fastholde selvtræning og relevante strategier til egenhåndtering. I de tilfælde anvender du overenskomstens almindelige ydelsesnumre.

I dokumentet patientcases kan du finde typiske eksempler på forløb til patienter med lumbal spinalstenose.

I det følgende uddybes indholdet i de enkelte ydelser og for oversigt over de enkelte ydelser, se Figur 2. Vi henviser samtidig til overenskomstens aftale om strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose og de faglige anbefalinger for yderligere uddybning.

Oversigt over ydelser i strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose



Figur 2. Oversigt over elementer og delkomponenter i et struktureret forløb for patienter med lumbal spinalstenose.

Forundersøgelse (stenose lænd)

Patienten kan starte i det strukturerede forløb med en *Forundersøgelse* og i de tilfælde, hvor patienten allerede er i et aktuelt behandlingsforløb, kan de starte i forløbet med at modtage ydelsen *Forundersøgelse i aktuelt behandlingsforløb*. Begge adgangsveje kræver, at spørgeskemaer er tilsendt og udfyldt på forhånd.

Forundersøgelsen indeholder flere komponenter, som du som fysioterapeut på baggrund af dine faglige kompetencer prioriterer i forhold til hver enkelt patient. Indholdet i *Forundersøgelsen* svarer til ydelsesbeskrivelsen fra overenskomsten. Til inspiration, se [Figur 2](#) (og evt. oversigt 1). Hovedelementer, der som minimum skal være dækket efter *Forundersøgelse* og *Forundersøgelse i aktuelt behandlingsforløb*, er beskrevet herunder.

Spørgeskemaer

Som udgangspunkt for *Forundersøgelsen* indgår patientens svar på spørgeskemaer udfyldt inden. Desuden indgår individualiseret funktionsbaserede målsætninger og standardiserede funktionstest. Svar på spørgeskemaer og resultater af funktionstest medvirker til at sætte et individuelt udgangspunkt for forløbet, men fungerer også som motiverende mål for patienten.

Patienter med tegn på lumbal spinalstenose udfylder smerteskemaerne Numeric Pain Rating Scale (NPRS), Oswestry Disability Index (ODI) og Zürich Claudication Questionnaire (ZCQ), se NPRS, ODI og ZCQ. De samlede scores fra spørgeskemaerne vil være tilgængelige for dig som fysioterapeut, og kan sammen med patientens angivelse af smerter (NPRS) danne grundlag for din samlede vurdering af patientens smerter og funktionsniveau.

Har patienten ikke udfyldt spørgeskemaerne, udfylder I NPRS og det primære diagnosespecifikke spørgeskema (her ZCQ) sammen i konsultationen. Hvis patienten ikke ønsker at give samtykke til, at data fra spørgeskemaet videregives og følges op ved *Sidste statuskonsultation efter 12 uger*, skal du som fysioterapeut registrere de tilsvarende oplysninger som en del af anamnesen. Du skal hermed registrere dem i klinikens journal, så du sammen med patienten ved *Sidste statuskonsultation* kan følge op på smerter og funktionsbegrænsninger.

Desuden indgår individualiserede funktionsbaserede målsætninger. Sammen udfylder I PSFS, og kan benytte inspiration fra SMART målsætning. Se faglige anbefalinger for yderligere inspiration, samt sektion om spørgeskemaer på Danske Fysioterapeuters hjemmeside.

Diagnostik, screening for alvorlig patologi, sociale faktorer og livsstilsfaktorer

Ved forundersøgelsen skal du sikre, at patienten opfylder kriterierne for det strukturerede forløb gennem en diagnostisk vurdering af smerter, føleforstyrrelse, muskelkraft og reflekser gennem neurologisk undersøgelse. Samtidig skal du sandsynliggøre, at patienten ikke fejler noget alvorligt ved at spørge ind til f.eks. konstante smerter, natlige smerter, almen tilstand, traumer etc. (screening for alvorlig patologi). For yderligere inspiration, se faglige anbefalinger og hjemmesiden [Alvorlig Patologi](#).

Du bør som fysioterapeut indlede en samtale om patientens sociale forhold som f.eks. påvirkning af økonomi og jobsituation og de bekymringer, der kan følge. Ligeledes bør livsstil adresseres sammen med en samtale om, hvordan tilstanden påvirker patientens aktiviteter, tanker og følelser.

Vurdering af smerte og funktionsevne (anamnese og spørgeskemaer)

Forundersøgelsen inkluderer en komplet afdækning af, hvordan smerte påvirker fysisk funktion, livskvalitet, humør, sociale aktiviteter og samliv, beskæftigelse, fritidsaktiviteter og søvn. Den indeholder desuden en grundig vurdering af relevante komorbiditeter, hvordan disse påvirker patienten og hvilken indflydelse, det kan have for resultater af behandlingen. Brug af spørgeskemaer understøtter denne proces.

I anamnesen indgår kortlægning af patientens viden om lumbal spinalstenose, herunder patientens forestillinger om korttids- og langtidsudsigter, præferencer for og tro på forskellige behandlinger samt viden om behandlingsalternativer og deres effekt. Den personcentrerede tilgang til undersøgelse og behandling styrker den terapeutiske alliance mellem dig som fysioterapeut og patienten, og lægger op til en fælles beslutningsproces, der styrker effekten af behandlingen.

Klinisk undersøgelse og test

For patienter med lumbal spinalstenose er det vigtigt at kortlægge patientens funktionsniveau og sygdomsprogression med konkrete undersøgelser af mobilitet, gangdistance, balance, muskelfunktion, reflekser og sensoriske udfald. Undersøgelsen kan omfatte stillings- og funktionsundersøgelse, muskelfunktion generelt og neurologisk undersøgelse.

Det er yderligere en fast del af det strukturerede forløb, at du som fysioterapeut foretager en neurologisk vurdering ved *Forundersøgelsen* og derefter ved *Statuskonsultation efter 4 og 12 uger* (+/- 5 hverdage),

for at vurdere, om patienten fremover vil kunne klare sig selv, eller om patienten skal videre til neurologisk vurdering gennem egen læge. Se uddybende beskrivelser i de faglige anbefalinger og oversigt 2.

Fælles beslutningstagen

På baggrund af de indsamlede oplysninger fra patientens anamnese og spørgeskemaer, din kliniske undersøgelse og funktionstest samt patientens præferencer og antagelser træffer du som fysioterapeut sammen med patienten fælles beslutning om mål og det videre forløb, herunder muligt behov for tværfagligt samarbejde og involvering af pårørende. Den fælles beslutningstagen skal medvirke til at styrke patientens personlige engagement og motivere elementer i behandlingen. Til at understøtte målsætning og individualiserede mål skal du benytte PSFS, se også de faglige anbefalinger.

Statuskonsultationer

Der ligger to statuskonsultationer i det strukturerede forløb efter hhv. 4 og 12 uger. Statuskonsultationernes formål er at monitorere udviklingen af sygdomsforløbet tæt med henblik på at berolige patienten, som er svært smertepågivet eller at henvise videre til yderligere udredning, hvis symptomerne tiltager.

Monitorering

Ved statuskonsultationerne er det din rolle som fysioterapeut at monitorere patientens neurologiske status, funktionsevne og smerter i forhold til at tilpasse træning/øvelser og andre tiltag, som f.eks. viderehenvvisning til egen læge og eventuel kirurgisk vurdering. I videst muligt omfang skal indsatsen understøtte, at patienten udvikler redskaber til at håndtere sine symptomer og funktionsbegrænsninger.

Når patienten har opnået kontrol over sine smerter, og er i stand til at træne videre på egen hånd, afsluttes det strukturerede forløb.

Patientuddannelse og egenhåndtering

Patientuddannelse skal medvirke til at forbedre compliance, sygdomsopfattelse, smertehåndtering, egenhåndtering og motivere til forståelse af en aktiv tilgang med gradvis udfordring af symptomer gennem aflastende stillinger og bevægelser, fysiske aktiviteter og øvelser i det omfang, der er muligt. Patientuddannelse er en integreret del af *Statuskonsultationer efter 4 uger* og indgår i de eventuelle mellemliggende konsultationer med *Superviseret træning eller manuel behandling*.

Patientuddannelsen kan indeholde information om håndtering af smerter, sygdommens kendetegn, risikofaktorer og symptomer, redskaber til

egenhåndtering og hvordan patienten bør reagere på evt. forværring af symptomer. Yderligere kan den indeholde vejledning vedr. livsstil, mental sundhed, fysisk aktivitet og træning. Du finder yderligere forslag til indhold i patientuddannelse i de faglige anbefalinger.

Superviseret træning

Der vil være stor variation i behovet for indsats fra patient til patient. Behandlingsbehovet vil være afhængigt af patientens egen vurdering af funktionsbegrænsninger og påvirkningen af deres livskvalitet samt din faglige vurdering som fysioterapeut. Nogle patienter med lumbal spinalstenose vil udelukkende have behov for information og vejledning, mens andre har behov for en multimodal intervention bestående af superviseret træning og manuel behandling.

Der er sparsom litteratur på området, men det ser ud til at kombinerede interventioner med øvelser, information og manuel behandling kan have gavnlige effekter på neurogen claudicatio. Flere forskellige typer af træning har indgået i studier, men ingen type træning ser ud til at give større effekter end andre. Træning kan derfor vælges ud fra præferencer og omfanget tilpasses den enkelte patient.

Træning kan i det strukturerede forløb leveres som:

- *Holdkonsultation: Superviseret træning*
- *Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling*

Du skal som fysioterapeut løbende vurdere om behandlingsmålet er opnået, og om patienten kan afsluttes.

Holdkonsultation

For patienter hvor der er indikation og mulighed for holdkonsultation.

Holdkonsultation: Superviseret træning. Holdkonsultationen indebærer træningsterapi, rådgivning og vejledning, samt løbende screening og korrektion af øvelsesvalg til den enkelte patient.

Individuel konsultation

Hvis du fagligt vurderer, at det ikke er muligt for patienten at deltage på hold, kan du anvende ydelsen *Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling*. Konsultationen indebærer enten træningsterapi og/eller manuel behandling. Valg af intervention og/eller kombination af træning og manuel behandling afhænger i høj grad af patientens og fysioterapeutens præferencer.



Manuel behandling bliver ikke anbefalet som enkeltstående behandling til patienter med neurogene smerter, og ændrer ikke de anatomiske og degenerative årsager til lumbal spinalstenose symptomer. Ved samtidige lænderygsmarter kan manuel behandling bidrage til at lindre symptomer. Der er moderat evidens for, at manuel behandling og træning har en kortsigtet klinisk relevant effekt på symptomer og funktionsniveau sammenlignet med medicinsk behandling eller holdtræning alene.

I den individuelle konsultation skal du løbende udføre en vurdering og opfølgning på patientens eventuelle komplikationer/bivirkninger, og tilpasse eventuelle øvelsesvalg til den enkelte patient.

Sidste statuskonsultation og statusopfølgninger

Forløbet afsluttes med den *Sidste statuskonsultation efter 12 uger*, hvor du sammen med patienten gennemgår resultaterne målt på spørgeskemaer, som blev udfyldt fra start og forud for den sidste statuskonsultation.

Vurdering af smerter og funktionsevne

På baggrund af svar på spørgeskemaer om smerter (NPRS), funktion (ZCQ) og selvvalgte målsætninger (PSFS) og neurologiske undersøgelser vurderer I sammen resultaterne af forløbet. Er resultaterne positive, planlægger I sammen det videre forløb, hvor patienten fortsætter selvtræning og fysisk aktivitet.

Motivation

Et af de bærende elementer i den *Sidste statuskonsultation efter 12 uger*, er at motivere patienten til hensigtsmæssig egenhåndtering fremover. Det er relevant at informere om håndtering af eventuel forværring af symptomer, herunder hvornår patienten skal konsultere en sundhedsprofessionel (f.eks. svære smerter, cauda equina symptomer, lammelser). I den forbindelse orienterer du om muligheder for opfølgende konsultationer som led i at fastholde selvtræning og strategier til egenhåndtering. Opfølgende konsultationer ligger udenfor det strukturerede forløb, og du skal anvende overenskomstens almindelige ydelsesnumre til dem.

Er der ikke tilfredsstillende resultater, drøfter du sammen med patienten, hvilke fordele og ulemper der kan være ved medicinsk behandling og eventuelt operation. Det videre forløb skal gå gennem egen læge.

Efter aftale med patienten sender du som fysioterapeut epikrise til egen læge, og du er som vanlig pligtig til at føre journal for hele forløbet.

Samarbejde

Du er som fysioterapeut den sundhedsprofessionelle, som tilbringer mest tid sammen med patienten i forbindelse med undersøgelse, behandling og træning. Derfor vil du nøje følge patientens bekymringer, symptomer og funktionsevne under træning. Hermed vil der opstå situationer, hvor der er brug for at koordinere indsatser med andre sundhedsprofessionelle især i de tilfælde, hvor gode resultater udebliver, eller der opstår forværring og operation er en overvejelse.

Egen læge

Ved smertefulde tilstande, kan samarbejde med egen læge om kortvarig medicinering komme på tale, men også det modsatte, nemlig udtrapning af ineffektiv eller vanedannende medicin. Desuden er der brug for tæt dialog, hvis patientens symptomer forværres og overvejelser om operation bliver aktuelle. Endelig kan der være differentialdiagnostiske overvejelser, som kræver en dialog med egen læge.

Kommunale tilbud

Patienter kan via egen læge henvises til kommunale tilbud, mens nogle kommuner har tilbud, hvor patienten selv kan henvende sig direkte. Nogle kommuner har patientrettede forebyggelsestilbud, herunder tilbud om træning og patientuddannelse, som patienter med lumbal spinalstenose kan henvises til via egen læge. Mange kommuner har tillige tilbud til patienter med symptomer på stress, angst og depression. Patienter kan også gennem egen læge henvises til kommunale brobygningstilbud, hvor man kan modtage hjælp til overgangen mellem kommunale træningstilbud og ud til det omkringliggende fritidsliv. Der er et stigende tilbud af sundhedsfremmende digitale løsninger, herunder apps og f.eks. digitale gruppeforløb.

Du kan som fysioterapeut blive involveret i samarbejde med patientens arbejdsplads og/eller jobcenteret. Det er relevant at understøtte, at patienter med lumbal spinalstenose får den nødvendige støtte til at kunne fastholdes på arbejdet eller vende tilbage til arbejdsmarkedet på en bæredygtig måde.

Neurokirurg/ortopædkirurg

Patienter med tiltagende symptomer og forværring i neurologiske fund, svære funktionsevnebegrænsninger og manglende effekt af konservativ behandling, kan have behov for en vurdering i sekundærsektoren. I den forbindelse vil de relevante tiltag for patienter med

symptomer på lumbal spinalstenose være MR scanning og vurdering hos en ortopædkirurg eller neurokirurg efter henvisning fra egen læge. Vær opmærksom på, at hver enkelt region har forløbsprogrammer for patienter med lænderygsmærter, herunder lumbal spinalstenose, som skal følges. I den forbindelse indgår din faglige vurdering som beskrevet i epikrisen i den videre beslutningsproces.

parter (Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Fysioterapeuter) forhandlet honorarstrukturen for det strukturerede forløb. I [Figur 3](#) nedenfor ser du de ydelseskoder, der kan anvendes i det strukturerede forløb. De generiske koder fremgår af [Figur 4](#). Vi har lavet en oversigt, som viser ydelseskoder til både patienter med lumbal spinal stenose og nerverodspåvirkning i lænd og nakke (se oversigt 3).

Oversigt over ydelseskoder

På baggrund af de faglige anbefalinger og udkast til strukturerede forløb fra EKM har overenskomstens

Ydelseskoder til patienter med lumbal spinalstenose		
Elementer	Placering	Ydelser
Forundersøgelse (stenose lænd)	Start	0251 , Forundersøgelse (stenose lænd)
Forundersøgelse (stenose lænd)	Start hvis patienten kommer fra første konsultation eller individuelt forløb	0252 , Forundersøgelse i aktuelt behandlingsforløb (stenose lænd)
Statuskonsultation efter 4 uger		0254 , Statuskonsultation efter 4 uger
Sidste statuskonsultation efter 12 uger		0255 , Sidste statuskonsultation efter 12 uger
Holdkonsultation: Superviseret træning (stenose lænd)		0256 , Holdkonsultation: Superviseret træning (stenose lænd)
Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling (stenose lænd)		0257 , Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling (stenose lænd)

Figur 3. Oversigt over ydelser i det strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose. For specifikation af indholdet i de enkelte ydelser, se tidligere i teksten og aftaleteksten for strukturerede forløb for patienter med lumbal spinalstenose

Oversigt over generiske ydelser, som kan bruges i alle strukturerede forløb	
Ydelsesnummer	Ydelse
0113	Superviseret selvtræning på klinik
0133	Evalueringskonsultation
2001	Afstandstillæg
2101	Afstandstillæg, institutioner og tæt sammenliggende boliger
3301	Deltagelse i møde
3201	Telefonisk og digital henvendelse

Figur 4. Generiske ydelser (kan bruges i alle de strukturerede forløb)