

Strukturerede forløb for patienter med nerverodspåvirkning i lænd eller nakke

JUNI 2025



Indhold

Information	3
Strukturerede forløb for patienter med nerverodspåvirkning i lænd eller nakke	4
Målgruppe	4
Formål	4
Adgang	4
Ydelser i det strukturerede forløb	6
Forundersøgelse (nerverodspåvirkning)	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
<i>Patientuddannelse og egenhåndtering</i>	8
Superviseret træning	8
<i>Holdkonsultation</i>	8
<i>Individuel konsultation</i>	8
Sidste statuskonsultation	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 nerverodspåvirkning i lænd eller nakke.

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

Strukturerede forløb for patienter med tegn på nerverodspåvirkning i lænd/nakke består af et tilbud om *Forundersøgelse*, tre *Statuskonsultationer*, og såfremt du sammen med patienten vurderer det relevant *Superviseret træning*, som kan indeholde manuel behandling og *Superviseret selvtræning*, eventuelt suppleret med opfølgende konsultationer.

Strukturerede forløb for patienter med nerverodspåvirkning i lænd eller nakke

Målgruppe

Strukturerede forløb for patienter med tegn på nerverodspåvirkning i lænd eller nakke er for patienter, som henvender sig til eller er henvist til fysioterapi med akutte symptomer på lumbal eller cervikal nerverodspåvirkning, også kaldet radikulopati.¹ Det er symptomer og kliniske fund, der definerer nerverodspåvirkning og ikke en diagnose baseret på billeddiagnostik.

De vigtigste symptomer og fund ved nerverodspåvirkning i lænd/nakke oplever patienten i ben eller arm som f.eks. udstrålende smerter i radikulære mønstre, som typisk er af større intensitet i ben eller arm end smerter i lænd/nakke, føleforstyrrelser i afgrænsede områder, kraftnedsættelse i bestemte muskler og svækkede reflekser. Desuden oplever patienter typisk funktionsbegrænsninger, nedsat arbejdssevne og psykisk påvirkning i varierende omfang.

Patienten vil i det tidlige forløb typisk opleve svære smerter og være begrænset i sine daglige funktioner. Mere end 80% af patienterne vil opleve, at smerterne fortager sig i løbet af et par måneder, mens nogle vil have et langvarigt forløb på op til 2-3 år, før symptomerne går i sig selv. En meget lille gruppe oplever forværring, og skal vurderes med henblik på operation i løbet af de første to måneder. Der er stor sandsynlighed for, at patienter som får nerverodspåvirkning, vil kunne vende tilbage til normal træning og arbejde på samme niveau som før. Under sygdomsforløbet er det vigtigt at understøtte patienten i at fortsætte med at arbejde og træne i det omfang, som kan lade sig gøre.

Din vigtigste rolle som fysioterapeut er at monitorere patientens symptomer og de kliniske fund, samt at understøtte patienten i relevante daglige aktiviteter, aflastende stillinger og øvelser, som kan reducere smerter. Yderligere er det at understøtte patientens egenhåndtering af symptomer og i få tilfælde iværksætte videre udredning, når patientens symptomer forværres. Monitorering af patienten har særligt fokus på udvikling i neurologiske symptomer med henblik på at træffe informerede valg om ikke-

kirurgisk og kirurgisk behandling i tæt samarbejde mellem dig som fysioterapeut, patient og egen læge eller kirurg.

Formål

Formålet med det strukturerede forløb er at understøtte en mere ensartet tilgang til patienter med nerverodspåvirkning i lænd/nakke og at styrke evidensbaseret undersøgelse og behandling i fysioterapipraksis. Fokus er på en aktiv tilgang bestående af grundig undersøgelse, patientuddannelse og øvelser til lindring af smerter til udvikling af patientens evne til egenhåndtering af smerter og ændringer i funktionsevne som følge af nerverodspåvirkning i lænd/nakke. Desuden indgår systematisk monitorering med spørgeskemaer og test som beslutningsstøtte og mål.

Strukturerede forløb for patienter med tegn på nerverodspåvirkning i lænd/nakke er udviklet på baggrund af evidensbaserede faglige anbefalinger, som er udarbejdet af to faglige ressourcepersoner 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. I de faglige anbefalinger og på vores hjemmeside finder du en række hjælpeværktøjer.

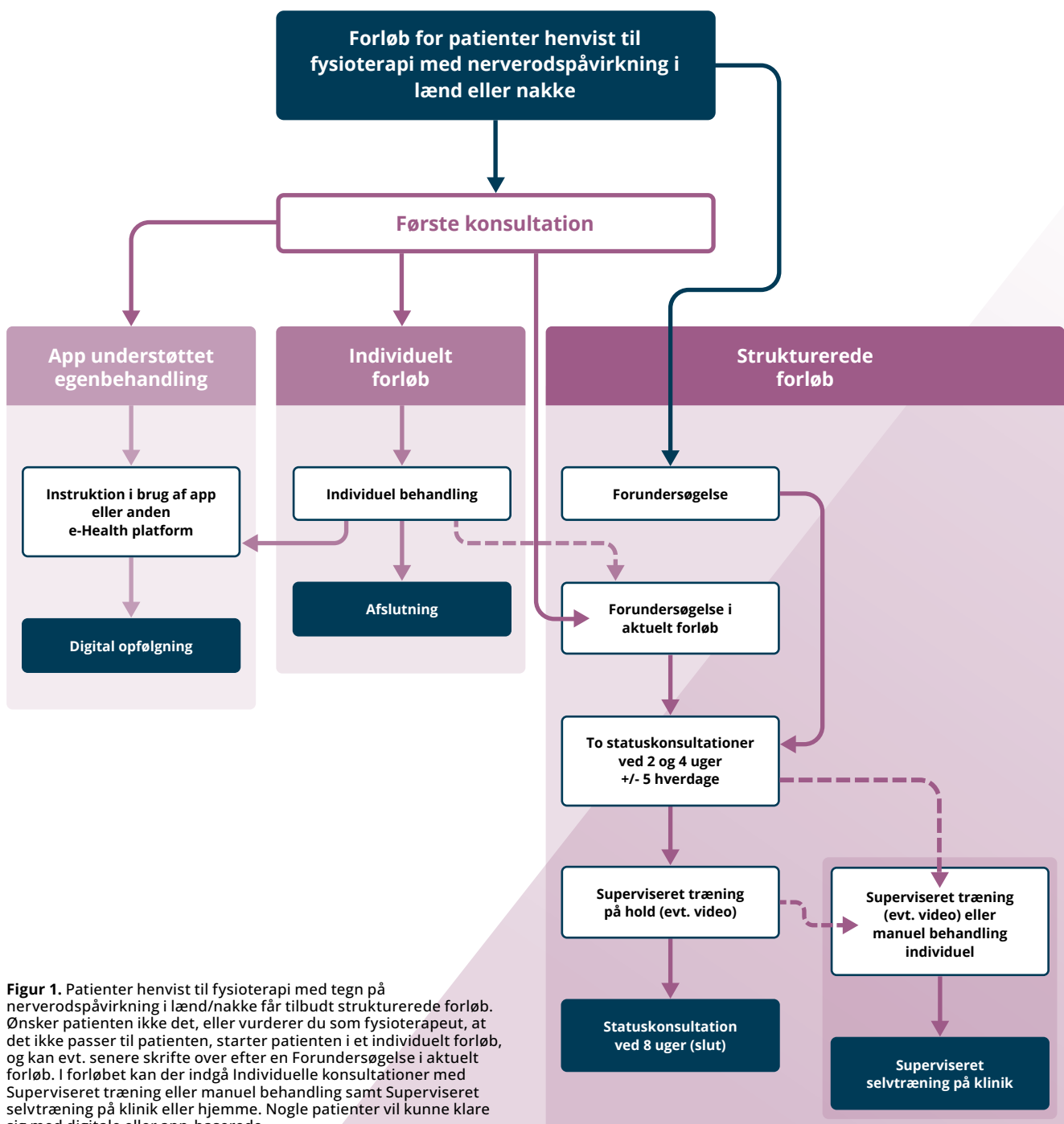
Adgang

Patienter henvist til fysioterapi fra egen læge med tegn på nerverodspåvirkning i lænd/nakke skal have tilbud om at deltage i et struktureret forløb. Er det klart, at der er tale om akut nerverodspåvirkning, starter patienten med en *Forundersøgelse*.

¹ Gennem resten af dokumentet benytter vi for nemheds skyld termene "nerverodspåvirkning i lænd/nakke" synonymt med radikulopati og lumbal/cervikal nerverodspåvirkning med symptomer til ben/arm.

Hvis patienten ikke ønsker at deltage i det strukturerede 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. Den direkte og indirekte vej ind i et forløb fremgår af Figur 1.



Figur 1. Patienter henvist til fysioterapi med tegn på nerverodspåvirkning i lænd/nakke får tilbudt strukturerede forløb. Ønsker patienten ikke det, eller vurderer du som fysioterapeut, at det ikke passer til 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 nerverodspåvirkning i lænd/nakke består af følgende ydelser:

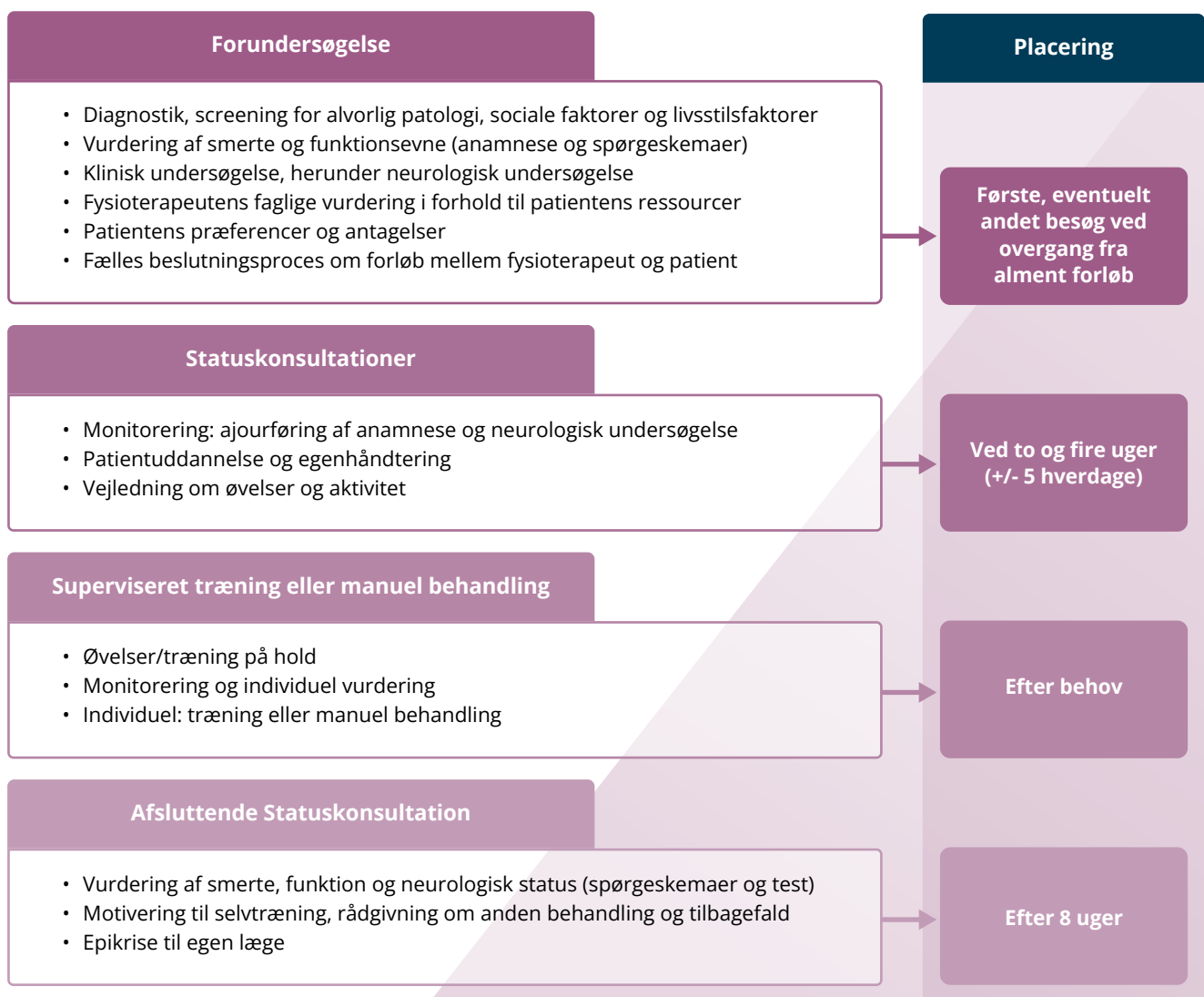
- Forundersøgelse
- Superviseret træning på hold eller individuelt, herunder evt. manuel behandling
- Statuskonsultationer efter hhv. 2, 4 og 8 uger

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 nerverodspåvirkning i lænd/nakke.

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 nerverodspåvirkning i lænd/nakke og de faglige anbefalinger for yderligere uddybning.

Oversigt over ydelser i strukturerede forløb for patienter med nerverodspåvirkning



Figur 2. Oversigt over elementer og delkomponenter i et struktureret forløb for patienter med nerverodspåvirkning i lænd/nakke.

Forundersøgelse (nerverodspåvirkning)

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 nerverodspåvirkning i lænd udfylder smerteskemaet Numeric Pain Rating Scale (NPRS) og Oswestry Disability Questionnaire (ODI), se NPRS (RYG) og ODI. Patienter med tegn på nerverodspåvirkning i nakke udfylder smerteskemaet NPRS og Neck Disability Index (NDI), se NPRS (NAKKE) og NDI. 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 ODI eller NDI) sammen i konsultationen. Hvis patienten ikke ønsker at give samtykke til, at data fra spørgeskemaet videregives og følges op ved *Sidste statuskonsultation efter 8 uger*, skal du som fysioterapeut registrere de tilsvarende oplysninger som en del af anamnesen. Du skal hermed registrere dem i klinikkens 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, oversigt 3 og hjemmesiden [Alvorlig Patologi](#).

Du bør som fysioterapeut indlede en samtale om patientens sociale forhold som f.eks. påvirkning af økonomi og jobsituation (gule flag) 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 nerverodspåvirkning, 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

Den kliniske undersøgelse består af observation (afværgeholdninger/bevægelser), funktionsundersøgelser under observation af symptompåvirkning ved specifikke stillinger og bevægelser samt neurologisk undersøgelse, herunder muskelfunktion, reflekser og sensoriske udfald samt undersøgelse af udbredelse af smerter og føleforstyrrelser.

Det er yderligere en fast del af det strukturerede forløb, at du som fysioterapeut foretager en neurologisk vurdering ved *Forundersøgelsen* og derefter som minimum ved *Statuskonsultationer efter 2, 4 og 8 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, oversigt 2 og oversigt 4.

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 målsætninger 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 for yderligere inspiration.

Statuskonsultationer

Der ligger tre statuskonsultationer i det strukturerede forløb efter hhv. 2 uger og 4 uger samt en *Sidste statuskonsultation efter 8 uger*. Statuskonsultationerne skal bl.a. monitorere udviklingen af sygdomsforløbet tæt med henblik på at berolige patienten, som er svært smerteplaget 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. viderehenvisning til egen læge og eventuelt 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, sygdomsforståelse, smertehåndtering, egenhåndtering og motivere patienten 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 2 og 4 uger* og de eventuelle mellemliggende konsultationer med *Superviserede træning eller manuel behandling*.

Patientuddannelsen kan indeholde information om håndtering af smerter, sygdommens kendetegn, risikofaktorer og symptomer, redskaber til egenhåndtering, hvordan patienten bør reagere på evt. forværring af symptomer. Yderligere kan den indeholde vejledning vedrørende livsstil, mental sundhed, fysisk aktivitet og træning. Du finder yderligere forslag til indhold i patientuddannelse i de faglige anbefalinger.

Superviseret træning

Kliniske retningslinjer anbefaler træning (herunder superviseret træning) i tillæg til fysisk aktivitet. Evidensen er sparsom, men det lader det til at være af mindre betydning, om patienten udfører programmet superviseret eller på egen hånd, hvis patienten er godt instrueret. Patienter med nerverodspåvirkning i lænd/nakke bør holde sig fysisk aktive i det omfang, der kan lade sig gøre.

Litteraturen fremhæver ikke særlige øvelser frem for andre, men der er indikation for at øvelser, som f.eks. neuromobilisering kan bidrage til smertelindring og indgå i hjemmetræning. Træning kan i det strukturerede forløb leveres som:

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

Du skal som fysioterapeut gennem hele forløbet vurdere, om behandlingsmålene er opnået, og om patienten kan afsluttes.

Holdkonsultation

Holdkonsultation er 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 som fysioterapeut fagligt vurderer, at det ikke er muligt for patienten at deltage på hold, eller klinikken kan tilbyde relevante hold, kan du anvende ydelsen *Individuel konsultation: Superviseret træning eller*

manuel behandling. Konsultationen indebærer enten træningsterapi og/eller manuel behandling, som bør lede henimod *Superviseret selvtræning på klinik* eller hjemme.

Valg af intervention, herunder kombination af træning og manuel behandling, afhænger i høj grad af patientens og fysioterapeutens præferencer. For patienter med symptomer på nerverodspåvirkning indikerer litteraturen, at manuel terapi, enten alene eller i kombination med træning, kan have en kortvarig positiv virkning på smerte og funktionsnedsættelse, som derved kan medvirke til at understøtte patientens deltagelse i aktivitet og øvelser.

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

Forløbet afsluttes med den *Sidste statuskonsultation efter 8 uger*, hvor du sammen med patienten gennemgår resultaterne målt via spørgeskemaer, både dem som blev udfyldt fra start og som sendes forud for den sidste statuskonsultation.

Vurdering af smerter og funktionsevne

På baggrund af svar på spørgeskemaer om smerter (NPRS), funktion (ODI eller NDI) og selvvalgte mål (PSFS) og neurologisk undersøgelse 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 8 uger*, er at motivere patienten for egenhåndtering fremover. Det er relevant at informere om forebyggelse af tilbagefald og håndtering ved tilbagevendende symptomer, herunder hvornår patienten skal konsultere en sundhedsprofessionel (f.eks. svære smerter, cauda equina symptomer eller lammelser). I den forbindelse orienterer du også 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, træning og behandling. 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 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 nerverodspåvirkning i lænd/nakke kan henvises til via egen læge. Mange kommuner har tillige tilbud til patienter med symptomer på stress, angst og depression. Patienter kan også 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 nerverodspåvirkning får den nødvendige støtte til at kunne fastholdes i job eller vende tilbage til arbejdsmarkedet på en bæredygtig måde.

Neurokirurg/ortopædkirurg

Patienter med tiltagende symptomer og forværring i neurologisk fund, svære funktionsbegrænsninger 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 nerverodspåvirkning i lænd og nakke,

være MR scanning og vurdering hos en speciallæge i neurologi, ortopædkirurg eller neurokirurg efter henvisning fra egen læge. Vær opmærksom på, at hver region har forløbsprogrammer, for patienter med lænderygsmerter og nerverodspåvirkning, som skal følges.

Oversigt over ydelseskoder

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

parter (Regionernes Lønnings- og Takst-Nævn (RLTN) og Danske Fysioterapeuter) forhandlet honorarstrukturen for det strukturerede forløb. I [Figur 3](#) og [Figur 4](#) nedenfor ser du de ydelseskoder, der kan anvendes i det strukturerede forløb for hhv. patienter med nerverodspåvirkning i lænd og nakke. De generiske koder fremgår af [Figur 5](#). Vi har lavet en oversigt, som viser ydelseskoder til både patienter med nerverodspåvirkning i lænd og nakke og lumbal spinal stenose (se oversigt 5).

Ydelseskoder til patienter med nerverodspåvirkning i lænd

Elementer	Placering	Ydelser
Forundersøgelse (nerverodspåvirkning lænd)	Start	0241 , Forundersøgelse (nerverodspåvirkning lænd)
Forundersøgelse i aktuelt behandlingsforløb (nerverodspåvirkning lænd)	Start hvis patienten kommer fra Første konsultation eller individuelt forløb	0242 , Forundersøgelse i aktuelt behandlingsforløb (nerverodspåvirkning lænd)
Statuskonsultation efter 2 uger		0243 , Statuskonsultation efter 2 uger
Statuskonsultation efter 4 uger		0244 , Statuskonsultation efter 4 uger
Sidste status konsultation efter 8 uger		0245 , Sidste status konsultation efter 8 uger
Holdkonsultation: Superviseret træning (nerverodspåvirkning lænd)		0246 , Holdkonsultation: Superviseret træning (nerverodspåvirkning lænd)
Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling (nerverodspåvirkning lænd)		0247 , Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling (nerverodspåvirkning lænd)

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

Ydelseskoder til patienter med nerverodspåvirkning i lænd

Elementer	Placering	Ydelser
Forundersøgelse (nerverodspåvirkning nakke)	Start	0231 , Forundersøgelse (nerverodspåvirkning nakke)
Forundersøgelse i aktuelt behandlingsforløb (nerverodspåvirkning nakke)	Start hvis patienten kommer fra Første konsultation eller individuelt forløb	0232 , Forundersøgelse i aktuelt behandlingsforløb (nerverodspåvirkning nakke)
Statuskonsultation efter 2 uger		0233 , Statuskonsultation efter 2 uger
Statuskonsultation efter 4 uger		0234 , Statuskonsultation efter 4 uger
Sidste status konsultation efter 8 uger		0235 , Sidste status konsultation efter 8 uger
Holdkonsultation: Superviseret træning (nerverodspåvirkning nakke)		0236 , Holdkonsultation: Superviseret træning (nerverodspåvirkning nakke)
Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling (nerverodspåvirkning nakke)		0237 , Individuel konsultation: Superviseret træning eller manuel behandling (nerverodspåvirkning nakke)

Figur 4. Oversigt over ydelser i det strukturerede forløb for patienter med nerverodspåvirkning i nakken. For specifikation af indholdet i de enkelte ydelser, se tidligere i teksten og aftaleteksten for strukturerede forløb for patienter med lumbal nerverodspåvirkning

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 5. Generiske ydelser som kan bruges i alle de strukturerede forløb.