

Patientuddannelse og egenhåndtering



Indhold

Indledning	3
Om patientuddannelse	4
Hvad kan patientuddannelsen indeholde	4
Tilrettelæggelse af patientuddannelse til strukturerede forløb	4
Formål med patientuddannelse	4
De primære målgrupper	4
Patientens motivation	4
Patientens ressourcer	5
Pædagogisk tilgang/overvejelser	5
Patientuddannelse til patienten med primære smerter i lænderyggen	7
PIXI-udgave: Patientuddannelse til patienter med primære smerter i lænderyggen	9
Patientuddannelse til patienten med lumbal spinalstenose	10
Pixi-udgave: Patientuddannelse til patienten med lumbal spinalstenose	12
Patientuddannelse til patienten med artrose i knæ/hofte	13
PIXI-udgave: Patientuddannelse til patienten med artrose i knæ/hofte	15
Patientuddannelse til patienten med nerverodspåvirkning i lænd og nakke	16
PIXI-udgave: Patientuddannelse til patienten med nerverodspåvirkning i lænd og nakke	18

Indledning

I disse år er der et øget fokus på patientuddannelse og egenhåndtering. Det afspejles også i de strukturerede forløb indenfor både den vederlagsfrie ordning og den almene.

Indeværende materiale er tænkt som et hjælpeværktøj til at understøtte fokus på patientuddannelse og egenhåndtering i det daglige arbejde sammen med patienterne.

I det følgende er der nogle generelle værktøjer til at understøtte patientuddannelse og egenhåndtering samt nogle sygdomsspecifikke i forlængelse af de enkelte strukturerede forløb indenfor speciale 51.



Om patientuddannelse

Patientuddannelse skal medvirke til at forbedre patientens sundhedsvaner, sygdomsforståelse, smertehåndtering, egenhåndtering og motivere patienten til forståelse af fysisk aktivitet og træning som væsentlige elementer i behandling. Patientuddannelse bør af hensyn til compliance ligge tidligt i forløbet.

Region Syddanmark, SDU og andre interessenter har igennem en længere periode udviklet et konkret dialogværktøj til hjælp for sundhedspersonale for at understøtte patienters egenhåndtering. Dette materiale offentliggøres i november 2025, der orienteres om det, når det offentliggøres.

Hvad kan patientuddannelsen indeholde

Patientuddannelsen kan indeholde information om sygdommen, smerteforståelse og smertehåndtering, redskaber til egenhåndtering, betydning af livsstil, mental sundhed, fysisk aktivitet og træning, prognose og andre behandlingsmuligheder. Du finder yderligere forslag til indhold i patientuddannelse i de faglige anbefalinger eller EKM's hjælpeværktøjer.

Tilrettelæggelse af patientuddannelse til strukturerede forløb

Patientuddannelse til patienter med nerverodspåvirkning i lænd/nakke og lumbal spinalstenose er integreret i forløbets Forundersøgelse, Statuskonsultationer og de eventuelle mellemliggende konsultationer. Patientuddannelsen er dermed ikke adskilt, som ved artrose og primære smerter i lænderyggen, men indholdet og formålene er de samme.

Patientuddannelse til patienter med hhv. artrose i knæ/hofte og primære smerter i lænderyggen er som udgangspunkt gruppebaseret, hvilket bidrager til at udnytte den dynamik, der kan være i en gruppe. Ydelsen kan anvendes to gange pr. strukturerede forløb, og indholdet bør gentages og integreres i holdtræningen efterfølgende.

Hvis patientuddannelse ikke er muligt på hold, kan patientuddannelse undtagelsesvist foregå individuelt. Det kan være af pladsmæssige årsager, at der er for få patienter til hold, eller at du og patienten i fællesskab vurderer, at holdaktiviteter ikke er mulige. Der er også mulighed for at tilbyde patientuddannelse via video.

Formål med patientuddannelse

At øge patientens egenhåndtering og compliance således, at patienten vil have bedre forudsætninger for selv at kunne håndtere muskuloskeletale lidelser og forebygge recidiv. Målene er at patienten opnår:

- Øget forståelse af smerter
- Indsigt i sin tilstand og hvad der påvirker den
- Mindre frygt og uhensigtsmæssige overbevisninger
- Forståelse for betydningen af fysisk aktivitet
- Kendskab til fysiske og mentale øvelser til selvhjælp
- Mindre risiko for at udvikle en kronisk tilstand

Ved de fleste fysioterapeutiske behandlinger indgår patientuddannelse allerede i dag. Med afsæt i overenskomsten skal patientuddannelse i de strukturerede forløb på speciale 51 indgå som en del af det samlede behandlingstiltag for patienten.

De primære målgrupper

- Patienter i det strukturerede forløb for artrose i knæ/hofte
- Patienter i det strukturerede forløb for nerverodspåvirkning i lænd/nakke
- Patienter i det strukturerede forløb for lumbal spinalstenose
- Patienter i det strukturerede forløb for primære smerter i lænderyggen

Når du som fysioterapeut skal tilrettelægge patientuddannelse, er der nogle overvejelser, du kan gøre dig inden, for at skabe en optimal læringssituation. Du kan med fordel gøre dig overvejelser om følgende aspekter:

- Patientens motivation
- Patientens ressourcer og forforståelse
- Pædagogiske tilgange/overvejelser

Patientens motivation

Det er vigtigt at forstå patientens motivation, når vi taler om gener fra bevægeapparatet, da behandling ofte kræver langvarig egen indsats som fx vaneændringer, fysisk aktivitet, træning, og smertehåndtering:

- **Indre vs. ydre motivation:**
 - Indre motivation: Når patienten deltager, fordi det giver mening (ønske om øget funktion, bedre livskvalitet og mindre afhængighed).



- Ydre motivation: Når deltagelse sker pga. pres udefra (fx, familie, behandler, sagsbehandler, jobcenter).
- **Forståelse og forklaringsmodeller:**
 - Patientens forståelse af deres symptomer påvirker motivationen. Hvis patienten tror, at bevægelse "slider mere" på kroppen eller bevægelse giver opblussen kan det mindske lysten til at deltage aktivt i træningen.
- **Relevans og mål:**
 - Motivationen stiger, når indholdet er meningsfuldt, og rettet mod noget patienten selv ønsker.
 - Det er vigtigt at hjælpe patienten med at sætte realistiske og personlige mål.
- **Tidligere erfaringer og barrierer:**
 - Nogle patienter har prøvet "alt muligt før" uden varig effekt – det kan skabe modstand og lav motivation.
 - Andre har haft dårlige oplevelser med sundhedssystemet og ikke følt sig forstået.

Patientens ressourcer

Her er det vigtigt at få et helhedsblik på, hvad patienten kan, har adgang til, og hvad der kan understøtte den enkeltes behandling og mestring med baggrund i både fysiske muligheder, psykologisk indstilling, sociale forhold, kognition, kommunikation og praktiske forhold.

Områder til vurdering af patientens ressourcer

- **Fysiske ressourcer:**
 - Hvordan er patientens nuværende fysiske funktion? (gangdistance, styrke, mestring af dagligdags aktiviteter)
 - Har patienten tidligere erfaring med træning?
 - Er der komorbiditeter, der begrænser fysisk aktivitet?
- **Psykologiske ressourcer:**
 - Har patienten tro på, egen evne til at håndtere smerte (mestringsevne)?
 - Er der tegn på angst, depression eller katastrofetænkning?
 - Har patienten motivation for forandring?
- **Sociale ressourcer:**
 - Har patienten støtte fra familie, venner eller netværk?
 - Er der nogen, der hjælper med de praktiske ting?
 - Er der sociale aktiviteter patienten deltager i?

- **Kognitive ressourcer:**
 - Forstår patienten sygdommen og behandlingsmuligheder?
 - Har patienten tidligere lært eller håndteret sundhedsudfordringer godt?
 - Har patienten evner til at følge træningsinstruktioner?
- **Kommunikative og sproglige ressourcer:**
 - Kan patienten udtrykke sig klart og forstå vejledning?
 - Er der sproglige eller kulturelle barrierer?
- **Praktiske og økonomiske ressourcer:**
 - Har patienten råd til holdtræning, egenbetaling og transport?
 - Har patienten adgang til redskaber fx cykel, træningselastikker eller hjælpemidler?

Pædagogisk tilgang/overvejelser

Som du sikkert tidligere har erfaret i din behandling og patientuddannelse af dine patienter kræver patientuddannelse en pædagogiske tilgang, der understøtter læring, mestring og motivation hos patienten. Herunder får du lidt inspiration til pædagogiske principper der erfaringsmæssigt er brugbare til patientuddannelse af voksne.

Pædagogiske principper

- **Deltagerinddragelse og aktiv læring:**
 - Voksne lærer bedst, når de selv er aktive, inddraget og arbejder med egne konkrete problemstillinger
 - Brug spørgsmål, dialog, refleksion og øvelser
 - Lad dem relatere emnet til deres egne erfaringer
 - Vær nysgerrig på, hvilke tanker patienten selv gør sig om smerterne
 - Vær nysgerrig på, hvordan patienten bedst tænker problemet løst
 - Lær af andres erfaringer (fordele ved holdundervisning eller egne erfaringer)
- **Meningsfuldhed og relevans:**
 - Indholdet skal opleves som relevant og anvendeligt for patientens hverdag – tage udgangspunkt i konkrete problemstillinger
 - Undgå abstrakt teori – brug konkrete eksempler og cases
- **Differentiering og individualisering:**
 - Patienter er forskellige – både ift. sygdomsforståelse, ressourcer og læringsstil
 - Sørg for at kunne justere oplægget undervejs efter patientens/patienternes behov
 - Vær opmærksom på kognitive udfordringer



- **Tryghed og anerkendelse:**
 - Mange patienter med langvarige smerter har følt sig mistroet eller misforstået
 - Skab et trygt og anerkendende læringsmiljø
 - Undgå at moralisere ("du skal bare...")
 - Anerkend erfaringer og spørgsmål
 - Brug motiverende samtale og nysgerrighed
- **Kommunikation og formidling:**
 - Her et skema med ideer til undervisningsformer og læringsaktiviteter

Aktivitetstype	Formål	Eksempel
Oplæg med dialog	Formidle viden og skabe refleksion	"Hvad forstår vi ved smerte?"
Øvelser og træning	Gøre viden kropslig og praktisk	Erfaring med øvelser der virker lindrende fx afspænding
Film/billeder/metaforer	Understøtte forståelse og hukommelse	Progressionstrappen – rolige skridt for at vende tilbage til normal funktion
Gruppedialog/par øvelser	Læring gennem erfaringsudveksling	"Hvordan tackler du/I opblussen af symptomer?"
Spørgeskemaer	Skabe indsigt og motivation	Aktivitetsdagsbog, baseline smerteprofil



Patientuddannelse til patienten med primære smerter i lænderyggen

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	Lændesmerter er en meget almindelig tilstand med smerter i ryggen i området mellem de nederste ribben og underkanten af bækkenet. De fleste mennesker vil opleve lændesmerter på et eller flere tidspunkter i deres liv. Smerterne kan variere fra lette og kortvarige til stærke og langvarige, og kan opstå pludseligt eller udvikle sig gradvist. I langt de fleste tilfælde er smerterne ufarlige, og går over af sig selv. Mange ting kan forstærke eller mindske dine smerter. Både stillinger og bevægelser, men også hvordan du tænker og føler om dine smerter.
Prognose	Langt de fleste episoder med smerter i lænderyggen er IKKE alvorlige, og har en god prognose. De fleste tilfælde forbedres inden for få uger, og der er mange ting, du kan gøre i din hverdag for at mindske symptomerne og forebygge, at du får rygproblemer igen.
Egenhåndtering	Gode råd om egenhåndtering: • Bliv ved med at bevæge dig. Selv om det kan gøre ondt, er det vigtigt, at du holder dig i gang. Bevægelse hjælper med at dæmpe smerter og holder kroppen i gang. Start roligt og øg gradvist. • Forstå din smerte. Viden om dine smerter gør en stor forskel. Smerte betyder meget sjældent, at der er noget farligt galt. Det er ofte et signal fra et følsomt nervesystem – ikke en skade. • Undgå at blive bange for bevægelse. Det er normalt at være forsigtig, men at undgå bevægelse helt kan forværre problemet. Find aktiviteter, du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). • Vær opmærksom på stress og søvn. Stress og dårlig søvn kan gøre dit nervesystem mere følsomt og forstærke smerter. Små ændringer i dagligdagen kan gøre en stor forskel. • Sæt realistiske mål og vær tålmodig. Smertehåndtering er en proces. Sæt små konkrete mål, fx at gå en kort tur dagligt, og byg gradvist op. Tro på, at det bliver bedre – med den rette indsats sker der fremskridt.
Smertemekanismer	Til fysioterapeuten: Akutte smerter fra bevægeapparatet opstår som følge af aktivering af nociceptorer i muskler, led, sener eller andre strukturer enten som reaktion på mekanisk overbelastning, inflammation eller vævsskade. Nociceptive signaler transmitteres via perifere nerver til rygmargen og videre til højere centre i CNS, hvor de bearbejdes og tolkes som smerte. Ved akutte smerter er der som regel en sammenhæng mellem vævsbelastning og smerte, og smerten har en beskyttende funktion. Ved længevarende smerter ses ofte perifer og/eller central sensibilisering, hvor smerte opleves uden tilsvarende vævsbelastning. Her spiller neurofysiologiske forandringer, som øget excitabilitet i baghornene og ændret top-down modulation fra hjernen en central rolle. Psykosociale faktorer som frygt for bevægelse, katastrofetænkning og mestringsstro kan bidrage til at vedligeholde smerten. Derfor er det vigtigt at identificere den dominerende smertemekanisme, differentiere mellem nociceptive,¹ neuropatiske² og nociplastiske smerter³ samt at adressere både biomedicinske og psykosociale faktorer gennem information, graderet aktivitet og funktionel træning. Til patienten: Smerter i muskler og led kan opstå, når kroppen bliver overbelastet – for eksempel ved ensidige bevægelser, stillesiddende arbejde eller pludselige vrid. Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Ved kortvarige (akutte) smerter er det ofte tegn på, at vi skal tage den lidt med ro. Men hvis smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til, at kroppen kan tåle belastning igen.



Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er, herunder manuel behandling, fysisk aktivitet, træning og eventuelle medicinske behandlinger i samråd med egen læge. Billeddiagnostik som røntgen eller MR er sjældent nødvendigt, og ændrer typisk ikke på patientens situation eller valg af behandling. Der er kun brug for billeddiagnostik ved begrundet mistanke om alvorlig patologi. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med primære smerter i lænderyggen: • Hold dig fysisk aktiv – hver dag: Bevægelse er godt for kroppen og holder lænderyggen sund og stærk. Gåture, cykling og let styrketræning er skånsomme og effektive aktiviteter. • Lav specifik træning for led og muskler: Træn 2-3 gange om ugen – gerne med vejledning i starten. • Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. Undgå dog at presse igennem ved skarp smerte. Bevægelse er bedre end hvile. Find anden aktivitet, hvis smerten er for stærk og vedvarende. • Opnå eller bevar sund vægt: Hvert ekstra kilo belaster din ryg. Et vægttab kan medvirke til at reducere symptomer. • Tag smertestillende med omtanke: Kan bruges i korte perioder, men bør ikke være en permanent løsning. Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv – ikke for at hvile. • Vær opmærksom på dine daglige vaner: Undgå langvarig belastning i én stilling (fx stående eller siddende for længe). Variation er vigtigt. • Manuel behandling kan have sin plads i starten af forløbet, men undgå passiv behandling som eneste løsning. Det har kun kortvarig ikke permanent effekt. Aktiv egenhåndtering er den vigtigste behandling. • Tag ansvar og forstå din sygdom. Jo mere du ved, jo bedre kan du håndtere og tage hånd om dine symptomer. • Vær tålmodig og konsekvent: Effekten af træning og livsstilsændringer kommer gradvist. Sæt realistiske mål.
Humør, oplevelser, følelser	Observer og spørg ind til strategier: • Hvordan beskriver patienten symptomerne (er det præget af håbløshed og frygt?) • Har patienten udviklet uhensigtsmæssige vaner (fx undgår alt der provokerer symptomer?) • Hvilken indflydelse har fx familie og arbejde på patientens håndtering af smerterne. • Brug evt. TAK-modellen som samtaleredskab Link
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Vejled patienten i hvilke opgaver patienten kan løse – men ikke nødvendigvis alle – selvom man har ondt. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.

- 1 Nociceptive smerter: skyldes aktivering af smertereceptorer ved vævsskade eller inflammation.
- 2 Neuropatiske smerter: nervesystemet (perifere nerver, rygmarg eller hjerne) er beskadiget eller fungerer unormalt. Det kunne være prolaps med nerverodstryk, diabetisk neuropati eller helvedesild.
- 3 Nociplastiske smerter: ændret smertesignalering i nervesystemet uden tydelig vævsskade eller nervebeskadigelse (sensitivering). Opstår oftest ved langvarige smertetilstande.



PIXI-udgave: Patientuddannelse til patienter med primære smerter i lænderyggen

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	- Lændesmerter er en meget almindelig tilstand med smerter i den nederste del af lænden og bækkenpartiet - De fleste mennesker vil opleve lændesmerter på et eller flere tidspunkter i deres liv. - I de fleste tilfælde er smerterne ufarlige og går over af sig selv.
Prognose	- Langt overvejende af alle episoder med smerter i lænderyggen er IKKE alvorlige, og har en god prognose. - Du kan gøre mange ting i din hverdag for at reducere symptomerne og forebygge, at du får rygproblemer igen.
Egenhåndtering	Gode råd om egenhåndtering: - Bliv ved med at bevæge dig. Start roligt og øg gradvist. - Forstå din smerte, viden om dine smerter gør en stor forskel. - Undgå at blive bange for bevægelse. Det er normalt at være forsigtig, men at undgå bevægelse helt, kan forværre problemet. Find aktiviteter du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). - Vær opmærksom på stress og søvn. - Sæt realistiske mål og vær tålmodig.
Smertemekanismer	Til patienten: Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Ved kortvarige (akutte) smerter er det ofte tegn på, at vi skal tage den lidt med ro. Men hvis smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til, at kroppen kan tåle belastning igen.
Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er. Billeddiagnostik som røntgen eller MR er sjældent nødvendigt. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med primære smerter i lænderyggen: - Hold dig fysisk aktiv – hver dag: bevægelse er godt for kroppen og holder lænderyggen sund og stærk. - Lav specifik træning for led og muskler. - Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. Bevægelser er bedre end hvile. - Opnå eller bevar sund vægt. - Tag smertestillende med omtanke: Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv. – ikke for at hvile - Vær opmærksom på dine daglige vaner: undgå langvarig belastning i én stilling. Variation er vigtigt. - Undgå passiv behandling som eneste løsning. Aktiv egenhåndtering er den vigtigste behandling. - Tag ansvar og forstå din sygdom. - Vær tålmodig og konsekvent: effekten af træning og livstilsændringer kommer gradvist.
Humør, oplevelser, følelser	Observer hvordan patienten opfatter og beskriver sine symptomer, om de har givet uhensigtsmæssige adfærdstrategier samt hvordan de påvirker/påvirkes af dennes omgivelser (fx arbejde og familie relationer).
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.



Patientuddannelse til patienten med lumbal spinalstenose

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	Spinalstenose er en tilstand, hvor rygmarvskanalen eller foramina bliver for snævre i lænden. Det kan give tryk på nerverne og føre til smerter, snurren eller svaghed i benene – især ved gang eller stående stilling. Tilstanden skyldes ofte aldersrelaterede forandringer i rygsøjlen som artrose i facetleddene, osteofytter eller discusdegeneration. Disse forandringer er der hos alle ældre mennesker, men det er langt fra alle, der får symptomer. For mange med lumbal spinalstenose er det muligt at reducere symptomerne med en aktiv strategi. Smerter og symptomer kan variere fra lette og fluktuerende til mere permanente og af mere intens karakter.
Prognose	De forandringer man ser på rygsøjlen hos patienter med lumbal stenose ændrer sig ikke med træning og behandling. Derimod kan den fysiske funktionsevne forbedres væsentligt, hvis der igangsættes en relevant træning og behandling. Det betyder, at du kan få færre smerter og bedre dagligdags funktion.
Egenhåndtering	Gode råd om egenhåndtering: • Bliv ved med at bevæge dig. Selvom det kan gøre ondt, er det vigtigt, at du holder dig i gang. Bevægelse hjælper med at dæmpe smerter og holder kroppen i gang. Start roligt og øg gradvist. • Forstå din smerte. Viden om dine smerter gør en stor forskel. Smerte betyder ikke altid, at der er noget farligt galt. Det er ofte et signal fra et følsomt nervesystem – ikke en skade. • Undgå at blive bange for bevægelse. Det er normalt at være forsigtig, men at undgå bevægelse helt kan forværre problemet. Find aktiviteter, du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). • Vær opmærksom på stress og søvn. Stress og dårlig søvn og mange bekymringer kan gøre dit nervesystem mere følsomt og forstærke smerter. Små ændringer i dagligdagen kan gøre en stor forskel. • Sæt realistiske mål og vær tålmodig. Smertehåndtering er en proces. Sæt små konkrete mål, fx at gå en kort tur dagligt, og byg gradvist op. Tro på, at det bliver bedre – med den rette indsats sker der fremskridt
Smertemekanismer	Til fysioterapeuten: Smerter fra bevægeapparatet opstår som følge af aktivering af nociceptorer i muskler, led, sener eller andre strukturer ofte som reaktion på mekanisk belastning, inflammation eller vævsskade. Nociceptive signaler transmitteres via perifere nerver til rygmarven og videre til højere centre i CNS, hvor de bearbejdes og tolkes som smerte. Ved akutte smerter er der som regel en sammenhæng mellem vævsbelastning og smerte, og smerten har en beskyttende funktion. Ved længevarende smerter ses ofte perifer og/eller central sensibilisering, hvor smerte opleves uden tilsvarende vævsbelastning. Her spiller neurofysiologiske forandringer, som øget excitabilitet i baghornene og ændret top-down modulation fra hjernen en central rolle. Psykosociale faktorer som frygt for bevægelse, katastrofetænkning og mestringstro kan bidrage til at vedligeholde smerten. Ved lumbal spinalstenose er det de degenerative forandringer der skaber en længerevarende smertepåvirkning og derfor vil smerten ved denne lidelse være af overvejende neuropatisk og nociplastisk karakter. Til patienten: Smerter ved spinalstenose kommer typisk fordi der er tryk på nervevævet pga. afsmalning i rygmarvskanalen eller foramina. Det kan give symptomer ned i balder og ben – især ved stående stillinger eller ved gang. Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Når smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til at kroppen kan tåle belastning.



Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er herunder manuel behandling, fysisk aktivitet, træning og eventuelle medicinske behandlinger (se de faglige anbefalinger). Billediagnostik som røntgen eller MR er kun sjældent nødvendigt, og ændrer typisk ikke på patientens situation eller valg af behandling. Vælges kun ved mistanke om alvorlig patologi. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med spinalstenose: • Hold dig fysisk aktiv – hver dag: bevægelse er godt for kroppen og holder lænderyggen sund og stærk. Gåture (kan være udfordrende, men skal trænes), cykling og let styrketræning er skånsomme og effektive aktiviteter. • Lav aktiviteter hvor du holder lumbalcolumna i let flexion. • Lav specifik træning for led og muskler: træning af core giver bedre rygkontrol og mindsker smerter. Træn 2-3 gange om ugen – gerne med vejledning i starten. • Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. Undgå dog at presse igennem ved skarp smerte. Bevægelser er bedre end hvile. Find anden aktivitet. • Tag smertestillende med omtanke. Snak med din læge. Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv. – ikke for at hvile. • Vær opmærksom på dine daglige vaner: undgå langvarig belastning i én stilling. Variation er vigtigt. De fleste patienter med stenose kan finde hvile i siddende stilling. • Manuel behandling kan have sin plads i starten af forløbet, men undgå passiv behandling som eneste løsning. Det har kun kortvarig ikke permanent effekt. Aktiv egenhåndtering er den vigtigste behandling. • Tag ansvar og forstå din sygdom. Jo mere du ved, jo bedre kan du håndtere og tage hånd om dine symptomer. • Vær tålmodig og konsekvent: effekten af træning og livstilsændringer kommer gradvist. Sæt realistiske mål.
Humør, oplevelser, følelser	• Observer og spørg ind til strategier: - Hvordan beskriver patienten symptomerne (er det præget af håbløshed og frygt?) - Har patienten udviklet uhensigtsmæssige vaner (fx undgår alt der provokerer symptomer?) - Hvilken indflydelse har fx familie og arbejde på patientens håndtering af smerterne. • Brug evt. TAK-modellen som samtaleredskab Link
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Vejled patienten i hvilke opgaver patienten kan løse – men ikke nødvendigvis alle – selvom man har ondt. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.



PIXI-udgave: Patientuddannelse til patienten med lumbal spinalstenose

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	Rygmarvskanalen eller foramina bliver for snævre i lænden. Det kan give tryk på nerverne og føre til smerter, snurren eller svaghed i benene – især ved gang eller stående stilling. Tilstanden skyldes aldersrelaterede forandringer i rygsøjlen. Det muligt at reducere symptomerne med en aktiv strategi. Smerter og symptomer kan variere fra lette og fluktuerende til mere permanente og af mere intens karakter.
Prognose	De forandringer man ser på rygsøjlen hos patienter med lumbal stenose ændrer sig ikke med træning og behandling. Derimod kan den fysiske funktionsevne forbedres væsentligt, hvis der igangsættes en relevant træning og behandling. Det betyder, at du kan få færre smerter og bedre dagligdags funktion.
Egenhåndtering	• Forstå din smerte, viden om dine smerter gør en stor forskel. • Undgå at blive bange for bevægelse. Det er normalt at være forsigtig, men at undgå bevægelse helt, kan forværre problemet. Find aktiviteter du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). • Vær opmærksom på stress og søvn. • Sæt realistiske mål og vær tålmodig.
Smertemekanismer	Til patienten: Smerter ved spinalstenose kommer typisk fordi der er tryk på nervevævet pga. afsmalning i rygmarvskanalen eller foramina. Det kan give symptomer ned i balder og ben – især ved stående stillinger eller ved gang. Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Når smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til at kroppen kan tåle belastning.
Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er herunder manuel behandling, fysisk aktivitet, træning og eventuelle medicinske behandlinger i samråd med egen læge. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med spinalstenose: • Hold dig fysisk aktiv – hver dag: bevægelse er godt for kroppen og holder lænderyggen sund og stærk. Gåture (kan være udfordrende, men skal trænes), cykling og let styrketræning er skånsomme og effektive aktiviteter. • Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. • Opnå eller bevar sund vægt. • Tag smertestillende med omtanke. Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv. – ikke for at hvile. • Vær opmærksom på dine daglige vaner: undgå langvarig belastning i én stilling. Variation er vigtigt. • Manuel behandling kan have sin plads i starten af forløbet • Tag ansvar og forstå din sygdom. • Vær tålmodig og konsekvent: effekten af træning og livstilsændringer kommer gradvist. Sæt realistiske mål.
Humør, oplevelser, følelser	Observer hvordan patienten opfatter og beskriver sine symptomer, om de har givet u hensigtsmæssige adfærdsstrategier samt hvordan de påvirker/påvirkes af dennes omgivelser (fx arbejde og familie relationer).
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.



Patientuddannelse til patienten med artrose i knæ/hofte

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	Knæartrose og hofteartrose karakteriseres hovedsageligt ved ledsmerter, nedsat funktion og påvirket livskvalitet. Det er alene symptomer, der definerer målgruppen (symptomatisk artrose) og ikke en diagnose baseret på røntgen, MR- eller CT-skanning (strukturel artrose). Artrose er en naturlig del af det at blive ældre, men det er langt fra alle, der får problemer. For mange med symptomatisk artrose i knæ/hofte er det muligt at reducere symptomerne væsentligt og få bedre funktion med en aktiv strategi, og vægttab for hvem det er relevant. Smerterne kan variere fra lette og fluktuerende til mere permanente og af mere intens karakter.
Prognose	For langt hovedparten af patienter med symptomatisk artrose er det muligt at forbedre den fysiske funktionsevne væsentligt. Dette kan gøres gennem den rette træning, vægttab og øget smerteforståelse. Det betyder, du kan få færre smerter og bedre dagligdags funktion. Hvis smerterne forværres og funktionstab øges kan operation være en effektiv behandling for nogle få.
Egenhåndtering	Gode råd om egenhåndtering: • Bliv ved med at bevæge dig. Selv om det kan gøre ondt er det vigtigt, at du holder dig i gang. Bevægelse hjælper med at dæmpe smerter og holder kroppen i gang. Start roligt og øg gradvist. • Forstå din smerte. Viden om dine smerter gør en stor forskel. Smerte betyder ikke altid, at der er noget farligt galt. Det er ofte et signal fra et følsomt nervesystem – ikke en skade. • Vægttab. Reducerer du kropsvægten med 2 kg svarer det til en reduktion af belastning på knæet med 6-8kg. Så selv små vægttab har stor indflydelse. • Undgå at blive bange for bevægelse. Det er normalt at være forsigtig, men at undgå bevægelse helt kan forværre problemet. Find aktiviteter, du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). • Vær opmærksom på stress og søvn. Stress og dårlig søvn og mange bekymringer kan gøre dit nervesystem mere følsomt og forstærke smerter. Små ændringer i dagligdagen kan gøre en stor forskel. • Sæt realistiske mål og vær tålmodig. Smertehåndtering er en proces. Sæt små konkrete mål, fx at gå en kort tur dagligt, og byg gradvist op. Tro på, at det bliver bedre – med den rette indsats sker der fremskridt.
Smertemekanismer	Til fysioterapeuten: Smerter fra bevægeapparatet opstår som følge af aktivering af nociceptorer i muskler, led, sener eller andre strukturer ofte som reaktion på mekanisk overbelastning, inflammation eller vævsskade. Nociceptive signaler transmitteres via perifere nerver til rygmargen og videre til højere centre i CNS, hvor de bearbejdes og tolkes som smerte. Ved akutte smerter er der som regel en sammenhæng mellem vævsbelastning og smerte, og smerten har en beskyttende funktion. Ved længevarende smerter ses ofte perifer og/eller central sensibilisering, hvor smerte opleves uden tilsvarende vævsbelastning. Dette gør sig gældende i fx senere stadier af artrose. Her spiller neurofysiologiske forandringer, som øget excitabilitet i baghornene og ændret top-down modulation fra hjernen en central rolle. Psykosociale faktorer som frygt for bevægelse, katastrofetænkning og mestringsstro kan bidrage til at vedligeholde smerten. Derfor er det for sig vigtigt at identificere dominerende smertemekanisme, differentiere mellem nociceptive,¹ neuropatiske² og nociplastiske smerter³ samt at adressere både biomedicinske og psykosociale faktorer gennem information, graderet aktivitet og funktionel træning. Til patienten: Smerter ved artrose i knæ og hofte kommer fordi der er "en belastning af led og ledbrusk som leddet ikke tolererer. Derfor opstår der smerter i leddet, men de kan også trække til nærliggende områder. Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Ved kortvarige (akutte) smerter er det ofte tegn på, at vi skal tage den lidt med ro. Men hvis smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til at kroppen kan tåle belastning.



Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er herunder manuel behandling, fysisk aktivitet, træning og eventuelle medicinske behandlinger i samråd med egen læge. Billeddiagnostik som røntgen eller MR er kun sjældent nødvendigt, og ændrer typisk ikke på patientens situation eller valg af behandling. Vælges kun ved mistanke om alvorlig patologi eller hvis operation kommer på tale. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med knæ/hofte artrose: • Hold dig fysisk aktiv – hver dag: bevægelse er godt for kroppen og holder knæ og hofter sunde og stærke. Gåture (kan være udfordrende, men skal trænes), cykling og let styrketræning er skånsomme og effektive aktiviteter. • Lav specifik træning for led og muskler: træning af core, balder og ben giver bedre funktion og mindsker smerter. Træn 2-3 gange om ugen – gerne med vejledning i starten. • Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. Undgå dog at presse igennem ved skarp smerte. Bevægelser er bedre end hvile. Find anden aktivitet. • Opnå eller bevar sund vægt: Hvert ekstra kilo belaster dine knæ og hofter. Et vægttab kan medvirke til at reducere symptomer. • Tag smertestillende med omtanke: Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv. – ikke for at hvile • Vær opmærksom på dine daglige vaner: undgå langvarig belastning i én stilling. Variation er vigtigt. De fleste patienter med artrose kan finde hvile i stillinger uden vægtbæring. • Undgå passiv behandling som eneste løsning. Det har kun kortvarig ikke permanent effekt. Aktiv egenhåndtering er den vigtigste behandling • Tag ansvar og forstå din sygdom. Jo mere du ved, jo bedre kan du håndtere og tage hånd om dine symptomer. • Vær tålmodig og konsekvent: effekten af træning og livstilsændringer kommer gradvist. Sæt realistiske mål.
Humør, oplevelser, følelser	• Observer og spørg ind til strategier: - Hvordan beskriver patienten symptomerne (er det præget af håbløshed og frygt?) - Har patienten udviklet uhensigtsmæssige vaner (fx undgår alt der provokerer symptomer?) - Hvilken indflydelse har fx familie og arbejde på patientens håndtering af smerterne. • Brug evt. TAK-modellen som samtaleredskab Link
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Vejled patienten i hvilke opgaver patienten kan løse – men ikke nødvendigvis alle – selvom man har ondt. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.

¹ Nociceptive smerter: skyldes aktivering af smertereceptorer ved vævsskade eller inflammation.

² Neuropatiske smerter: nervesystemet (perifere nerver, rygmarg eller hjerne) er beskadiget eller fungerer unormalt. Det kunne være prolaps med nerverodstryk, diabetisk neuropati eller helvedesild.

³ Nociplastiske smerter: ændret smertesignalering i nervesystemet uden tydelig vævsskade eller nervebeskadigelse (sensitivering). Opstår oftest ved langvarige smertetilstande.



PIXI-udgave: Patientuddannelse til patienten med artrose i knæ/hofte

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	Artrose er en naturlig del af det at blive ældre, men det er langt fra alle, der får problemer. For mange med symptomatisk artrose i knæ/hofte er det muligt at reducere symptomerne væsentligt og få bedre funktion med en aktiv strategi, og vægttab for hvem det er relevant. Smerterne kan variere fra lette og fluktuerende til mere permanente og af mere intens karakter.
Prognose	For langt hovedparten af patienter med symptomatisk artrose er det muligt at forbedre den fysiske funktionsevne væsentligt. Dette kan gøres gennem den rette træning, vægttab og øget smerteforståelse. Det betyder, du kan få færre smerter og bedre dagligdags funktion. Hvis smerterne forværres og funktionstab øges kan operation være en effektiv behandling for nogle få.
Egenhåndtering	Gode råd om egenhåndtering: • Bliv ved med at bevæge dig. Start roligt og øg gradvist. • Forstå din smerte. Viden om dine smerter gør en stor forskel. • Vægttab. Reducerer du kropsvægten med 2 kg svarer det til en reduktion af belastning på knæet med 6-8kg. Så selv små vægttab har stor indflydelse. • Undgå at blive bange for bevægelse. Find aktiviteter, du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). • Vær opmærksom på stress og søvn. Stress og dårlig søvn og mange bekymringer kan gøre dit nervesystem mere følsomt og forstærke smerter. Små ændringer i dagligdagen kan gøre en stor forskel. • Sæt realistiske mål og vær tålmodig. Smertehåndtering er en proces. Sæt små konkrete mål, fx at gå en kort tur dagligt, og byg gradvist op. Tro på, at det bliver bedre – med den rette indsats sker der fremskridt
Smertemekanismer	Til patienten: Smerter ved artrose i knæ og hofte kommer fordi der er "en belastning af led og ledbrusk som leddet ikke tolererer. Derfor opstår der smerter i leddet, men de kan også trække til nærliggende områder. Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Ved kortvarige (akutte) smerter er det ofte tegn på, at vi skal tage den lidt med ro. Men hvis smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til at kroppen kan tåle belastning.
Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er herunder manuel behandling, fysisk aktivitet, træning og eventuelle medicinske behandlinger i samråd med egen læge. Billediagnostik som røntgen eller MR er kun sjældent nødvendigt. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med knæ/hofte artrose: • Hold dig fysisk aktiv – hver dag • Lav specifik træning for led og muskler. Træn 2-3 gange om ugen – gerne med vejledning i starten. • Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. • Opnå eller bevar sund vægt: Hvert ekstra kilo belaster dine knæ og hofter. Et vægttab kan medvirke til at reducere symptomer. • Tag smertestillende med omtanke: Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv. – ikke for at hvile • Vær opmærksom på dine daglige vaner: undgå langvarig belastning i én stilling. Variation er vigtigt. • Undgå passiv behandling som eneste løsning. • Tag ansvar og forstå din sygdom. Jo mere du ved, jo bedre kan du håndtere og tage hånd om dine symptomer. • Vær tålmodig og konsekvent: effekten af træning og livstilsændringer kommer gradvist. Sæt realistiske mål.
Humør, oplevelser, følelser	• Observer hvordan patienten opfatter og beskriver sine symptomer, om de har givet uhensigtsmæssige adfærdsstrategier samt hvordan de påvirker/påvirkedes af dennes omgivelser (fx arbejde og familie relationer).
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.



Patientuddannelse til patienten med nerverodspåvirkning i lænd og nakke

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	Nerverodspåvirkning i lænd og nakke er en almindelig tilstand med smerter ud i ekstremiteten og ofte også i lænd eller nakke. Smerterne er ofte mest intense i ekstremiteten og ofte fulgt af neurologiske udfald i en eller anden form (fx sensibiliseringsforstyrrelser, påvirkede reflekser eller nedsat kraft). Smerterne kan opstå pludseligt eller udvikle sig gradvist. Årsagen er ofte ukendt men arbejde med mange tunge løft eller arbejde hvor kroppen er udsat for vibrationer samt rygning og dårlig livsstil ser ud til at være disponerende faktorer. I de fleste tilfælde er smerterne ufarlige og går over af sig selv.
Prognose	Langt den overvejende af alle episoder med nerverodstryk i lænd og nakke er IKKE alvorlige, og har en god prognose. Over 80% oplever markante forbedringer inden for 8-12 uger. Der er mange ting, du kan gøre i din hverdag for at reducere symptomerne og forebygge, at du får nerverodspåvirkning og smerter igen. Få patienter oplever en tiltagende forværring over de første måneder og disse skal sendes til videre udredning.
Egenhåndtering	Gode råd om egenhåndtering: • Bliv ved med at bevæge dig. Selv om det kan gøre ondt, er det vigtigt, at du holder dig i gang. Bevægelse hjælper med at dæmpe smerter og holder kroppen i gang. Start roligt og øg gradvist. • Forstå din smerte. Viden om dine smerter gør en stor forskel. Smerte betyder ikke altid, at der er noget farligt galt. Det er ofte et signal fra et følsomt nervesystem – ikke en skade. • Undgå at blive bange for bevægelse. Det er normalt at være forsigtig, men at undgå bevægelse helt kan forværre problemet. Find aktiviteter, du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). • Vær opmærksom på stress og søvn. Stress og dårlig søvn og mange bekymringer kan gøre dit nervesystem mere følsomt og forstærke smerter. Små ændringer i dagligdagen kan gøre en stor forskel. • Sæt realistiske mål og vær tålmodig. Smertehåndtering er en proces. Sæt små konkrete mål, fx at gå en kort tur dagligt, og byg gradvist op. Tro på, at det bliver bedre – med den rette indsats sker der fremskridt. • Vær opmærksom på om du får føleforstyrrelser på indersiden af lårene, pludselig mister kraft i benet eller over foden eller om du får svært ved at holde på/komme af med vandet/fæces – oplever du dette skal du kontakte læge.
Smertemekanismer	Til fysioterapeuten: Ved nerverodspåvirkning i lænd og nakke er der tale om en mekanisk påvirkning som årsag til inflammation omkring nerveroden. Det vil komme til udtryk som radikulære symptomer (fx, kraftnedsættelse, sensibiliseringsforstyrrelser og påvirkede reflekser) i nervens udbredelsesområde. Smerterne er nociceptiv og neuropatisk oprindelse, og hvis smerten har stået på gennem længere tid, vil smerten også være nociplastisk. Generelt om smerter: Smerter fra bevægeapparatet opstår som følge af aktivering af nociceptorer i muskler, led, sener eller andre strukturer ofte som reaktion på mekanisk overbelastning, inflammation eller vævsskade. Nociceptive signaler transmitteres via perifere nerver til rygmarven og videre til højere centre i CNS, hvor de bearbejdes og tolkes som smerte. Ved akutte smerter er der som regel en sammenhæng mellem vævsbelastning og smerte, og smerten har en beskyttende funktion, som fx ved nerverodstryk hvor der er en mekanisk påvirkning af nerven. Ved længevarende smerter ses ofte perifer og/eller central sensibilisering, hvor smerte opleves uden tilsvarende vævsbelastning. Her spiller neurofysiologiske forandringer, som øget excitabilitet i baghornene og ændret top-down modulation fra hjernen en central rolle. Psykosociale faktorer som frygt for bevægelse, katastrofetænkning og mestringstro kan bidrage til at vedligeholde smerten. Derfor er det for sig vigtigt at identificere dominerende smertemekanisme, differentiere mellem nociceptive,¹ neuropatiske² og nociplastiske smerter³ samt at adressere både biomedicinske og psykosociale faktorer gennem information, graderet aktivitet og funktionel træning.



	Til patienten: Ved nerverodstryk i lænd og nakke er der tale om nerverodspåvirkning og inflammation omkring nerveroden. Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Ved kortvarige (akutte) smerter er det ofte tegn på, at vi skal tage den lidt med ro. Men hvis smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til at kroppen kan tåle belastning igen.
Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er herunder manuel behandling, fysisk aktivitet, træning og eventuelle medicinske behandlinger i samråd med egen læge. Billeddiagnostik som røntgen eller MR er kun sjældent nødvendigt, og ændrer typisk ikke på patientens situation eller valg af behandling. Vælges kun ved mistanke om alvorlig patologi. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med nerverodspåvirkning i lænd og nakke: • Hold dig fysisk aktiv – hver dag: bevægelse er godt for kroppen og holder lænderyggen sund og stærk. Gåture, cykling og let styrketræning er skånsomme og effektive aktiviteter. • Lav specifik træning for led og muskler: træning for core giver bedre rygkontrol og mindsker smerter. Træn 2-3 gange om ugen – gerne med vejledning i starten. • Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. Undgå dog at presse igennem ved skarp smerte. Bevægelser er bedre end hvile. Find anden aktivitet. • Opnå eller bevar sund vægt: Hvert ekstra kilo belaster din lænderyg. Et vægttab kan medvirke til at reducere symptomer. • Tag smertestillende med omtanke: Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv – ikke for at hvile. • Vær opmærksom på dine daglige vaner: undgå langvarig belastning i én stilling (fx stående eller siddende for længe). Variation er vigtigt. • Manuel behandling kan have sin plads i starten af forløbet, men undgå passiv behandling som eneste løsning. Det har kun kortvarig ikke permanent effekt. Aktiv egenhåndtering er den vigtigste behandling. • Tag ansvar og forstå din sygdom. Jo mere du ved, jo bedre kan du håndtere og tage hånd om dine symptomer. • Vær tålmodig og konsekvent: effekten af træning og livstilsændringer kommer gradvist. Sæt realistiske mål.
Humør, oplevelser, følelser	• Observer og spørg ind til strategier: - Hvordan beskriver patienten symptomerne (er det præget af håbløshed og frygt?) - Har patienten udviklet uhensigtsmæssige vaner (fx undgår alt der provokerer symptomer?) - Hvilken indflydelse har fx familie og arbejde på patientens håndtering af smerterne. • Brug evt. TAK-modellen som samtaleredskab Link
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Vejled patienten i hvilke opgaver patienten kan løse – men ikke nødvendigvis alle – selvom man har ondt. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.

1 Nociceptive smerter: skyldes aktivering af smertereceptorer ved vævsskade eller inflammation.

2 Neuropatiske smerter: nervesystemet (perifere nerver, rygmærk eller hjerne) er beskadiget eller fungerer unormalt. Det kunne være prolaps med nerverodstryk, diabetisk neuropati eller helvedeslid.

3 Nociplastiske smerter: ændret smertesignalering i nervesystemet uden tydelig vævsskade eller nervebeskadigelse (sensivering). Opstår oftest ved langvarige smertetilstande.



PIXI-udgave: Patientuddannelse til patienten med nerverodspåvirkning i lænd og nakke

Emner under patientuddannelse	Hvad kan jeg sige til patienten/ hvilke elementer, kan jeg bruge i patientuddannelsen?
Viden om tilstanden	Nerverodspåvirkning i lænd og nakke er en almindelig tilstand med smerter ud i ekstremiteten og ofte også i lænd eller nakke. Smerterne er ofte mest intense i ekstremiteten og ofte fulgt af neurologiske udfald i en eller anden form (fx sensitivitetsforstyrrelser, påvirkede reflekser eller nedsat kraft). Smerterne kan opstå pludseligt eller udvikle sig gradvist.
Prognose	Langt den overvejende af alle episoder med nerverodstryk i lænd og nakke er IKKE alvorlige, og har en god prognose. Over 80% oplever markante forbedringer inden for 8-12 uger.
Egenhåndtering	Gode råd om egenhåndtering: • Bliv ved med at bevæge dig. Start roligt og øg gradvist. • Forstå din smerte. Viden om dine smerter gør en stor forskel. • Undgå at blive bange for bevægelse. Find aktiviteter, du er tryk ved og byg stille og roligt op (progressionsstigen). • Vær opmærksom på stress og søvn. Stress og dårlig søvn og mange bekymringer kan gøre dit nervesystem mere følsomt og forstærke smerter. • Sæt realistiske mål og vær tålmodig. Smertehåndtering er en proces. Sæt små konkrete mål, fx at gå en kort tur dagligt, og byg gradvist op. Tro på, at det bliver bedre. • Vær opmærksom på om du får føleforstyrrelser på indersiden af lårene, pludselig mister kraft i benet eller over foden eller om du får svært ved at holde på/komme af med vandet/fæces – oplever du dette skal du kontakte lægevagt.
Smertemekanismer	Til patienten: Ved nerverodstryk i lænd og nakke er der tale om nerverodspåvirkning og inflammation omkring nerveroden. Kroppen sender smertesignaler til hjernen for at beskytte os. Ved kortvarige (akutte) smerter er det ofte tegn på, at vi skal tage den lidt med ro. Men hvis smerterne varer ved over tid, kan nervesystemet blive mere følsomt. Så kan selv lette bevægelser føles smertefulde – også selv om kroppen ikke længere er skadet. Vores tanker og følelser spiller også en rolle. Bekymring, usikkerhed eller frygt for bevægelse kan forstærke smerterne. Derfor handler behandling ikke kun om kroppen, men også om at forstå smerten, bevæge sig trygt og opbygge tillid til at kroppen kan tåle belastning igen.
Behandlingsmuligheder	Sæt rammen for hvilke behandlingsmuligheder der er herunder manuel behandling, fysisk aktivitet, træning og eventuelle medicinske behandlinger i samråd med egen læge. Billeddiagnostik som røntgen eller MR er kun sjældent nødvendigt. Fysioterapeuten bør lytte til, om patienten allerede er i behandling, og hvordan denne påvirker patienten. Gode råd til patienten med nerverodspåvirkning i lænd og nakke: • Hold dig fysisk aktiv – hver dag: bevægelse er godt for kroppen og holder lænderyggen sund og stærk. • Lav specifik træning for led og muskler. • Undgå inaktivitet ved smerter: Lidt ømhed under eller efter træning er normalt og ufarligt. Bevægelser er bedre end hvile. • Tag smertestillende med omtanke: Brug det som et værktøj til at kunne være aktiv. – ikke for at hvile • Vær opmærksom på dine daglige vaner: undgå langvarig belastning i én stilling. Variation er vigtigt. • Undgå passiv behandling som eneste løsning. Aktiv egenhåndtering er den vigtigste behandling. • Tag ansvar og forstå din sygdom. • Vær tålmodig og konsekvent: effekten af træning og livstilsændringer kommer gradvist.
Humør, oplevelser, følelser	Observer hvordan patienten opfatter og beskriver sine symptomer, om de har givet uhensigtsmæssige adfærdsstrategier samt hvordan de påvirker/påvirkes af dennes omgivelser (fx arbejde og familie relationer).
Jobsituation	Indgå i dialog med patienten om, hvordan han/hun kan vende tilbage til arbejde og daglige aktiviteter på en sikker måde. Vejled ham/hende i gradvis genoptagelse af aktiviteter og ergonomiske justeringer. Du kan også støtte patienten på hans/hendes arbejdsplads fx med vejledning til arbejdspladsindretning via en digital konsultation.