



# Når ryggen gør ondt

*En guide til rygsmerter*

*print selv*

ISBN: 97887-85464-09-5

## OM INDHOLDET

*Materialet er udviklet af mennesker, der selv har rygsmerter, og af forskere, kiropraktorer, fysioterapeuter, læger og psykologer. Den er både til mennesker, der har ondt i ryggen, og til fagpersoner. Vi håber, det kan hjælpe til en fælles forståelse og til et fælles sprog om rygsmerter. Nogle dele er dog mest til den, der har ondt i ryggen, og andre mest til fagpersoner*



**Hovedbudskaberne i denne bog er samlet under fire kapitler. Efter dem følger ti metaforer, der forklarer rygsmerter og behandling ved at sammenligne med fænomener fra hverdagen.**

**Kapitlernes budskaber er helt kort:**

## Om patientuddannelse

- Patientuddannelse er en dialog med afsæt i den enkeltes forståelse og situation.
- Patientuddannelse bygger på den sundhedsfagliges kompetencer til at skabe rammer, så patientens historie kommer frem.

## Om rygsmerter

- Almindelige rygsmerter er en tilstand, der er påvirket af mange faktorer. Ved almindelige rygsmerter er ryggens strukturer (muskler, led, nerver) normale, og det er ikke muligt at påvise den præcise årsag.
- Almindelige rygsmerter er en hyppigt forekommende og ufarlig tilstand.
- Smerter er altid virkelige.
- "Kronisk" beskriver udelukkende hvor længe smerterne har varet, ikke hvor længe de bliver ved.
- Skanning, røntgen eller blodprøver forklarer ikke almindelige rygsmerter.

## Om egenhåndtering

- Lær rygsmerter at kende og at mestre den.
- Fasthold de vigtige ting i livet.
- Rygsmerter er usynlige: Hjælp andre til at forstå din situation og dine behov.
- Det er en fælles opgave at sikre, at mennesker med rygsmerter kan fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet.

## Om behandlingsmuligheder

- Behandling af rygsmerter er et samarbejde.
- Afstem forventninger om behandling og forløb.
- Den vigtigste behandling er hjælp til adfærdsændring.
- Mennesker med rygsmerter kan have brug for en faglig sparingspartner.
- Smertelindrende behandling bør følge officielle retningslinjer.

# OM PATIENTUDDANNELSE

*Patientuddannelse er en dialog med afsæt i den enkeltes forståelse og situation*

Smerte påvirker os forskelligt, og rygsmerter kan ikke bare beskrives på en skala fra 0 til 10. Mange oplever, at det er svært at forklare, hvordan smerterne påvirker hverdagen, tankerne og andre dele af livet. Men det er vigtigt at få talt om hele billedet, når man søger behandling. Før den sundhedsfaglige kan dele sin viden, må patienten forklare sin historie og sit syn på rygsmerterne. Samtalen bør støtte den, der har ondt, i at fungere så normalt som muligt på trods af smerterne. Samtalen skal hjælpe med at nå frem til, hvad der er vigtigt for den der har rygsmerter, muligheder for at nå det, og hvad der står i vejen for det. Det kan blandt andet være, hvordan man forstår sine rygsmerter, og hvordan smerter påvirker tanker, humør og adfærd. Man bør få overblik over, hvad man tidligere har prøvet for at dæmpe smerterne, og hvordan det er lykket. Samtalen bør også belyse de håb og forventninger, der er til behandlingen og prognosen. Det kan også være vigtigt at forstå, hvad der motiverer den, der har rygsmerter. Med afsæt i det kan den sundhedsfaglige tilbyde viden om smerter, og om hvordan man det, der har værdi. kan vende tilbage til



# *Patientuddannelse bygger på den sundhedsfagliges kompetencer til at skabe rammer, så patientens historie kommer frem*

Det omfatter blandt andet at:

## **Lytte aktivt:**

Lytte uden at afbryde, stille åbne og uddybende spørgsmål og opsummere, hvordan den sundhedsfaglige hører historien på en måde, der kan skabe refleksion over forestillinger og muligheder. Der skal afsættes tilstrækkelig tid til at lytte til hele historien - måske over flere konsultationer. Brug fx spørgsmål som "Vil du fortælle mig din historie? Hvad gør smerten ved dig? Hvordan er din hverdag påvirket? Hvad er vigtigt for dig - hvorfor? Hvad tænker du om fremtiden?"

## **Skabe refleksion gennem spørgsmål:**

Brug spørgsmål der hjælper personen med smerter til at overveje, om fx strukturelle forandringer er en tilstrækkelig forklaring i sig selv. Fx "Mange mennesker oplever, at rygsmerter kommer og går, uden at de helt kan forstå det. Har du oplevet det? Hvad tror du årsagen kan være til det?"

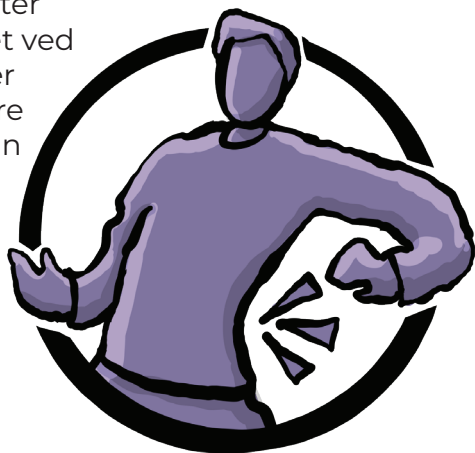
## **Udforske og inddrage patientens perspektiv:**

Fx "Har du selv en idé om hvad der sker i din krop, eller hvorfor du har ondt? Jeg vil gerne høre mere om, hvad du selv oplever, og hvad andre har fortalt dig. Hvad er dine største bekymringer lige nu? Har du erfaringer med, hvad der fungerer godt for dig? Hvordan kan jeg bedst hjælpe dig?"

# OM RYGSMERTER

*Almindelige rygsmerter er en tilstand, der er påvirket af mange faktorer. Ved almindelige rygsmerter er ryggens strukturer (muskler, led, nerver) normale, og det er ikke muligt at påvise den præcise årsag*

Almindelige rygsmerter er multifaktorielle, hvilket betyder, at det er mange faktorer, der skaber og vedligeholder rygsmerterne. Hvilke faktorer, der påvirker rygsmerterne hos den enkelte, kan man ikke påvise, og derfor bliver almindelige rygsmerter ofte omtalt som "uspecifikke rygsmerter". Alligevel er det ikke et mysterium, at kroppen kan gøre ondt, uden at der findes en entydig årsag. Tidligere troede vi, at smerterne sad i bestemte strukturer, og rygsmerter fik derfor navne som "diskogene smerter", "ledlåsning" eller "muskel-ubalance". Vi ved nu, at smerter udvikles i et samspil mellem mange, individuelle faktorer. Det er ikke vigtigt at vide, hvor rygsmerter kommer fra for at kunne gøre noget ved dem. Det vigtige er, hvordan man er påvirket af smerter, og at identificere hvilke medvirkende faktorer, der kan tilpasses hos den enkelte, fx aktivitet, bevægelse, søvn eller viden om smerterne.



## *Almindelige rygmerter er en hyppigt forekommende og ufarlig tilstand*

Det er almindeligt at få rygmerter. Næsten alle oplever det, og de fleste har episoder der kommer igen. Forskningen viser, at episoder med rygmerter typisk falder til ro inden for dage eller uger. Langvarige smerter er heller ikke en tilstand, der bliver værre over tid, men der kan være gode og dårlige perioder. Tre ud af fire, der har haft en periode med rygmerter, får ondt i ryggen igen inden for et år, uden at det skyldes en ny eller forværret tilstand. Det er altså vigtigt at være forberedt på at få ondt igen. Derfor giver det god mening, at man lærer, hvad man selv kan gøre for at mestre smerterne.

I mindst 97 ud af 100 tilfælde kan rygmerter ikke forklares af en alvorlig sygdom eller skade som fx knoglebrud, en gigtsygdom eller kræft. Ved at undersøge patienten og få oplysninger om, hvordan smerterne opfører sig, vurderer den sundhedsfaglige, om der er ualmindelige fund, som skal undersøges nærmere for at udelukke en skade eller sygdom.

Når der ikke er mistanke om alvorlig sygdom eller skade, er rygmerterne "almindelige". Det betyder, at de er ufarlige. Mange mennesker bliver alligevel bekymrede over smerterne og oplever det som om, ryggen er skadet. Det kan være meget belastende. Derfor kan det være vigtigt at vide, at man gerne må bruge ryggen, og at ryggens strukturer ikke er skadede, svage eller syge, selvom man har meget ondt. Ryggen er stærk, også når den gør ondt.

# Smerter er altid virkelige

Rygsmarter er virkelige. Det gælder også selvom årsagen ikke kan ses i blodprøver eller på skanninger og røntgenbilleder. Indbildte smerter findes ikke. Ord som "psykiske smerter" er upræcise og bør undgås, fordi de kan misforstås som om, at man selv er skyld i smerterne. På mange måder kan smerter sammenlignes med andre kropslige fornemmelser. Sult kan fx også være både et udtryk for kroppens behov og være påvirket af om vi er trætte eller veludhvilede samt af vores vaner og omgivelser.

*”Kronisk” beskriver udelukkende hvor længe smerterne har varet, ikke hvor længe de bliver ved*

Rygsmarter kaldes kroniske, hvis de varer ved eller kommer i perioder gennem mere end tre måneder. Kronisk beskriver altså, hvor længe smerterne allerede har varet, og ikke hvordan resten af livet bliver. De fleste mennesker vil opleve, at smerterne falder til ro og kun opstår periodisk. Hvis rygsmerterne påvirker funktion eller mentalt velbefindende i væsentlig grad i mere end tre måneder, kaldes de kroniske primære rygsmerter. Ligesom diabetes er kroniske smerter en tilstand, man kan lære at leve godt med, men det kan kræve ændringer i livsstil eller adfærd. Kroniske smerter betyder ikke, at smerterne ikke kan blive bedre. Hvornår det bliver bedre, og hvor meget bedre, er svært at forudsige, men rygsmerter er ikke en tilstand, der gradvist bliver værre over tid.

## *Skanning, røntgen eller blodprøver forklarer ikke almindelige rygsmerter*

Mange tror, at man kan forklare rygsmerter via røntgen, skanning eller blodprøver. Det kan man ikke. Skanning, røntgen og blodprøver er kun relevante, hvis den indledende undersøgelse giver særlig mistanke, fx på grund af sygdom eller uheld, eller hvis smerterne ikke forløber som almindelige rygsmerter. Selv hvis der er en bagvedliggende sygdom, vil den oftest udvikles langsomt, og mistanken vil derfor opstå gradvist over tid. Derfor vil man oftest se tiden an, inden skanning eller blodprøver overvejes.

Hos de fleste med rygsmerter er det, man ser på skanninger og røntgenbilleder, almindelige aldersrelaterede forandringer. Det betyder, at de også findes hos mennesker på samme alder, der ikke har ondt i ryggen. Aldersrelaterede forandringer i ryggen gør ikke i sig selv ondt, men kan gøre ryggen mere følsom. Hvis man har mange forandringer, øger det risikoen for at have ondt og have flere tilbagevendende episoder. Forandringerne kan altså bidrage til smerter, men de ændrer ikke på, hvordan rygsmerterne behandles.

Man undgår skanninger, røntgenbilleder og blodprøver, når der ikke er en klar mistanke om en alvorlig sygdom. Det er fordi forskningen har vist, at unødvendige undersøgelser kan have negative konsekvenser. De øger risikoen for yderligere unødvendige undersøgelser og kan forsinke optimal behandling. I nogle tilfælde fører de endda til ineffektive og overflødige behandlinger. Oven i det kan billederne nemt medføre misforståelser og unødigt bekymring.

Før en sundhedsfaglig overvejer røntgen, skanning eller blodprøver, bør det være klart, hvad formålet er, og hvilken betydning eventuelle fund vil have for valg af behandling eller for prognosen. Hvis en person med rygsmerter ønsker undersøgelser, som kan forlænge, forsinke eller forværre vedkommendes forløb, bør den sundhedsfaglige gå i dialog om dette og forsøge at forstå bevæggrundene. Hvis årsagen er manglende viden om, hvad

undersøgelserne kan bruges til, kan man fx tale om, at den slags undersøgelser ikke ændrer behandlingen, og at en skanning altid viser forandringer, der opstår med alderen, ligesom rynker og grå hår kan ses i et spejl.



# OM EGEN- HÅNDTERING

## *Lær ryg- smerten at kende og at mestre den*

Smerter påvirkes af mange ting, og det giver mulighed for at påvirke smerterne på forskellige måder. Opblussen af smerter kan hos nogle dæmpes ved at foretage sig aktiviteter, hvor opmærksomheden afledes fra smerterne. For nogle virker det fx at gå eller cykle en tur, hvor kroppen er i bevægelse samtidig med, at sanserne stimuleres. For andre kan opmærksomheden afledes ved at foretage sig ting, man kan lide, fx se en film eller lave hobbyarbejde. Andre igen vil have god effekt af forskellige former for fysisk aktivitet, yoga, meditation, kulde/varme eller hvilepauser, men det kan være meget forskelligt, hvad der virker for den enkelte.

Alle har ikke glæde af det samme, og det er ikke nødvendigvis det samme, man har brug for hver dag. Ryggen tager ikke skade af, at smerterne forværres i en periode. Så man kan også vælge at gøre ting, der gør ondt, når de er vigtigere for én end at undgå smerterne.

De fleste mennesker, der lever med ryg-smerter, har allerede eksperimenteret med at lindre deres smerter, inden de kommer til behandling, og de kan derfor lære af deres egen erfaring. Den sundhedsfaglige

kan understøtte det ved fx at spørge: "Hvad gør du, når smerten er værst? Hvordan fungerer det for dig?", "Hvordan ser dine gode dage ud?", og "Har du prøvet nogle teknikker eller behandlinger, der ikke havde nogen effekt, eller gjorde dine smerter værre?".

Man kan roligt bruge tiltag, der opleves gavnlige: Det, der føles godt, er godt. Det vigtige er at have strategier, der står mindst muligt i vejen for et velfungerende liv. Det betyder fx, at det ikke er godt udelukkende at kunne benytte sig af hvile for at lindre smerter, fordi det kan modarbejde et liv i samspil med andre mennesker, og fordi inaktivitet kan påvirke helbredet negativt. Det er ikke farligt at dæmpe smerterne, faktisk er det en væsentlig del af løsningen. Og den lindring, man selv styrer, er tit lige så effektiv som de behandlinger, man kan få hos en sundhedsfaglig. Det er en fordel at anvende metoder, som man selv kan dosere, når man har behov, fordi smertelindring ofte er kortvarig (timer til dage).

Selvom man har mange gode strategier, er det er ikke altid muligt at dæmpe smerterne, og i perioder kan det være nødvendigt at acceptere, at smerterne ikke lige nu lader sig påvirke. I disse perioder er det vigtigt at huske på, at smerterne ikke vil øges for evigt, og det kan være en god idé at søge støtte og hjælp hos en fagperson for at høre, om de kan hjælpe med at lindre smerterne. Terapeut-leverede teknikker, fx manuel terapi, akupunktur og superviseret træning, kan være relevante i korte perioder, men målet er altid, at man bliver i stand til at smertelindre med metoder, man selv kan bruge ved behov.

*Langsigtet håndtering af rygsmerter handler om at finde ud af, hvordan man kan gøre vigtige ting i livet. Man skal finde ud af, hvordan hindringer for det, man gerne vil, kan fjernes eller blive mindre. Det indebærer at:*

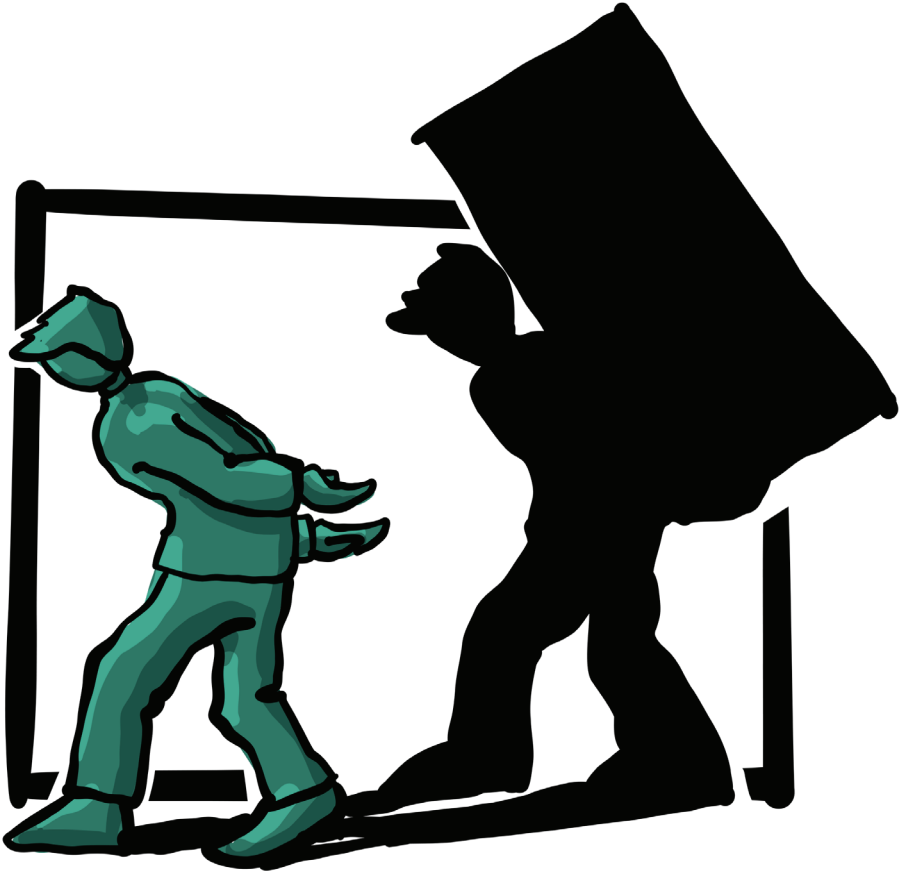
**Sætte værdibaserede mål og delmål:** Identificere de forandringer, man ønsker, hvorfor de er vigtige, og delmål på vej dertil. Det er også ok at gøre ting, man gerne vil, selvom det giver smerter, hvis smerterne er acceptable. Husk at selvom almindelige rygsmerter kan være modbydelige, så er de ikke farlige.

**Skabe et godt fundament:** Forsøge at få tilstrækkelig søvn, regelmæssig fysisk aktivitet og at opretholde sociale relationer.

**Finde balance mellem aktivitet og hvile:** Overvej om man er tilbøjelig til at undgå aktivitet eller overgøre aktivitet, og finde en passende balance. Fx gradvis øget aktivitet ved at man langsomt og systematisk bliver mere og mere aktiv uden at få gentagne tilbageslag.

Egenhåndtering af rygsmerter fokuserer på at reducere de begrænsninger, som smerterne giver. Det vil typisk involvere metoder til at håndtere både smerterne og de tanker og bekymringer, der kan opstå, når man har ondt. Det kan fx være en hjælp til at finde gode måder at bevæge sig på, eller til at forstå, hvordan oplevelsen af smerter bidrager til begrænsningen. En sundhedsfaglig kan hjælpe mennesker med smerter til at blive klar over egne bevæge-, adfærds- og tankemønstre og reflektere over deres erfaringer. Det er den enkeltes erfaringer, der fortæller, hvad smerterne bliver påvirket af, og den der har smerter, kan bedst selv bidrage med løsningsforslag, der passer ind i vedkommendes liv.

# **Fasthold de vigtige ting i livet**



## *Rygsmærter er usynlige: Hjælp andre til at forstå din situation og dine behov*

Rygsmærter kan påvirke mange dele af livet og også forholdet til familie, venner og kollegaer. Mange mennesker med langvarige smærter trækker sig i større eller mindre grad fra sociale aktiviteter. Måske fordi det er svært at kontrollere smerten, eller fordi de oplever, at andre mennesker ikke forstår eller måske endda stigmatiserer dem. Det kan føre til ensomhed og påvirke humøret negativt.

Det er vigtigt at overveje, hvad man har brug for at andre ved om ens rygsmærter. Det kan være at andre skal forstå den situation, man er i, og hvordan de kan spille en positiv rolle. Den sundhedsfaglige kan støtte mennesker med rygsmærter i at gøre smerten mere forståelig ved at hjælpe dem med at forklare deres smærter til andre. Det kan være en kort beskrivelse, der validerer ens egen oplevelse, giver andre mennesker indsigt i hvad smerten gør ved én og hjælper til at tage styringen med ens egen situation.

Ved at kunne fortælle, hvad smerten gør ved én, og hvordan man bedst kan håndtere den, kan man afhjælpe de fordomme og misforståelser, der kan opstå, når andre ikke forstår, hvad det vil sige at have rygsmærter. Det kan fx være en (indøvet) fortælling, der beskriver, hvordan man oplever sin situation. Man kan øve sig i at lave sin egen fortælling sammen med familie eller en nær ven. Historien kan fx bygges op omkring: 1) Hvad har jeg været igennem, som andre har bemærket, fx sygdomsmedling, behandling eller frustration; 2) Hvordan vil jeg håndtere eller løse det, så andre forstår, at jeg er på vej mod bedring. Slut eventuelt med at spørge ind til den andens liv, hvis du gerne vil slippe for uddybende spørgsmål og have et nyt emne at tale videre om.

## *Det er en fælles opgave at sikre, at mennesker med rygsmerter kan fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet*

Arbejde (inklusive studieaktivitet mv.) er ikke i sig selv nødvendigvis hverken behageligt eller lykkeligivende, men bidrager for langt de fleste mennesker til andet og mere end blot økonomisk stabilitet. Forskningen viser, at mennesker, som fastholder kontakten til arbejdsmarkedet helt eller delvist trods helbredsproblemer, har højere livskvalitet end dem, der forlader arbejdsmarkedet. Også selvom arbejdet øger smerterne en smule. Arbejde har en positiv indflydelse på prognosen, men det er ofte svært at passe sit arbejde som før, hvis man har smerter.

Mange mennesker med rygsmerter oplever afmagt, ydre pres eller måske bekymring, hvilket kan få dem til at overveje sygemelding eller måske helt at opgive deres job. Sygemelding kan være nødvendigt i perioder, men sygemelding uden et klart formål kan forværre prognosen. Sygemelding kan give en følelse af fremmedgørelse over for kolleger eller bekymringer om, hvorvidt man er i stand til at vende tilbage til arbejdet. Som alternativ til sygemelding er det en god idé at indgå i dialog med arbejdspladsen om, hvordan og i hvilket omfang man kan fastholde en hverdag på arbejdspladsen og lægge en plan for gradvis tilbagevenden til arbejde.

I dialogen mellem den sundhedsfaglige og mennesker med rygsmerter kan det være en hjælp at tale om de dele af arbejdslivet, som motiverer eller er værdifulde, fx:

**Socialt netværk**, fx "Hvem taler du mest med på din arbejdsplads?" og "Hvad har I sammen, fx af sociale aktiviteter på og uden for arbejdspladsen?"

**Identitet**, fx "Hvordan ville du føle det, hvis dit arbejde ikke længere var en del af din hverdag?" eller "Oplever du, at arbejdet giver dig mening eller udgør en del af, hvem du er?"

**Et tilhørsforhold**, fx "Hvis du ikke havde dit arbejde, ville du så føle, at du manglede noget eller havde tabt noget i forhold til det liv, du lever i dag?"

**Mening og selvopfyldelse**, fx "Har du ønsker om at udvikle din professionelle side/få en anden stilling i fremtiden – og hvordan ville det se ud?" eller "Føler du, at dit arbejde giver dig noget at stå op til?"

**Forventninger**, fx "Hvor længe tror du selv der går, før du kan arbejde fuldt/delvist/som før?" eller "Hvad tænker du, der vil ske med smerterne, din relation til kolleger osv., hvis du stopper med at arbejde helt eller delvist pga. smerterne?"

Rygsmerter kan påvirke arbejdsevnen, og derfor vil det typisk være nødvendigt at involvere en leder og evt. andre i at finde løsninger, som tilgodeser alle parter. Det kan fx være fleksibilitet, som gør det muligt at fastholde arbejde, eller prioritering af opgaver, så virksomheden vil få det optimale ud af medarbejderen. Flexibilitet omfatter fx mødetider, hvis søvnen er forstyrret, og prioritering af opgaver kan sikre, at de vigtigste opgaver bliver løst først.

Et andet vigtigt element er forholdet til kolleger. At tale åbent om hvorfor der laves særlige aftaler, kan modvirke misforståelser, mobning og stigmatisering. Det er svært for kolleger og ledere at forstå, hvordan smerter kan påvirke arbejdet i væsentlig grad den ene dag, mens man er tilbage på næsten fuld kraft dagen efter. Det er en ledelsesopgave at hjælpe medarbejderen med at skabe klarhed, og en sundhedsfaglig kan spille en afgørende rolle ved at give viden til arbejdspladsen, så de får forståelse for, at den ansatte har et usynligt helbredsproblem.

# OM BEHANDLINGS- MULIGHEDER

## *Behandling af rygsmerter er et samarbejde*

De fleste episoder med almindelige rygsmerter kræver ikke behandling hos en sundhedsfaglig, fordi de går over i løbet af få dage. Hvis smerterne bliver ved ud over nogle dage, kan det være relevant at søge hjælp til smertelindring og vejledning hos praktiserende læge, kiropraktor eller fysioterapeut. Det kan bl.a. være relevant, hvis man er begrænset af smerter, bliver bekymret over, hvad de betyder, eller er usikker på, hvad man skal gøre.

For nogle mennesker er livet blevet så kompliceret på grund af smerterne, at det kræver samarbejde mellem andre eksperter (fx socialrådgiver, psykolog og læge), og her kan smerteklinik/-center være en mulighed. Behandlingen her adskiller sig ikke nødvendigvis væsentligt fra den, man kan få i primærsektoren, men koordinationen mellem faggrupperne og adgang til specialiseret viden er ofte mere tilgængelig i specialklinikkerne.

Man er selv ekspert på sine smerter og deres indvirkning i livet, mens en sundhedsfaglig bl.a. er ekspert på udelukkelse af andre diagnoser, sandsynlige (og usandsynlige) resultater af behandling, kliniske anbefalinger og kommunikation. Optimal behandling er derfor et samarbejde mellem mennesker med hver sin ekspertviden. Det forudsætter tilstrækkelig gensidig respekt og tillid til, at parterne kan forklare deres synspunkter samtidig med, at de lytter til den andens. Ved hjælp af de to eksperters samlede viden forsøger de at forstå de faktorer, der påvirker tilstanden, herunder hvordan symptomer, tanker, følelser og adfærd spiller sammen.

## *Afstem forventninger om behandling og forløb*

Behandling bør altid tage udgangspunkt i forventningsafstemning mellem patienten og den sundhedsfaglige. Indledningsvist er der måske behov for at aftale, om målet med kontakten er lindring af en aktuel opblussen (smertelindrende behandling) eller hjælp til blivende forandringer (fx at kunne varetage sit arbejde). Det ideelle scenarie er naturligvis, når patientens forventninger kan indfries. Derfor er det vigtigt, at den sundhedsfaglige tager sig tid til at lytte til og forstå patientens behov og mål. Hvis forventningerne ikke kan indfries (fx et ønske om varig smertelindring), har den sundhedsfaglige et ansvar for at formidle sin viden om, hvad der er muligt og realistisk, så patienten kan involveres i beslutningsprocessen og eventuelt revidere sine mål.

Behandling hos en sundhedsfaglig består typisk af en undersøgelse og samtale om smerterne (bl.a. hvordan man kan lindre dem, og hvad man kan gøre for at undgå, at de fylder mere end højest nødvendigt i hverdagen). De øvrige tiltag afhænger af, om der primært er behov for smertelindring, eller om der skal findes nye veje til at leve godt med vedvarende eller tilbagevendende smerter. Skanning og udredning på sygehus er ikke nødvendigt, hvis der er tale om almindelige rygsmerter.

De fleste, der har almindelige rygsmerter, vil opleve, at smerterne er episodiske, og at de kan lære at håndtere dem med simple teknikker (se afsnittet om egenhåndtering). Det gælder også, selvom smerterne ikke går helt væk, eller hvis de fortsætter i lang tid.

## *Den vigtigste behandling er hjælp til adfærdsændring*

Det mest effektive middel mod rygsmert-er er vejledning i egenhåndtering (adfærdsændring). Det omfatter viden om, hvad der påvirker rygsmerter, og vejledning i hvordan man kan være aktiv og vende tilbage til de ting, man gerne vil. Behandlingen er altså rettet mod, hvad det er vigtigt at kunne, i stedet for at forsøge at finde en præcis årsag, der kan fjernes.

## *Støttet egenhåndtering er hjælp til at anvende elementerne beskrevet i afsnittet om egenhåndtering og kan fx indebære:*

**At definere problemer, der kan løses:** Drøfte adfærd, der er relevant og realistisk at fastholde eller ændre. Det kan være at fastholde kontakten til arbejdspladsen på trods af smerter. Eller belyse nuværende adfærd, der hindrer fremgang eller ikke leder til bedring. Fx faciliteret af spørgsmål som "Ud fra hvad du har fortalt mig, har du allerede forsøgt at holde dig i ro for at se om det hjælper på smerterne. Men er det korrekt forstået, at den strategi ikke har virket tilfredsstillende?"

**Værdiafklaring:** Den sundhedsfaglige taler med den, der har rygsmerter, om hvad der er vigtigt i livet, og hjælper med at identificere hvilke værdier, der styrer adfærd og beslutninger. Fx kan smerterne lede til inaktivitet og isolation hos en person, som sætter familie og venner højt. Her er adfærd og værdier i modsætning til hinanden, og personen med smerterne kan støttes i at vælge nye strategier, som hjælper med at fastholde værdierne på trods af smerterne.

**At definere delmål, der kan opnås:** Som led i at kunne fastholde det, der har værdi, kan der være behov for, at den sundhedsfaglige hjælper med at opsætte opnåelige mål på kort sigt, som giver oplevelsen af succes.

**At identificere det, der fungerer godt:** Bygge på det og finde alternative måder at gøre ting på, når de nuværende ikke fungerer. Fx at afsøge hvad der er til hinder for at bevæge sig frit (fx vaner, forestillinger om hvad ryggen har godt af, dårlige erfaringer), og hvordan de hindringer kan fjernes.

**At identificere faktorer, der påvirker smerterne:** Fx søvn, energiforvaltning, tanker, afhængighed eller stress.

**At være til rådighed** for sparring og hjælp.

## *Mennesker med rygsmerter kan have brug for en faglig sparringspartner*

Ligesom ved fx diabetes kan mennesker med rygsmerter have brug for regelmæssig opfølgning og sparring om håndtering. En sundhedsfaglig, som man har tillid til, og som kender den tidligere historie og forløbet godt, bør være fast kontakt. Hvis der er brug for kontakt til forskellige sundhedsfaglige, bør der være en samlet plan, som tydeligt kommunikeres imellem alle involverede. Efter et opstartsforløb, mens man lærer redskaberne til egen håndtering at kende, bør den sundhedsfagliges rolle primært være rådgivende. Det er målet, at man så vidt muligt bliver i stand til at løse eksisterende og nye episoder med rygsmerter ved egen hjælp. Opfølgende konsultationer bestående af en samtale om justering af mål, den oplevede mulighed for at håndtere smerterne og afdækning af spørgsmål, tvivl og bekymringer kan derfor gennemføres elektronisk, telefonisk eller over video.

## *Smertelindrende behandling bør følge officielle retningslinjer*

I tilfælde hvor en episode med opblussende smerter ikke kan dæmpes med de strategier, man selv har, kan der tilbydes supplerende smertebehandling i korte perioder. Anbefalede behandlinger omfatter manuel behandling og vejledning i øvelser og fysisk aktivitet. Kiropraktorer og fysioterapeuter tilbyder ”strukturerede forløb” til mennesker med almindelige rygsmerter, der bygger på den nyeste viden og består af uddannelse og vejledt træning. Kirurgisk og medicinsk behandling anbefales ikke til almindelige rygsmerter, med undtagelse af kortvarig brug af NSAID, hvis ikke andre helbredsproblemer øger risikoen for bivirkninger.

Mange mennesker møder andre forslag til behandlinger fra reklamer, gennem sociale medier eller gennem velmenende venner og bekendte. Generelt bør man ikke have stor tillid til tiltag, der bliver promoveret som en helbredende behandling for rygsmerter. Det er naturligt at drømme om at blive kureret, men man skal være bevidst om, at jagten på en helbredende behandling kan lede til mange skuffelser og mere forvirring. Den energi, der går til dette, er bedre anvendt til at lære gode strategier til at fungere i hverdagen.

Andre former for medicin end NSAID, el-terapi, kirurgi og ledinjektion (blokade) er ikke anbefalet ved almindelige rygsmerter.

---

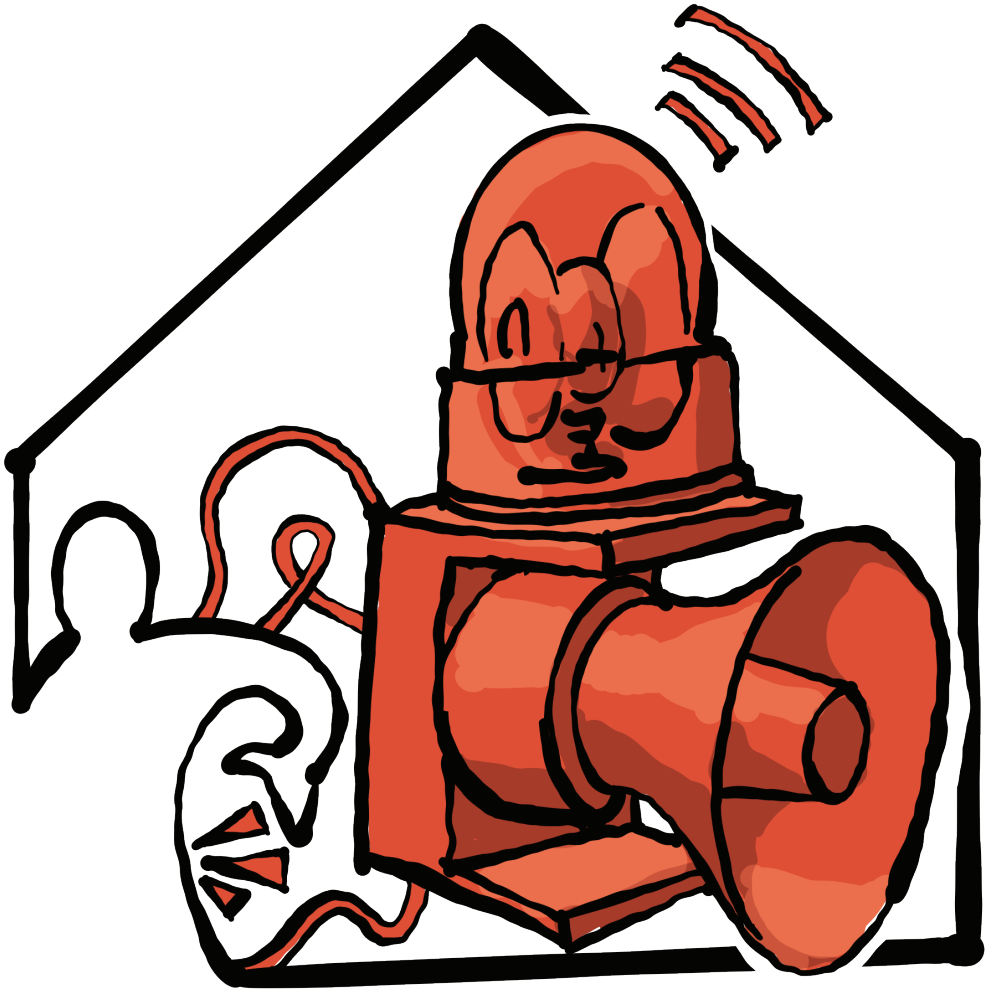
# Smerte er ikke det samme som skade

Man kan sammenligne smerter i kroppen med en alarm i et hus. Hvis der er indbrud eller brand i huset - eller sygdom i kroppen - vil vi reagere så hurtigt som muligt for at minimere skadens eller sygdommens omfang.

Ligesom en alarm ikke reagerer specifikt på indbrud eller brand, men på bevægelse eller varme/kemi, kan kroppens alarmsystem - som består af nerver og immunforsvar - reagere på mekaniske (fx stræk), kemiske (fx inflammation) og/eller termiske (kulde/varme) forandringer i og omkring kroppen.

Kroppen kan tilpasse og forandre sig, og "alarmsystemet" kan blive overaktivt. Det svarer til, at brandalarmen i huset går i gang, uden at der er brand. Det lyder præcist, som om der er brand, men når man undersøger det, viser det sig, at det blot er røg fra et stearinlys. Det betyder også at enhver smerte ("alarm") føles, som om der er en skade - også, når det ikke er tilfældet.

*Budskabet er, at vi ved, at kroppens alarmsystem kan blive overaktivt, og at du kan opleve, at der er noget galt, uden at det reelt er tilfældet.*



---

# Smertefølsomhed som et høreapparat

Normalt beskytter smerte os mod at komme til skade, men beskyttelsen kan også blive for effektiv, så det, vi tidligere var i stand til at gøre uden problemer, nu leder til smerte.

Det er som med et høreapparat, der er skruet for højt op: Normal lyd opleves ubehageligt højt. I kroppen vil det være nervesystemet, der er "skruet op", så normale signaler (fx kroppens reaktion på at gå en tur) føles meget kraftigere. Det er altså høreapparatet - eller kroppens reaktioner - som vi skal prøve at justere.

Den gode nyhed er, at man kan "skrue ned" for nervesystemet igen. Der er mange ting, der kan skrue op og ned for systemet - fx kan søvn, stress og humør påvirke, hvor højt kroppens høreapparat er skruet op.

*Budskabet er, at selvom du kan føle det som om, det er umuligt at styre smerten, så findes der faktisk mange ting, du kan gøre for at "skrue ned" for smertefølsomheden.*



---

# Smerter, når koppen flyder over

Forestil dig, at smerte er som en kop. Koppen fyldes og tømmes af bevægelser, tanker, genetik, sygdom og meget andet. Når koppen er fuld, oplever man smerte, men smerten kan forsvinde igen, når den ikke længere er fyldt helt op.

Du kan derfor tænke på dine smerter som konsekvensen af mange påvirkninger og valg i hverdagen - fx fysiske belastninger, mentale belastninger, aldersrelaterede forandringer i kroppen og dårlig søvn. Hvis koppen er næsten helt fuld, skal der kun en lille dråbe til, før den løber over og udløser smerte.

*Budskabet er, at du kan påvirke dine smerter ved at blive klar over, hvor fyldt din kop er, hvad der tømmer den og måske også ved at fylde mindre i den.*



---

# Din livsstil er for kroppen, hvad strøm er for din mobiltelefon

Hvis vi sammenligner din krop med batteriet i en mobiltelefon, så har kroppen brug for at lade op. Uanset hvor ny eller brugt din telefon er, så duer den kun, hvis den har strøm på. Det samme gælder for kroppen. Smerter tapper energi fra kroppens batteri.

En sund livsstil er din måde at genoplade, så du har de bedste vilkår for at kunne leve dit liv, selvom du har smerter. Regelmæssig fysisk aktivitet, tilstrækkelig søvn, gode sociale relationer og ting, der giver glæde, er med til at sikre, at du fungerer så godt som muligt.

Husk, at lidt også tæller. Og det kan være en fordel at have mange måder at lade batteriet op på, så hvis du fx ikke kan gå så langt en dag på grund af smerter, kan du måske se nogle venner, tage en lur eller læse en bog.

*Budskabet er, at du giver din krop de bedste muligheder for at fungere på trods af smerterne, hvis du husker at lade batterierne op hver dag.*



---

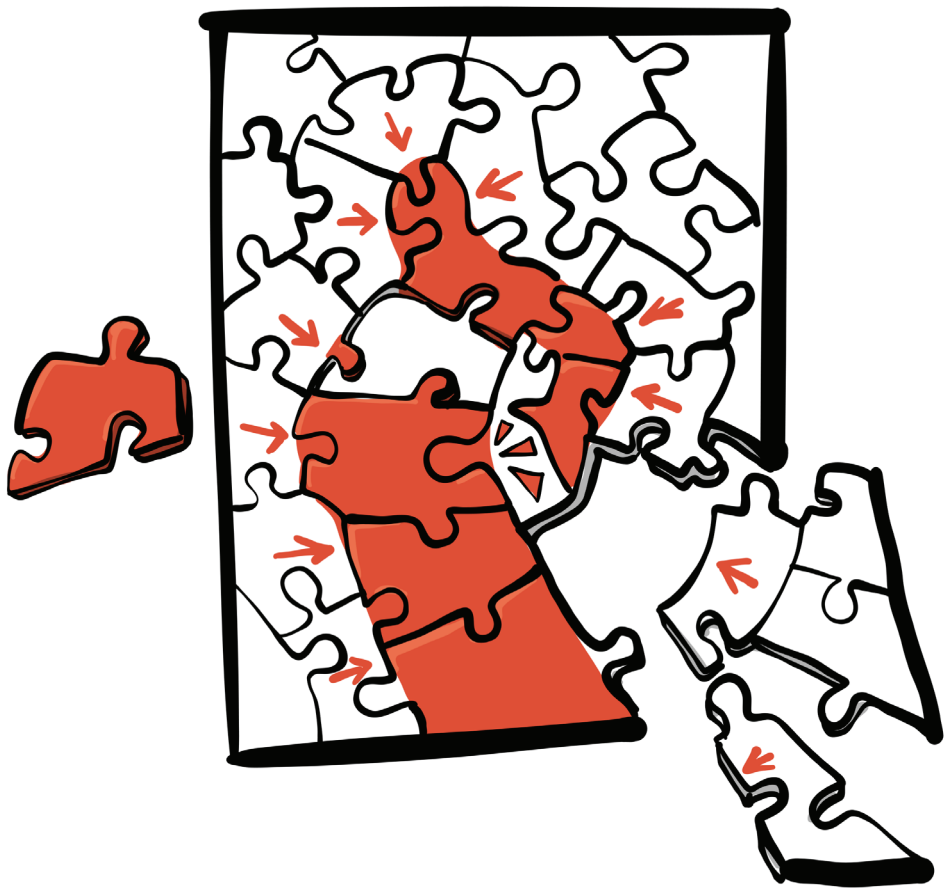
# Smerte er som et puslespil

Smerte er resultatet af mange faktorer i og uden for kroppen. Som et puslespil består smerteoplevelsen ofte af mange brikker, hver med deres kendetegn.

Hvis man fx har et brækket ben, vil skaden og kroppens reaktion herpå fylde næsten alle brikkerne. Derfor giver det mening at fjerne smerten ved at hjælpe skaden med at hele bedst muligt.

Hvis man har langvarige smerter, vil puslespillet derimod ofte bestå af mange forskellige brikker (kroppen, søvn, erfaring, forventninger, andres reaktioner på din tilstand, genetik, aktivitet osv.). Derfor vil én enkelt behandling sjældent løse problemet. Derimod kan det være en god idé at lære mange teknikker at kende, helst nogle som du kan bruge uden at være afhængig af andre, så du kan bruge den teknik, der virker bedst, mens du har smerterne.

*Budskabet er, at du skal finde ud af, hvordan du bedst kan påvirke dine smerter, så du bliver bedre til at forudse og lindre dem.*



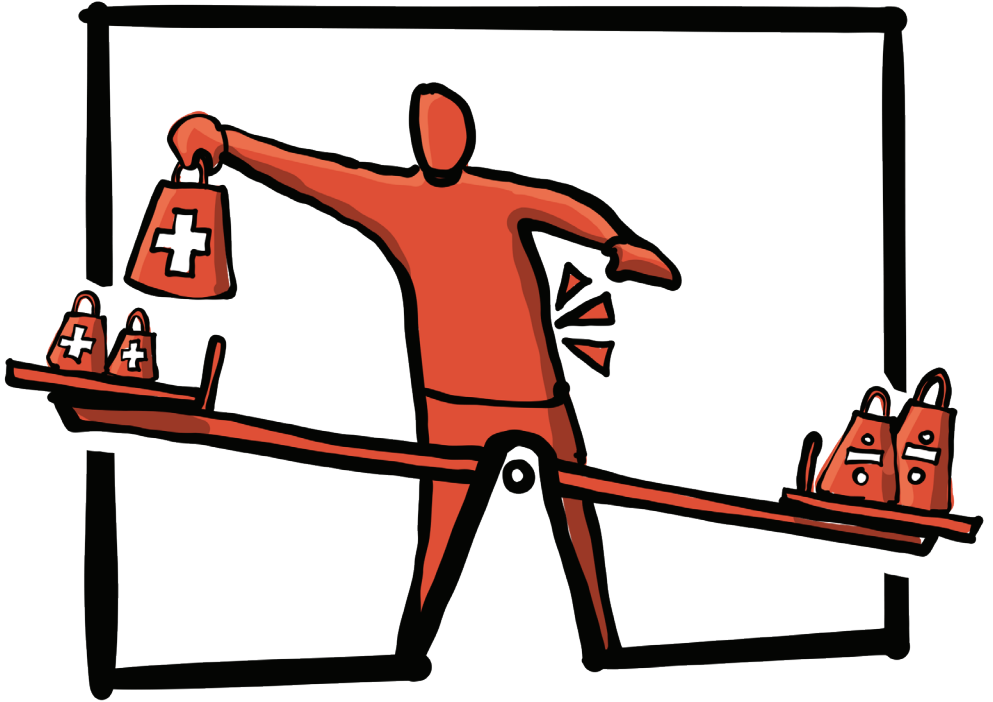
---

# Balancen mellem ressourcer og belastninger

Når man har ryg smerter, kan det være særligt vigtigt at finde en balance mellem de belastninger og ressourcer, man har (fx hvile/ belastning, søvn/lange arbejdsdage, støtte/ensomhed, aktivitet/ inaktivitet, tryghed/usikkerhed, bekymring/glæde osv.).

Erfaring spiller en vigtig rolle i at lære at finde balance. Hvis du har svært ved at finde ud af, hvordan du bedst øver dig i at finde balancen mellem belastninger og ressourcer, kan du få hjælp af en sundhedsfaglig.

*Budskabet er, at du kan finde en balance mellem belastninger og ressourcer: Hvis der er for mange påvirkninger på belastningssiden i forhold til dine ressourcer, tipper balancen. Ved at styrke ressourcesiden kan du få mere overskud til at fungere i hverdagen.*



---

# Over- og underaktivitet

Mange mennesker, som lever med smerter, oplever, at de nogle gange laver mere, end de reelt kan klare uden at miste kontrollen over smerterne, og at de andre gange bliver inaktive på grund af smerterne. Begge dele er u hensigtsmæssige, men man kan lære at forudse og planlægge, så det ikke sker så ofte.

Man kan starte med at overveje, hvad der har værdi, og om ens adfærd passer til det. Hvis man fx gerne vil gå til yoga, men får ondt af det, så kan det hjælpe at finde en balance mellem "nok yoga" til at opfylde egne behov, og "for meget yoga" til at kunne holde sine smerter på et acceptabelt niveau.

Et andet eksempel er arbejde, hvor man kan søge efter en balance mellem at fastholde kontakten - selv når smerten er værst - og samtidig være i stand til at have en grad af kontrol over smerterne.

*Budskabet er, at når du ikke har overblik over, hvordan aktivitet og aflastning hænger sammen med smerterne, kan det føre til svingende smerter og øget usikkerhed omkring din situation.*



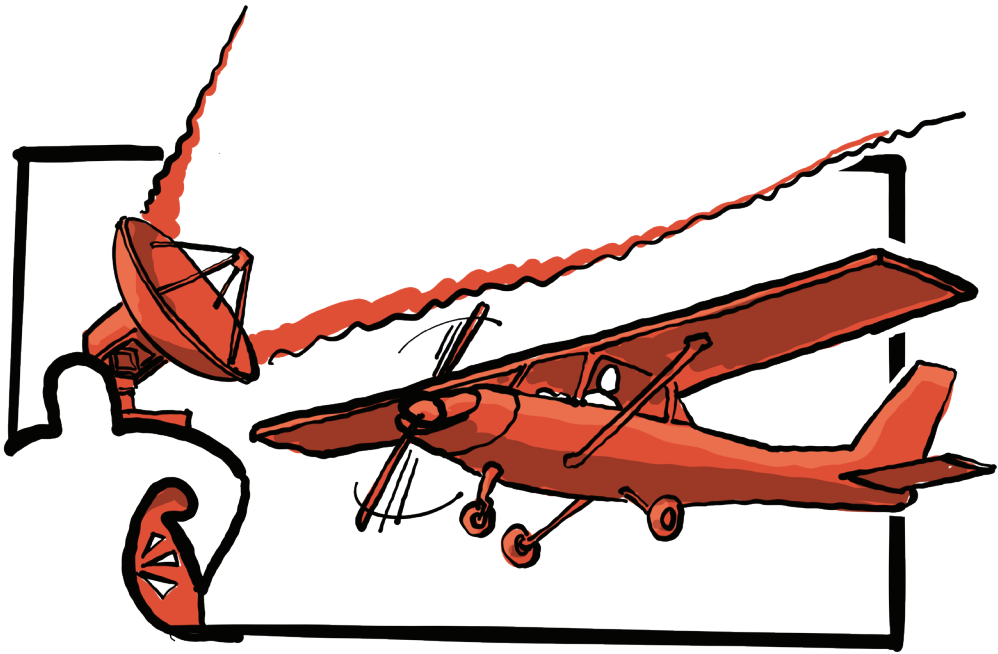
---

# Flyv under radaren

Forestil dig, at kroppen har en radar, der registrerer skade og risiko for skade, fx hvis du laver mere, end du er vant til. Hvis din radar bliver overaktiv, sender den ikke længere brugbare advarsler. Den vil derimod advare dig med smerte, selvom du ikke laver noget skadeligt – det føles bare sådan! Når det sker, er det vigtigt at vide, at selvom du får ondt, så betyder det ikke, at du er gået i stykker.

De bedste måder at håndtere en "overaktiv radar" på er ved at lave aktiviteter, der ikke får smerterne til at blusse op, og så øge aktiviteten gradvist lidt efter lidt. Som at "flyve under radaren".

*Budskabet er, at i stedet for at begrænse sig selv fuldstændigt, kan du finde et passende niveau for at fastholde de aktiviteter, der er nødvendige, og som du har lyst til (fx arbejde, sociale aktiviteter og fysisk aktivitet). Start på et niveau, hvor smerten ikke stiger, og/eller hvor den falder tilbage til sit normale niveau inden for kort tid (fx 10 minutter), og byg op derfra.*



---

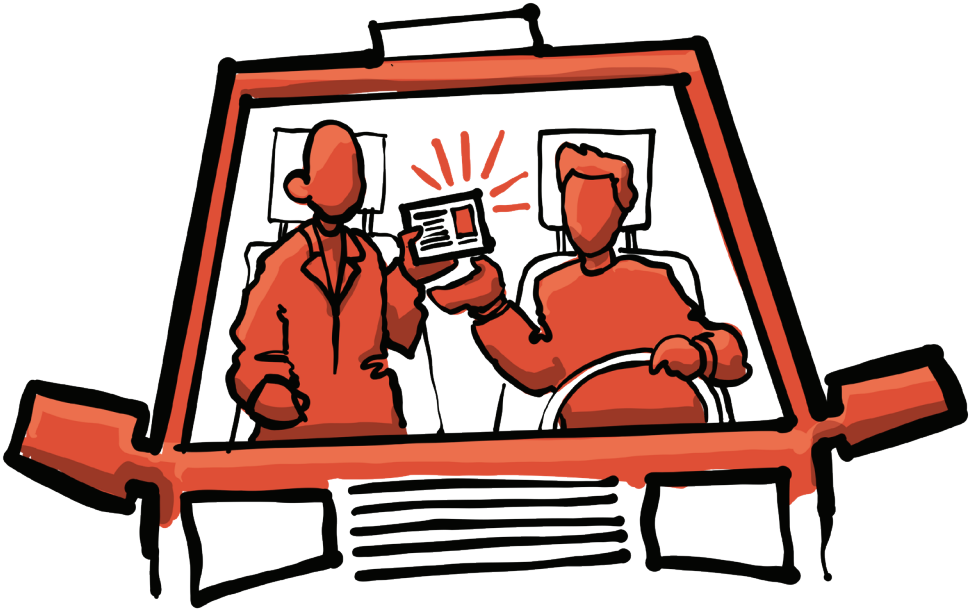
# Tænk kørekort, ikke taxi

Ved akutte skader, som fx et brækket ben, styrer en eller flere sundhedsfaglige ofte behandlingen, fordi de er eksperterne. Tænk på det som en tur med en taxi: Du bestemmer, hvor turen går hen, men taxachaufføren tager sig af rejsen.

Men når man har langvarige smerter, er vejen til et bedre liv helt individuel. Derfor ved taxachaufføren (dvs. læger, terapeuter og andre sundhedsfaglige) ikke, hvilken løsning der passer til dig. Det bliver derfor dig, der skal sidde på førersædet, og den sundhedsfaglige, der indtager rollen som støtte og vejleder.

Det minder om at tage kørekort: Du lærer noget teori og får nogle køretimer sammen med en professionel, og når du er klar til at øve dig på egen hånd, får du kørekortet. Det kan føles overvældende og svært at indtage førersædet i starten, men med øvelse og erfaring bliver du elitebilist.

*Budskabet er, at du kan blive ekspert i at fungere godt med den ryg, du har. Og ved behov for hjælp kan en sundhedsfaglig støtte i perioder med at svare på dine spørgsmål, give dig forslag til løsninger og vejlede dig, indtil du føler dig klar til at arbejde videre og blive endnu bedre på egen hånd.*



---

# Et vellignende portræt

For at kunne hjælpe patienten har den sundhedsfaglige brug for indsigt i patientens samlede situation, inklusive erfaringer og forventninger. Man kan se det som at male et portræt: Hvert input fra dig som patient er en strek eller farve på et lærred, som den sundhedsfaglige sætter sammen til et portræt. Portrættet er den sundhedsfagliges samlede billede af dig, der vil ligge til grund for alle anbefalinger mv. Derfor oplever du sikkert, at den sundhedsfaglige genfortæller din historie. Det giver jer mulighed for sammen at rette fejl og misforståelser, føje noget til eller måske uddybe noget vigtigt.

Når du som patient har beskrevet, hvad der påvirker dit liv, kan den sundhedsfaglige komme med et bud på, hvordan behandlingsplanen kan tilpasses dig.

*Budskabet er, at den sundhedsfaglige skal bruge tid for at forstå dig og din unikke situation. Men tiden er givet godt ud, fordi den hjælper jer med at lægge en plan, der passer præcist til dig.*



# Deltagere

## **Forskere:**

Professor Alice Kongsted

Lektor Morten Høgh

Professor Jan Hartvigsen

Forsker Maja Husted Hubeishy

Forskningsassistent Mette Holz Meinhardt Gregersen

Lektor Nanna Rolving

Professor Per Kjær

Lektor Sophie Lykkegaard Ravn

Professor Søren Thorgaard Skou

Professor Tonny Elmose Andersen

## **Illustration og layout:**

Nikolaj Sloth Kramer

## **Økonomisk støttet af:**

Fond til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse

Fond for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis

## **Sundhedsfaglige og patientrepræsentanter:**

Fysioterapeut Agate Østermark Larsen,  
Fysioterapeut Anne Charlotte Grønlykke  
Kiropraktor Cecilie Testern Wissing  
Patientrepræsentant Christin Walter  
Fysioterapeut Christopher Bækhøj Franck  
Patientrepræsentant Jane Sidelmann  
Fysioterapeut Jesper Hoeg  
Fysioterapeut Kasper Ussing  
Fysioterapeut Katinka Stage  
Læge Laila Bendix  
Rygfaglig konsulent Lisbeth Hartvigsen  
Fysioterapeut Lærke Aaskov  
Fysioterapeut Mathilde Kehler  
Fysioterapeut Michael Frej Paulsen  
Praksiskonsulent Mikael Busse  
Kiropraktor Mikkel Konner  
Fysioterapeut Peter Hansen  
Kiropraktor Rasmus Hansen  
Fysioterapeut Sarah Louise Kroman  
Kiropraktor Signe Fuglkjær  
Lægefaglig konsulent Simon Nyvang Mariussen  
Patientrepræsentant Sophie Nielsen  
Fysioterapeut Stine Lee Bruhn Schrøder  
Overlæge Vibeke Neergaard Sørensen  
Praksiskonsulent Victor Ladegourdie

Syddansk Universitet, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet, Aarhus Universitetshospital, Enhed for Kvalitet og Modernisering, Foreningen af Kroniske Smerteramte og Pårørende (FAKS), Kiropraktoreernes Videnscenter, Praksisafdelingen Region Syddanmark, Privatpraksis, Regionshospital Silkeborg, PROgrez Slagelse Sygehus, Rygcenter Syddanmark, Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter



*Dette værk er licenseret under en Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Du må dele og bearbejde materialet til ethvert formål, også kommercielt, så længe du krediterer ophavsmanden og distribuerer eventuelle ændringer under samme licens.*

© 2026 Kongsted, Høgh et al. Udgivet under CC BY-SA 4.0.

Anbefalet citation: Kongsted, A., Høgh, M. et al. (2026). "Når ryggen gør ondt - En guide til rygsmerter". CC BY-SA 4.0.

