

# Ledelsesresumé

## Analyse af brugen af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen

Smerter i lænderyggen er en udbredt folkesygdom i Danmark. Det anslås, at omkring trefjerdedele af befolkningen på et tidspunkt i livet vil opleve smerter i lænden, og at ca. halvdelen af alle voksne har haft smerter i lænden inden for det seneste år.<sup>1</sup> Dette gør lænderygsmerter til en af de hyppigste årsager til sygedage og til, at borgere søger kontakt med deres praktiserende læge og resten af sundhedsvæsnet.<sup>2</sup> Således beløber de årlige ekstraomkostninger til lænderygsmerter ifølge Sundhedsstyrelsens seneste rapport om sygdomsbyrden i Danmark, sig til 7,1 milliarder kroner, hvilket gør lænderygsmerter til en af de sygdomme med de højeste ekstraomkostninger inden for sundhedsvæsenet.<sup>3-4</sup>

Der var i lang tid tradition for også ved korterevarende smerter at foretage billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen, i form af MR-scanninger og røntgen, på patienter med lænderygsmerter selvom der ikke var klinisk mistanke om alvorlig sygdom. De seneste 10 års forskning har dog ændret eksperternes anbefalinger i denne henseende. Vi ved i dag, at selvom lænderygsmerter kan påvirke borgerens funktionsevne, er det for langt de fleste en ufarlig periodisk tilstand, der går i sig selv indenfor seks til 12 uger uden behandling.<sup>5</sup> Billeddiagnostik vil som regel ikke have nogen betydning for behandlingen eller for bedringen af disse patienters tilstand.<sup>6-7</sup>

Foruden de åbenlyse økonomiske konsekvenser ved alligevel at foretage denne type undersøgelser, kan resultaterne lede til ufarlige tilfældige fund, som kan være til gene for patienterne. Udover unødvendig bekymring hos patienterne kan dette føre til yderligere undersøgelser, specialisthenvisning og mere intensiv behandling, hvilket evt. kan begrænse adgangen til disse ydelser for andre patienter, som har et større behov.<sup>8</sup>

På den baggrund anbefaler både den internationale organisation "Choosing Wisely" og den danske organisation Vælg Klogt med input fra patientrepræsentanter og sundhedsprofessionelle, at man i sundhedsvæsenet skal "Undgå billeddiagnostisk udredning med MR-scanning eller røntgenundersøgelse hos patienter med nyopståede lænderygsmerter, når der ikke er mistanke om alvorlig lidelse".<sup>9</sup> Den anbefaling er udgangspunktet for denne analyse af brugen af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen. I de tilfælde i rapporten, hvor billeddiagnostiske undersøgelser omtales som unødvendige, er det med reference til denne anbefaling.

I Danmark bliver patienter henvist til udredning af lænderyggen via billeddiagnostiske undersøgelser af sundhedsfaglige behandlere, såsom alment praktiserende læger, speciallæger og kiropraktorer. Det er regionerne, der behandler henvisningen og står for selve visitation til udredning på hospitalerne. Det er

---

<sup>1</sup> [Lændesmerter - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

<sup>2</sup> [Lændesmerter - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

<sup>3</sup> [2022 Sygdomsbyrden i Danmark — sygdomme \(sst.dk\)](#)

<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsen opgør ekstraomkostningerne i sammenligning af personer med lænderygsmerter og personer uden lænderygsmerter, der har samme køn, alder, uddannelse og sygelighed fraset reumatiske sygdomme.

<sup>5</sup> [Lændesmerter - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)

<sup>6</sup> Chou, Roger, Rongwei Fu, John A. Carrino & Richard A. Deyo (2009). Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 373 (9662):463-72.

<sup>7</sup> Dragsbæk, Line, Tue S. Jensen, Bodil Arnbak, Janus L. Thomsen, Sudanne Axelsen, Christian Isaksen, Eskrid Muff & Rikke K. Jensen. (2023). [Den kliniske relevans af MR-skanning af lænden | Ugeskriftet.dk](#)

<sup>8</sup> Hall, Amanda M., Kris Aubrey-Bassler, Bradley Thorne & Chris G. Maher (2021). Do not routinely offer imaging for uncomplicated low back pain. 372. *BMJ*.

<sup>9</sup> [Lænderyg | Vælg Klogt \(vaelgklogt.dk\)](#)

også regionerne, der har mulighed for at tilbagevise fejlagtige og mangelfulde henvisninger. Derfor er det forskellene på tværs af regionerne, som er hovedfokus i denne analyse. Det er værd at bemærke, at kommunerne også spiller en rolle ift. borgere med nyopstået lænderygmerter, og kan tilbyde hjælp gennem forløbsprogrammer fx åbne sundhedstilbud og ergonomiske indsatser via jobcentre. Derfor er samarbejde på tværs af sektorer vigtigt, og som det fremgår af rapporten, har regionerne på forskellig vis iværksat indsatser, der retter sig mod de sundhedsfaglige behandlere, der henviser patienterne.

På trods af, at der er forskningsmæssig konsensus om brugen af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen, er der stadig relativt lidt viden på området, især når det kommer til udviklingen i brugen af MR-scanninger og røntgen af lænderyggen over tid, på tværs af regionerne og blandt forskellige befolkningsgrupper. Med afsæt i netop denne manglende viden har Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed i denne analyse kortlagt den aktuelle situation vedrørende brugen af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen i Danmark samt undersøgt udviklingen i forbruget over tid.

Analysens formål er at give de relevante aktører viden omkring forskelle i brugen af billeddiagnostiske undersøgelser, og hvordan man i de forskellige regioner har arbejdet med dette område. Denne viden kan anvendes som inspiration til det videre arbejde med reduktionen af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser i sundhedsvæsenet.

Udover selve analysen har vi udarbejdet bilag 1 med "Regionsspecifikke nøgletal", hvor man kan finde de væsentligste tal fra analysen for hver enkelt region. I bilag 2 "Metode", er analysens afgrænsninger og definitioner præsenteret.

I anbefalingen fra Vælg Klogt er der fokus på patienter med nyopståede lænderygmerter, hvor der ikke er mistanke om alvorlig lidelse.<sup>10</sup> Da der ikke findes registerbaserede oplysninger om borgere der oplever nyopståede lænderygmerter, hvor der ikke er mistanke om alvorlig lidelse, udgøres analysens hovedpopulation af alle voksne personer. Det er som sådan heller ikke muligt at kvantificere brugen af *unødvendige* billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen. I analysen ser vi derfor på det samlede forbrug af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen – hhv. MR-scanninger og røntgen.

I denne analyse fokuserer vi kun på de billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen, som er finansieret af det offentlige, herunder også de offentligt finansieret undersøgelser, som udføres på private hospitaler. I kapitel 4 (boks 4.1) undersøger vi imidlertid det privat finansieret forbrug af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen og dets udvikling på landsplan, mens det private forbrug på tværs af de enkelte regioner over de seneste tre år kan findes i bilag 1. Du kan læse mere om, hvordan vi opgør den enkelte betaler, i bilag 2.

Når vi opgør forbruget på tværs af forskellige befolkningsgrupper og regioner, har vi valgt at basere dette på tallene for de seneste tre år samlet, altså perioden fra 2021-2023. Formålet med at opgøre forbruget samlet for de tre år er at mindske risikoen for at tilfældigheder, særlige omstændigheder eller få enkeltindivider, der på en eller anden måde påvirker den enkelte regions forbrug og dermed status på en u hensigtsmæssig måde. Selvom udviklingen i de billeddiagnostiske undersøgelser ser ud til at følge en nogenlunde klar trend over længere tid, skal man være opmærksom på, at COVID-19 kan have betydning for opgørelserne i perioden

---

<sup>10</sup> Ifølge Vælg Klogt omfatter "alvorlig lidelse tegn på infektion eller blødning i rygmarskanalen, knoglebrud, cancer eller afklemning af rygmarven. Symptomer på alvorlig lidelse, såkaldte "røde flag", er feber eller anden tegn på infektion, historik om skade eller nylig spinalpunktur (undersøgelse af væsken fra rygmarskanalen), nyopståede vandladningsproblemer eller anden alvorlig progredierende neurologisk udfald."

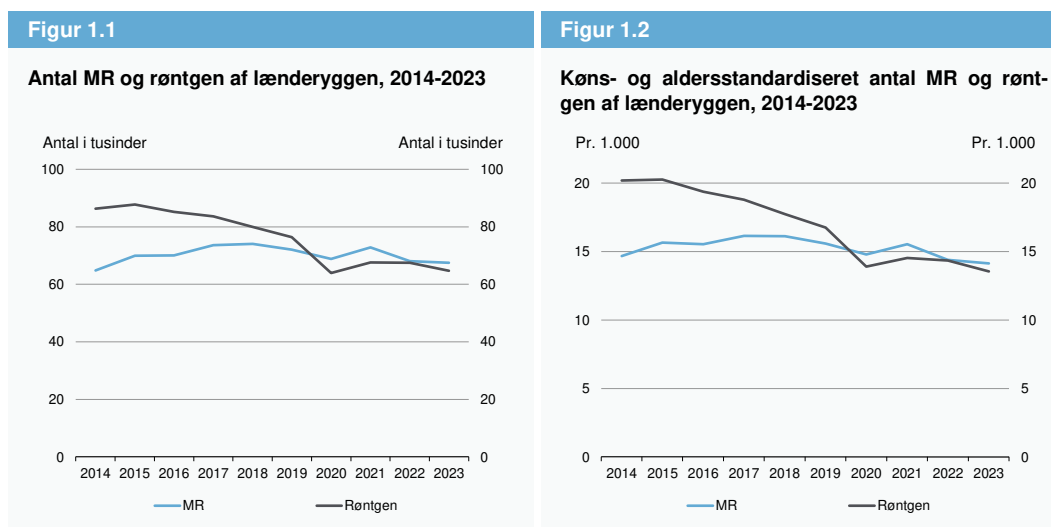
## BRUGEN AF DIREKTE KØNS- OG ALDERSSTANDARDISERING I ANALYSEN

For at sikre en mere retfærdig sammenligning på tværs af tid, regioner og befolkningsgrupper har vi valgt at standardisere tallene for køn og alder via direkte standardisering i hovedparten af analysen. Fordelen ved standardisering er, at når vi sammenligner antallet af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen pr. 1.000 personer, kan vi ved køns- og aldersstandardisering udelukke forskelle i alders- og kønssammensætningen mellem grupper og regioner som en forklaring på interne forskelle. De faktiske (ikke-korrigeret) antal undersøgelser i de enkelte befolkningsgrupper kan tilgås i bilag 1.

### Billeddiagnostik af lænderyggen på landsplan - forskel på udviklingen af forbruget af MR scanning og røntgen

Ser vi på perioden fra 2021 til 2023 under et, blev der samlet set foretaget omkring 408.300 billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen på landsplan, fordelt på ca. 208.500 MR scanninger og 199.800 røntgen.

Selvom antallet af MR-scanninger og røntgen af lænderyggen i perioden 2021-2023 er nogenlunde lige stort, har forbruget af de to typer af billeddiagnostik udviklet sig forskelligt set over de seneste 10 år. Således er det årlige forbrug af MR-scanninger af lænderyggen stort set uændret fra 2014 til 2023, mens brugen af røntgen af lænderyggen er faldet markant. Denne tendens gør sig gældende, både når vi anskuer det faktiske antal undersøgelser og når vi tager højde for indbyggertallet og befolkningens køns- og aldersfordeling, jf. figur 1.1. og 1.2.



Anm.: Der er tale om offentligt finansieret billeddiagnostiske udredninger af lænderyggen.  
Kilde: Landspatientsregisteret og egne beregninger.

### Udvalgte befolkningsgruppers forbrug af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen

Det er sådan, at nogle befolkningsgrupper kan have tendens til i højere grad at modtage de billeddiagnostiske undersøgelser end andre befolkningsgrupper når vi betragter frekvenserne af undersøgelser pr. 1.000 voksne inden for de forskellige befolkningsgrupper. Disse grupper inkluderer ældre, kvinder, voksne med kortere uddannelse, voksne med lav tilknytning til arbejdsmarkedet, voksne i forholdsvis fysisk krævende arbejdsbrancher og de voksne der har et dårligere helbred.

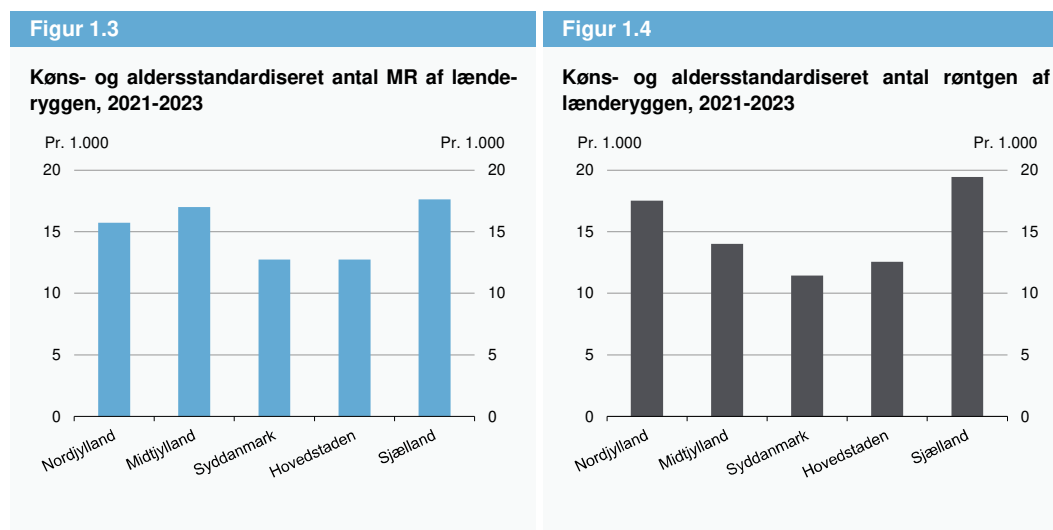
Det er dog ikke sådan, at disse befolkningsgrupper nødvendigvis er dem, der som oftest er i venteværelset til en billeddiagnostisk undersøgelse af lænderyggen. Analysen viser således også, at de mest almindelige profiler på modtagere af både MR-scanning og røntgen af lænderyggen i høj grad afspejler

den brede befolkning. Sagt med andre ord, er det værd at bemærke, at de mest udsatte grupper, såsom personer med dårligt helbred og lav tilknytning til arbejdsmarkedet, ikke nødvendigvis udgør størstedelen af patienterne med billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen. Dette skal naturligvis også ses i lyset af, at de mere udsatte grupper er mindre talrige i befolkningen som helhed, men også at billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen er en af de sundhedsydelser, som den brede befolkning modtager.

I forhold til både modtagere af MR-scanning og røntgen af lænderyggen, udgør de fem hyppigste patientprofiler omkring 30 pct. af patientgrundlaget. Dette skal ses i lyset af, at vores opgørelsesmetode tillader 360 forskellige patientprofiler.

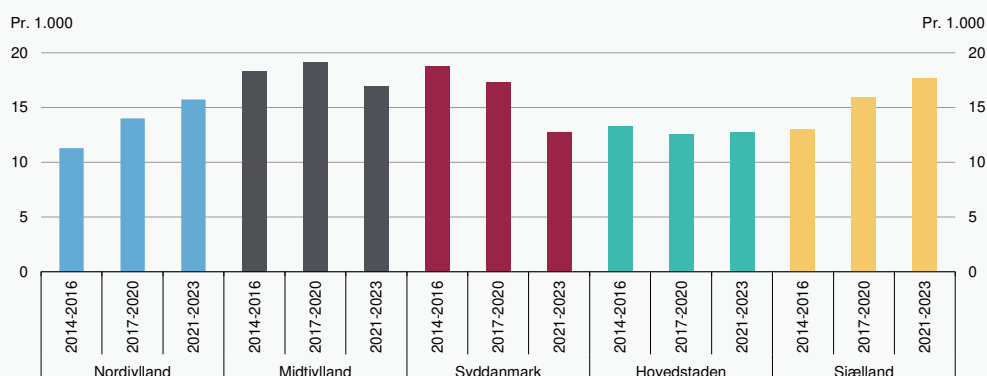
### Store regionale forskelle i forbruget af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen

Der er generelt en stor variation på tværs af regionerne, når det kommer til forbruget af MR-scanninger og røntgen af lænderyggen, jf. figur 1.3 og 1.4. Dette er tilfældet, selvom vi sammenligner regionerne på baggrund af deres køns- og aldersstandardiserede forbrug pr. 1.000 voksne indbyggere.



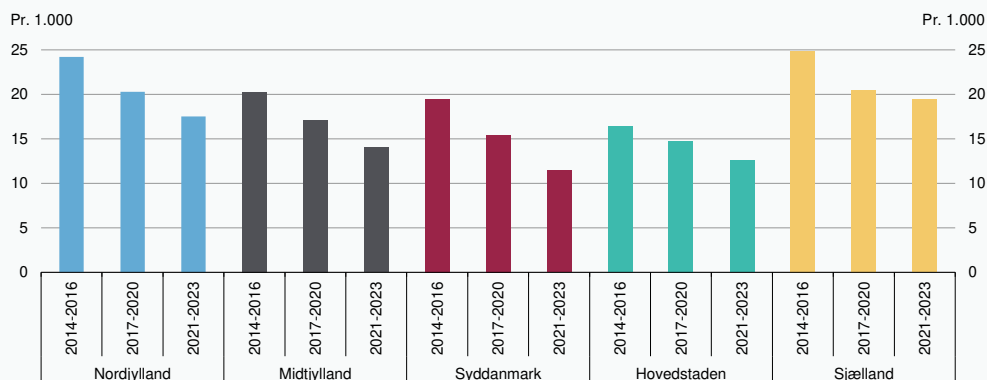
Anm.: Der er tale om offentligt finansieret billeddiagnostiske udredninger af lænderyggen.  
Kilde: Danmarks Statistik, Landspatientsregisteret og egne beregninger.

Der er også en stor regional forskel i udviklingen i forbruget af MR-scanninger af lænderyggen de seneste 10 år. I nogle regioner foretages der færre scanninger over tid, mens der i andre faktisk er flere scanninger i perioden 2021-2023 sammenlignet med perioden 2014-2016. Konkret er forbruget af MR-scanningerne faldet svagt i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, og det er faldet markant i Region Syddanmark. I modsætning hertil er forbruget vokset markant i Region Sjælland og Region Nordjylland, jf. figur 1.5.

**Figur 1.5****Køns- og aldersstandardiseret antal MR af lænderyggen opgjort over tre perioder, 2014-2023.**

Anm.: Bemærk, at periode to i figuren strækker sig over fire og ikke tre år som periode et og tre. Dette påvirker ikke i sig selv estimatet og leder ikke til skævhed i tallene. Der er tale om offentligt finansieret billeddiagnostiske udredninger af lænderyggen.  
Kilde: Danmarks Statistik, Landspatientsregisteret og egne beregninger.

I forhold til udviklingen i forbruget af røntgen af lænderyggen er der derimod stor lighed på tværs af regionerne, idet alle regioner har sænket deres forbrug markant i undersøgelsesperioden, jf. figur 1.6. På tværs af regionerne har reduktionen været mellem ca. 22 pct. i Region Sjælland og ca. 42 pct. i Region Syddanmark.

**Figur 1.6****Køns- og aldersstandardiseret antal røntgen af lænderyggen opgjort over tre perioder, 2014-2023.**

Anm.: Bemærk, at periode to i figuren strækker sig over fire og ikke tre år som periode et og tre. Dette påvirker ikke i sig selv estimatet og leder ikke til skævhed i tallene. Der er tale om offentligt finansieret billeddiagnostiske udredninger af lænderyggen.  
Kilde: Danmarks Statistik, Landspatientsregisteret og egne beregninger.

### Samme mønstre i regionerne ift. befolkningsgruppers forbrug af billeddiagnostik af lænderyggen

Når vi ser på de køns- og aldersstandardiserede regionale forskelle indenfor forskellige befolkningssegmenter, er der to iøjnefaldende tendenser. For det første er sandsynligheden for at modtage billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen størst blandt de samme grupper på tværs af regionerne og på landsplan. Som beskrevet, inkluderer disse grupper ældre, kvinder, voksne med kortere uddannelse, voksne med lav tilknytning til arbejdsmarkedet, voksne i forholdsvis fysisk krævende arbejdsbrancher og voksne med dårligere helbred. For det andet er regionernes indbyrdes forskelle i brugen af

både MR-scanning og røntgen af lænderyggen nogenlunde ens, uanset om vi betragter det samlede antal, eller ser på forskelle mellem de udvalgte grupper såsom yngre voksne, ældre voksne, grundskoleuddannede voksne, voksne med høj sygelighed osv. Dette kunne indikere, at regionale forskelle i brugen af de to billeddiagnostiske undersøgelser i mindre grad er drevet af forskelle i regionernes socioøkonomiske sammensætning.

Vi undersøger også forekomsten af de mest almindelige profiler på modtagere af henholdsvis MR-scanninger og røntgen af lænderyggen, på tværs af regionerne. Resultaterne viser, at de fem hyppigste profiler på landsplan findes i alle fem regioner, og at der er meget lille variation mellem regionerne, når det kommer til, hvor stor en andel de enkelte profiler udgør af de samlede modtagere.

### **Regionale indsatser målrettet reduktion af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser**

Vi har anmodet regionerne om at indsamle oplysninger om de indsatser, de hver især helt eller delvist har implementeret for at undgå eller reducere antallet af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen. Formålet med denne del af analysen er at synliggøre de forskellige tilgange vi kender til på tværs af regionerne og deres sygehuse. Det kan være med til at udbrede alle de igangsatte indsatser rundt omkring og give inspiration til god praksis på området.

Det skal bemærkes, at afdækningen er baseret på regionernes egne redegørelser, hvilket naturligvis indebærer, at der kan være forskelle i, hvilke indsatser de enkelte regioner har valgt at medtage i deres redegørelse. Det skal også ses i lyset af, at det kan være vanskeligt at afgrænse indsatser, der snævert relaterer til sig reduktion af billeddiagnostiske undersøgelser i forhold til bredere indsatser på rygområdet. Derfor skal det bemærkes, at regionerne også kan have andre tiltag på rygområdet, som potentielt kan påvirke brugen af billeddiagnostik på indirekte vis. Med andre ord er oversigten ikke nødvendigvis udtømmende, men derimod en oversigt til inspiration.

I selve afdækningen har vi inddelt indsatserne efter om de er målrettet borgere og patienter med lænderygsmarter eller relevante sundhedsfaglige behandlere. Indsatserne spænder over alt fra informationsfoldere og videoer målrettet borgere, til opdaterede retningslinjer og standardiserede tilbagehenvisningstekster til behandlere. Der er dog relativ stor variation i forhold til hvor længe regionerne har haft deres nuværende indsatser implementeret. Det fremgår bl.a. af afdækningen, at Region Syddanmark er den region, der i længst tid har haft indsatser implementeret på området. Region Syddanmarks arbejde på området, har bl.a. ført til inspiration og samarbejde med Vælg Klogt om deres anbefaling og materiale. Du kan læse mere om de forskellige indsatser på tværs af regionerne og finde andet inspirationsmateriale fra Vælg Klogt i kapitel 6.

### **Refleksionsspørgsmål til arbejdet med at undgå unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen**

Med udgangspunkt i analysens resultater og formålet med at belyse forskelle i brugen af billeddiagnostiske undersøgelser over tid, har vi udarbejdet en række refleksionsspørgsmål. Disse spørgsmål henvender sig til relevante interessenter, der kan følge op på resultaterne fra denne analyse og påvirke forbruget af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen. Refleksionsspørgsmålene fremgår nedenfor.

## Refleksionsspørgsmål

---

- *Hvordan ser udviklingen i brugen af billeddiagnostiske undersøgelser ud i vores region i perioden, og er der noget vi især hæfter os ved? Stemmer forbruget og udviklingen heri overens med vores forventninger?*
  - *Har vi i regionen en fælles forståelse og intern dialog omkring hvad en unødvendig billeddiagnostisk undersøgelse af lænderyggen er, og hvornår den indtræffer?*
  - *Er vi konsekvente i vores visitationspraksis af patienter med nyopståede lænderygsmerter, som ikke viser tegn på alvorlig sygdom?*
  - *Hvad er vores aktuelle strategi for at reducere unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen fremadrettet, og hvordan sikrer vi, at den bliver implementeret effektivt? Har vi et system på plads til løbende opfølgning og evaluering af vores indsats på dette område?*
  - *Er der behov for yderligere indsats målrettet sundhedsfaglige behandlere?*
  - *Er der behov for yderligere indsats målrettet borgere og patienter?*
  - *I hvilket omfang er vores nuværende arbejde på området inspireret af de otte indsatsområder fra Vælg Klogets idékatalog?*
  - *Er der mulighed for at hente inspiration fra de indsats, som andre regioner i landet arbejder med for at undgå unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen?*
  - *Kan erfaringerne med at reducere antallet af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen overføres til og inspirere andre områder i sundhedsvæsenet, hvor der eventuelt også kan være tendens til unødvendig eller overbehandling?*
-