

Dansk Rygdatabase (DaRD)

ÅRSRAPPORT 2024

1. JULI 2023 - 30. JUNI 2024

Velkommen til den 6. årsrapport fra Dansk Rygdatabase – DaRD

Årets tal for kvaliteten af behandlingen af patienter med rygsmerter med styregruppens anbefalinger

Population

Rygsmerter er en af de mest almindelige sundhedsproblematikker i Danmark. Set i lyset af at rygsmerter i betydelig grad kan påvirke både livskvalitet og daglig funktion, er der god grund til at monitorere behandlingskvaliteten.

Årsrapporten giver et overbliksbillede af den kvalitet, der i det forgangne år er leveret for udvalgte indsatsområder (indikatorer) til patienter med rygsmerter. Indikatorerne omhandler MR-scanning, genoptræning, farmakologisk smertebehandling og arbejdsmarkedsfastholdelse. Det anbefales, sygehusene i samarbejde med de øvrige aktører på området anvender de data, der stilles til rådighed via DaRD, til at forbedre kvaliteten af behandlingen.

Kvaliteten af det samlede patientforløb

DaRD har fokus på det samlede tværsektorielle og tværfaglige patientforløb, da patienterne udtrykker stort behov for at opleve et hensigtsmæssigt udrednings- og behandlingsforløb. Patienter med rygsmerter skal tilbydes en koordineret indsats, der tager udgangspunkt i den enkelte patients behov, så behandlingsforløbet bliver af høj sundhedsfaglig kvalitet. Dette kræver en systematisk og rettidig indsats fra alle involverede aktører.

Hvordan er indikatorerne udvalgt?

DaRD inkluderer alene data fra registre, hvorfor de valgte indikatorer er defineret ved oplysninger, der foreligger i tilgængelige registre. Styregruppen har valgt indikatorer, der direkte eller indirekte afspejler de nedslagspunkter, der afspejler kvaliteten i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Samarbejdet omkring udredning vurderes ved gentagen brug af MR-scanning. Behandlingskvaliteten vurderes ved brug af stærk smertestillende medicin og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Kroniker Ryg Forløb

Som følge af Strukturkommissionens arbejde skal der i 2027 etableres pakkeforløb for patienter med kroniske rygsmerter. Dansk rygdatabase udvides i de kommende år med informationer om forløb hos speciallæger, fysioterapeuter og kiropraktorer. Praktiserende læger og kommuner er inviteret til at levere data. Dansk Rygdatabase kan herefter levere unikke data til monitorering af det samlede forløb.

Formålet med DaRD

- at monitorere og forbedre kvaliteten af det samlede tværfaglige og tværsektorielle forløb for patienter med nyopståede rygsmerter.

Visionen for DaRD

- at være en aktiv medspiller i implementering af Strukturkommissionen

Hvem er patienterne med rygsmerter?

DaRD omfatter alle patienter med degenerative smerter i både nakke, midt- og lænderyg.

Denne årsrapport for DaRD omhandler alene patienter, der har haft en kontakt til et hospital grundet non-inflammatoriske og non-maligne rygsmerter, da disse kontakter registreres med en diagnosekode i Landspatientregisteret (LPR). Kontakter i primærsektoren, der specifikt skyldes rygsmerter, kan på nuværende tidspunkt kun identificeres for de privatpraktiserende reumatologer. I nær fremtid vil det være muligt at indhente data for kontakter hos privatpraktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer. Herefter vil det være muligt at beskrive det samlede tværsektorielle forløb for en stor del af de patienter, der opsøger behandling som følge af deres rygsmerter

Er patienterne repræsenteret?

Ja. Siden opstarten i 2017 har DaRD haft en patientrepræsentant i styregruppen. Patientrepræsentanten bidrager med vigtig viden om indikatorernes relevans set med patientens øjne samt i prioriteringen af indikatorer.

Styregruppen anbefaler:

➤ At Dansk Rygdatabase fremadrettet danner grundlag for monitorering af Kroniker Rygpakken

Det er besluttet at én af de kommende kronikerpakker skal omhandle kroniske rygpatienter. Denne patientgruppe behandles tværfagligt og tværsektorielt og forløbene strækker sig ofte over mange år. Dansk Rygdatabase er struktureret til at kunne monitorere patienter, der henvender sig til sundhedsprofessionelle grundet rygsmerter. Styregruppen inviterer derfor til samarbejde omkring ønskede indikatorer, som fremadrettet vil blive inkluderet i DaRD.

➤ At alle aktører hurtigst muligt stiller deres data til rådighed for DaRD, så alle rygforløb, inklusiv de tværsektorielle, kan beskrives

Styregruppen ønsker adgang til alle de ryglaterede kontakter, som patienterne måtte have, uanset hvilken aktør, der er involveret. Med denne viden kan DaRD følge forløbene for alle patienter, der opsøger det etablerede sundhedssystem. Det giver ligeledes mulighed for at vurdere omfang af udredning og behandling inden henvisning til specialiseret udredning eksempelvis om kriterier for henvisning til MR overholder retningslinjer i Vælg Klogt.

➤ At der suppleres med specifikke oplysninger om symptomer og funktionsevne, så indsatserne kan målrettes og monitoreres

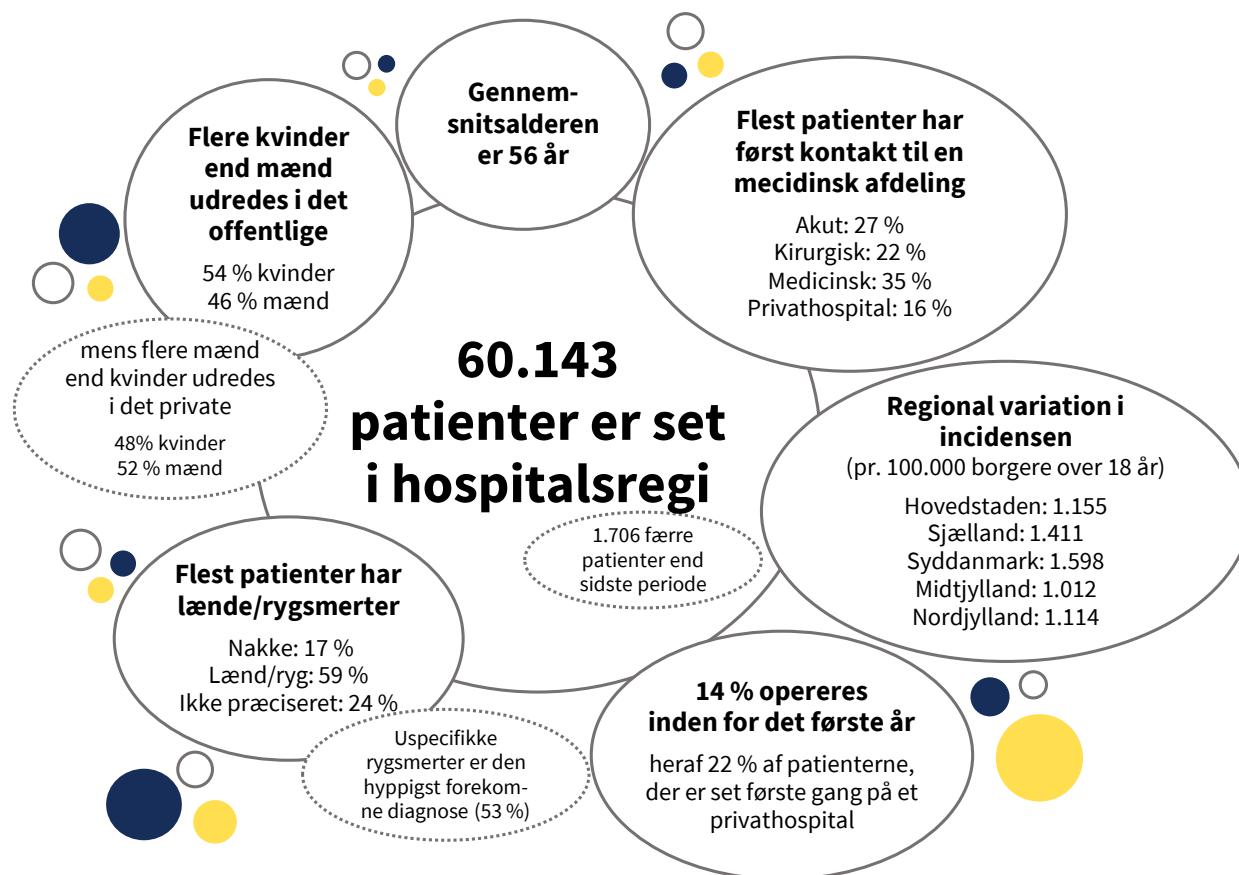
Oplysninger om symptomer og funktionsevne, gør det muligt at vurdere sværhedsgraden af den enkeltes sygdom. Sværhedsgraden skal anvendes til at målrette behandlingen og dermed sikre, at patienterne modtager den rette indsats på det rette tidspunkt.

➤ At de nationale retningslinjer for udredning og behandling af degenerative rygsmerter opdateres med fokus på det tværsektorielle samarbejde

Styregruppen favner alle sundhedsprofessionelle, der udreder og behandler patienter, der henvender sig grundet rygsmerter. Styregruppe tilbyder at vejlede om opdatering af samlede rygpakkeforløb, der planlægges på tværs af sektorer samt efterfølgende monitorering af forløbene herunder rettidig henvisning til MR, specialiseret udredning og kommunale genoptræningsforløb.

Nationale nøgletal for patienter med nyopstået rygsmerter set i specialiseret regi

DaRD inkluderer patienter på mindst 18 år med nyopstået non-inflammatoriske og non-maligne rygsmerter set på et offentligt eller privat hospital. Med nyopstået (incident) menes patienter, der ikke har haft en kontakt til et hospital grundet rygsmerter i de forudgående to år. Læs mere [her](#).



Regional variation i diagnosekodning

Der ses regional variation i diagnoserne, der stilles ved første kontakt, her vist for de fire hyppigste stillede diagnoser på landsplan.

Antal (%)	Andre sygdomme i ryggen			
	Spondylose (DM47*)	lumbale og thorakale båndskiver (DM51*)	Rygsmerter (DM54*)	Rygsmerter (DM54*)
Danmark	5.857 (10)	6.186 (10)	6.528 (11)	31.655 (53)
Hovedstaden	1.546 (11)	1.422 (10)	1.369 (10)	7.504 (53)
Sjælland	352 (5)	875 (12)	944 (13)	3.804 (53)
Syddanmark	584 (4)	1.090 (7)	735 (5)	10.010 (67)
Midtjylland	1.156 (12)	1.291 (13)	1.626 (17)	3.911 (41)
Nordjylland	1.151 (25)	402 (9)	330 (7)	2.028 (45)
Privat	1.068 (11)	1.096 (12)	1.506 (16)	4.167 (44)

Styregruppen anbefaler:

At der ved opdatering af retningslinjer lægges vægt på kriterier for diagnose, så grundlaget for kodning og den efterfølgende opfølgning styrkes.

At oplysninger om smertelokalisation indgår i kodningen, så der kan differentieres mellem lokaliserede og generaliserede smerter.

At oplysningerne omfatter smertevarighed for at give grundlag for at beskrive patienter, der er kandidater til 'Kronisk rygpakkeforløb'.

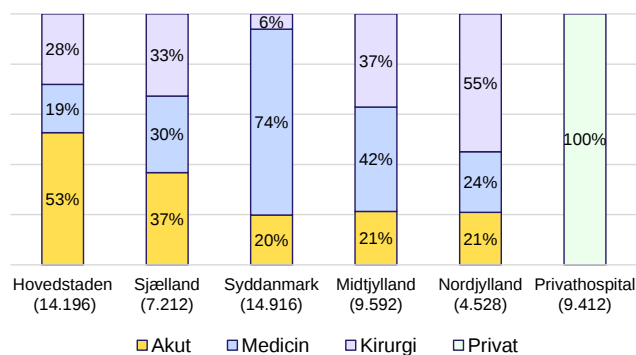
Patientens forløb i hospitalsregi

Igen i år vil styregruppen gerne sætte fokus på patienternes kontaktmønstre i hospitalsbehandlingen ved visualiseringer. Diagrammet tager udgangspunkt i patientens første kontakt til henholdsvis en akut, medicinsk eller kirurgisk afdeling eller privathospital og viser, om patientens næste kontakt er på samme eller anden afdeling, eller er afsluttet. Der medtages op til 6 kontakter (fysisk fremmøde og virtuelle) fra indeksskontakt og et år frem. Tiden mellem kontakterne kan variere, hvilket ikke kan ses i diagrammet.

Uensartet indgang til specialiseret behandling imellem regionerne

Som det ses af nedenstående figur, er der regionale forskelle på hvilken afdeling patienterne ses på første gang. I region Syddanmark starter hovedparten af patienterne på medicinsk afdeling (74 %), mens flest patienter i Region Nordjylland starter via kirurgisk afdeling (55 %).

Fordeling på speciale for 1. kontakt pr. region

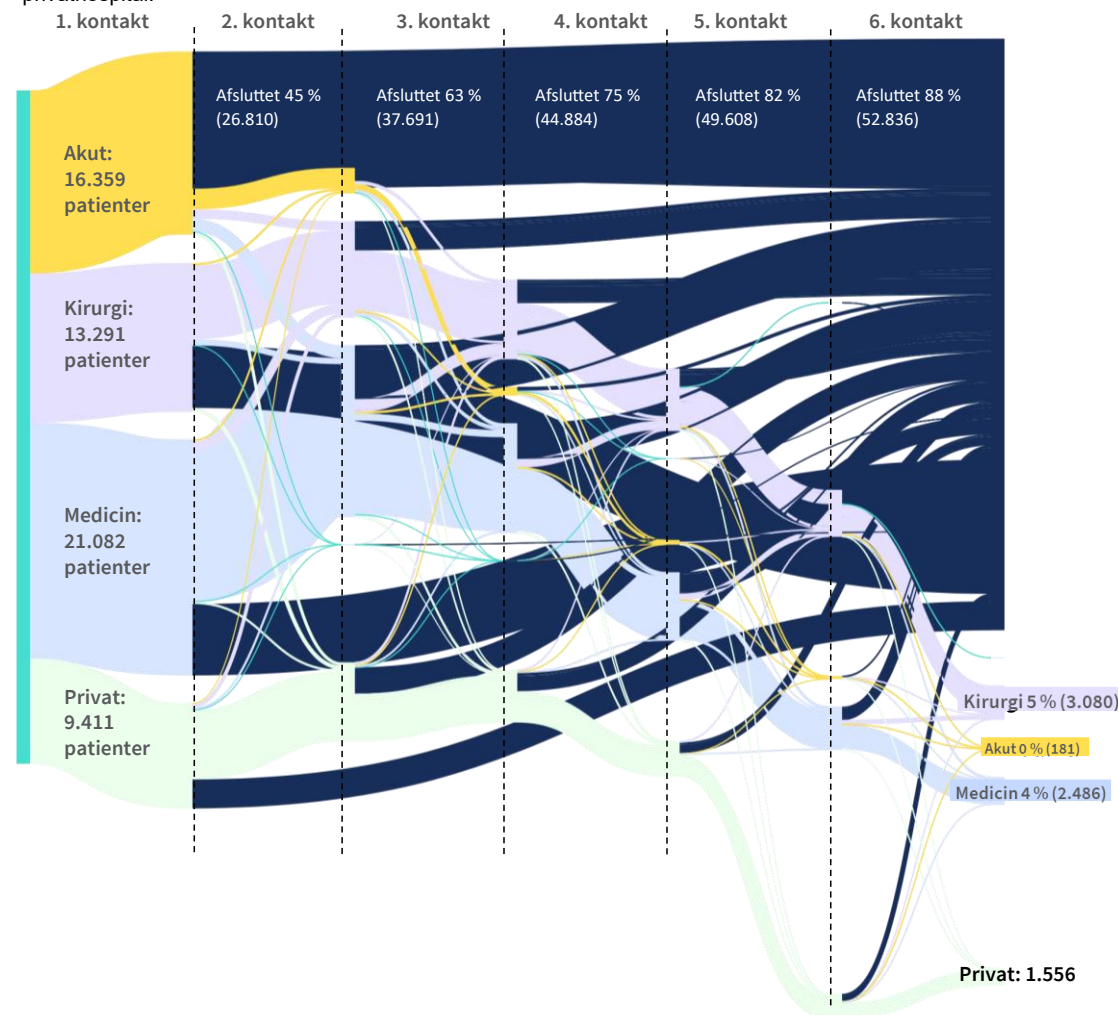


Note, Forløbene skal tolkes i forhold til antallet af patienter i de fem regioner samt privathospitaler (antal i parentes). I Region Hovedstaden registreres lægevagten '1813' i Landpatientregisteret, hvilket øger antallet af patienter, der starter med en akut kontakt ift. de øvrige regioner.

Styregruppen anbefaler

At de påviste forskelle regionerne imellem anvendes ved lokale drøftelser vedrørende den organisering, der er valgt for udredning og behandling af patienter med rygsmerter.

Forløbsdiagrammet viser, at 45 % af patienterne, der henvender sig grundet rygsmerter, afsluttes efter én kontakt. For patienter, der starter via akut afdelingen afsluttes 75 % efter første kontakt, mens det er 46 % for kirurgisk afdeling, 35 % for medicinsk afdeling og 33 % for patienter, der henvender sig første gang via et privathospital.



Stærk smertestillende medicin, uden tidligere forbrug

Fortsat stor fokus på at patienterne ikke skal behandles med stærk smertestillende medicin i forløbet efter en hospitalskontakt

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Der vil ofte være et ønske om at fjerne/dæmpe de opståede rygsmerter med smertestillende medicin, da de kan opleves helt uoverkommelige. Internationale studier tyder imidlertid på, at vedvarende behandling med stærk smertestillende medicin har begrænset effekt. Dette sammenholdt med, at disse stoffer potentielt er afhængighedsskabende, understreger, hvor vigtigt det er at minimere brugen heraf. Derudover præciserer retningslinjerne, at der skal ske hurtig udtrapning i de tilfælde, hvor patienten vurderes at have et kortvarigt behov for stærk smertestillende medicin.

Patienternes perspektiv

Som patient er det vigtigt at modtage den rette behandling på det rette tidspunkt, og her kan smertestillende medicin være den rette behandling men kun for en periode. En udtrapning må ske med et klart mål for behandlingsstop, og dette mål skal sættes i samarbejde med den ordinerende læge. Det er ikke i patienternes interesse at fortsætte med fast ordineret stærk smertestillende uden en opfølgende plan.

Hvilke patienter indgår i indikatoren?

I denne indikator indgår 39.355 patienter med rygsmerter (65 % af alle patienter), der i forløbet op til (3 måneder før) hospitalskontakten ikke har indløst recepter på stærk smertestillende medicin.

Vision for indikatoren:

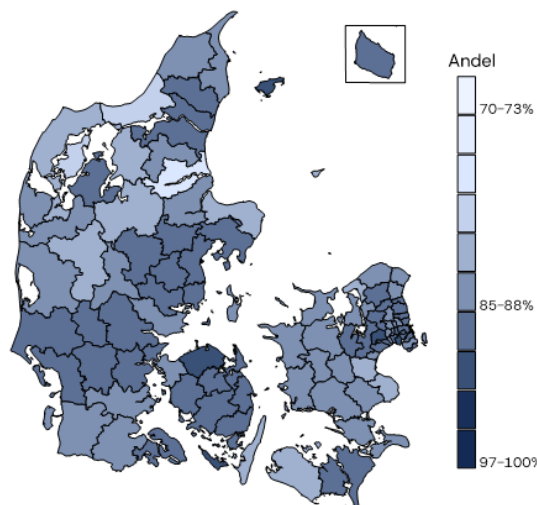
At stærk smertestillende medicin anvendes i så begrænset et omfang som muligt OG hvis det skønnes at brug af stærk smertestillende er nødvendig, at behandlingen gøres kortvarig.

Hvad er stærk smertestillende medicin?

Stærk smertestillende medicin dækker over opioider samt midler mod neuropatiske smerter (Gabapentin, Pregabalin og Amitriptylin). Viden om den farmakologiske behandling fås fra Lægemiddelstatistikregisteret, der indeholder data på alle indløste recepter på landets apoteker (fraset sygehus apoteker). Der findes ikke viden om indikationen for smertebehandlingen, men patienten har ikke i forløbet op til hospitalskontakten indløst en recept på sådanne præparater.

Udviklingsmålet er nået på landsplan

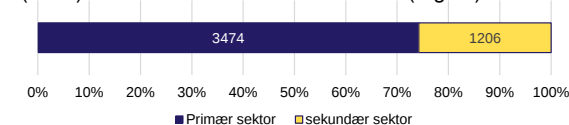
På landsplan havde 88 % af patienterne (34.675) stadig ikke indløst recept på stærk smertestillende medicin i perioden efter kontakten (90-180 dage efter). Regionalt er variationen fra 86 % til 89 %, mens variationen ift. kommune er fra 77 % for patienter bosiddende i Mariagerfjord til 93 % i Ærø.



Figur over andelen af patienter, der ikke har indløst recept på stærk smertestillende medicin i forløbet (opgjort på bopælskommune)

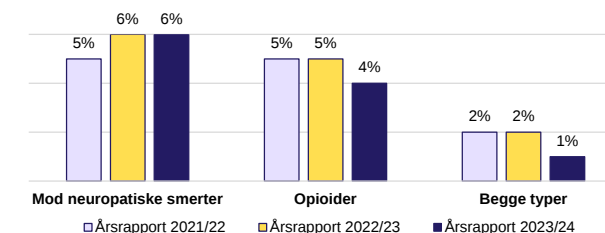
Hvem udsteder recepterne?

En opgørelse af receptudsteder viser, at 74 % (3474) af de recepter, der er indløst af patienterne i efterforløbet, er udstedt af læger fra primær sektor, mens de resterende 26 % (1206) er udskrevet fra sekundær sektor (region).



Fordelingen af indløste præparater

Af de 12 % af patienterne, der indløser recept efter hospitalskontakten, indløses 6 % ift. præparater mod neurotiske smerter og 4 % med opioider, mens 1 % indløser begge typer.



Styregruppen anbefaler:

At de påviste forskelle regionerne imellem anvendes ved lokale drøftelser om det tværsektorielle samarbejde understøtter sundhedsstyrelsens anbefaling om at reducere brug af afhængighedsskabende medicin ved at tilbyde anden behandling, herunder vejledning, bevidsthed omkring egenhåndtering, fysisk aktivitet og socialmedicinske tiltag,

Stærk smertestillende medicin, med tidligere forbrug

Flere patienter indløser recepter mod neuropatiske smerter fremfor opioider eller kombination heraf. Der skal fortsat arbejdes med at nedbringe antallet af patienter, der anvender stærk smertestillende medicin før og efter hospitalskontakten.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Patienter, der henvises til udredning og behandling på hospital oplever ofte svære symptomer og behandlingen er ofte kompliceret. Det kræver specifikt fokus på om vedvarende behandling er den bedste behandling eller om det tværsektorielle samarbejde kan understøtte reduktion i vedvarende brug af stærk smertestillende medicin. Hensigten er at sikre et vedvarende fokus på at brugen af stærk smertestillende medicin skal være kortvarig og at der skal ske en hurtig udtrapning i de tilfælde, hvor patienten blev vurderet til at have behov for stærk smertestillende medicin. Stærk smertestillende medicin defineres som opioider eller midler mod neuropatiske smerter (Gabapentin, Pregabalin og Amitriptylin).

Patienternes perspektiv

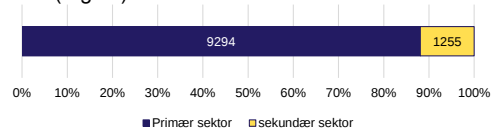
Det kan for nogle patienter være nødvendigt at bruge smertestillende medicin for at kunne klare sin hverdag. Det er dog for de færreste en holdbar behandling over tid. Der er behov for løbende at følge op på, om andre behandlingsformer kan tilbydes, da behandling med stærk smertestillende medicin ikke må blive eneste behandling.

Hvilke patienter indgår i indikatoren?

I denne indikator indgår 19.230 patienter med rygsmerter (34 % af alle patienter), der i forløbet op til hospitalskontakten (3 måneder før) har indløst recepter på stærk smertestillende medicin.

Hvem udsteder recepterne?

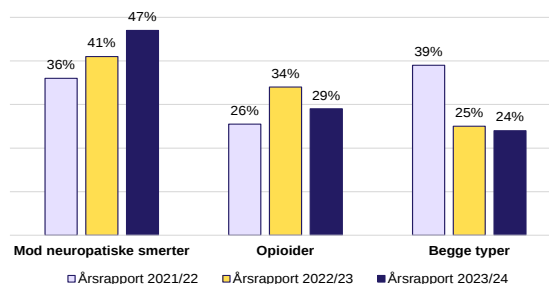
For patienter med tidligere brug af stærk smertestillende medicin er 88 % (9.294) af de indløste recepter udstedt af læger i primær sektoren, mens de resterende 12 % (1.255) er fra sekundær sektor (region).



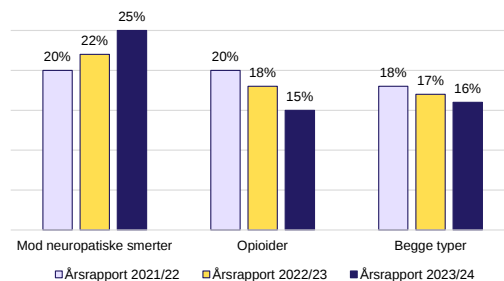
Fordelingen af indløste præparater har ændret sig

Over de seneste tre perioder er der sket et skifte i hvilket præparat der indløses. I opgørelsen fra i år for 2023/24 indløses inden hospitalskontakten flest recepter mod neuropatiske smerter (47 %) og færrest for begge typer (24 %). Der skete et fald i patienter, der indløser begge typer fra 2021/22 til 2023/24 fra 39 % til 24 %. Derimod er andelen, der indløser midler mod neuropatiske smerter steget fra 36 % i 2021/22 til 47 % i 2023/24. For recepter indløst efter kontakten ses også en stigning i brugen af medicin mod neuropatiske smerter fra 20 % til 25 %, mens opioider falder fra 20 % til 15 %.

Figur over fordelingen af indløste recepter på stærk smertestillende medicin opdelt på type i forløbet op til hospitalskontakten.



Figur over fordelingen af indløste recepter på stærk smertestillende medicin opdelt på type i forløbet efter hospitalskontakten.

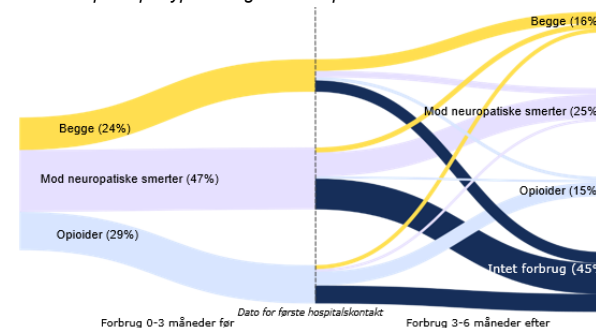


45 % af patienterne med tidligere forbrug, indløser ikke længere recepter

På landsplan havde 45 % af patienter med tidligere forbrug (8.681) ikke indløst recept på stærk smertestillende medicin. Flest patienter bosiddende i Guldborgsund kommune indløser recept på stærk smertestillende medicin (70 %), mens det er færrest patienter fra Rudersdal (45 %) (regional variation fra 40 % til 47 %).

Før hospitalskontakten indløste 47 % af patienterne recepter mod neuropatiske smerter og 29 % med opioider, mens 24 % indløste begge typer. Tre måneder efter hospitalskontakten er det faldet til 25 % mod neurotiske smerter, 15 % med opioider og 16 % for begge typer.

Figur over fordelingen af indløste recepter på stærk smertestillende medicin opdelt på type før og efter hospitalskontakten.



Styregruppen anbefaler:

At der fortsat er fokus på det samlede forbrug af smertestillende medicin og ikke kun brug af opioider, idet Pregabalin også vurderes som potentielt afhængighedsskabende.

Arbejdsmarkedsfastholdelse

Arbejdsmarkedsfastholdelse er en vigtig markør for, om den enkelte patient fastholder sit funktionsniveau i forløbet.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Patienter med rygsmerter lever ofte med længerevarende smerter, som kan påvirke deres evne til at varetage et arbejde. Det er derfor vigtigt, at alle, der er involveret i behandlingen, arbejder sammen, så patienten kan fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette sker ved et bredt tværsektorielt samarbejde, der også inkluderer sagsbehandler og arbejdsgiver.

Patienternes perspektiv

At få en rygsygdom kan være meget indgribende for den enkelte. Det er fra patientens perspektiv derfor positivt, at 82 % stadig er i fuld beskæftigelse efter en sygeperiode. På den anden side viser tallene også at arbejdslivet er ændret for knap 1 ud af 5. Det er her vigtigt, at der fremadrettet kommer mere fokus på, hvordan der kan arbejdes med at styrke deres fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet.

Hvordan måles arbejdsmarkedsfastholdelse?

Viden om tilknytning til arbejdsmarkedet indhentes fra beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM. Her registreres en beskæftigelsesgrad via arbejdsmarkedsbidraget, hvor en arbejdstid på 37 timer gives værdien '1'. Beskæftigelsesgraden registreres kun for borgere, der indbetaler arbejdsmarkedsbidrag af lønindkomsten. Da selvstændige og timelønnede ikke indbetaler arbejdsmarkedsbidrag, indgår de ikke i opgørelsen (værdi=0).

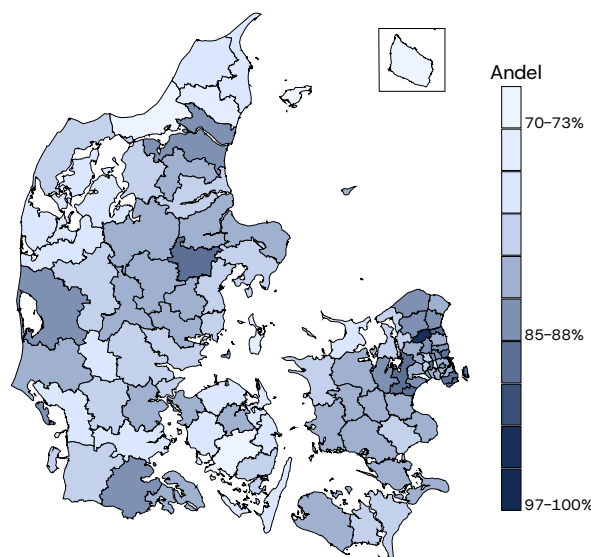
Vision for indikatoren:

At understøtte at den enkelte patient fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette sker ved et bredt tværsektorielt samarbejde, der også inkluderer sagsbehandler og arbejdsgiver.

Hvilke patienter indgår i indikatoren?

I denne indikator indgår patienter i aldersgruppen 30-60 år, som ét år før de udredes og behandles for rygsmerter i sygehusregi er i fuld beskæftigelse svarende til mindst 30 timer.

I alt 17.499 patienter var i fuld beskæftigelse svarende til 61 % af patienterne i aldersgruppen. Gennemsnitsalderen var 47 år, 51 % var mænd og 51 % var gift eller levede med en partner. Ved første kontakt havde 54 % fået diagnose 'rygsmerter' (DM54').



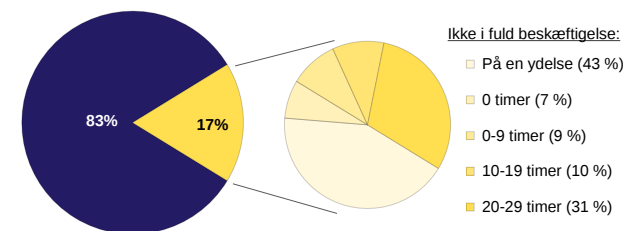
Figur over den kommunale variation i andelen af patienter, der stadig er i fuldtidsarbejde et år efter deres hospitalskontakt

83 % af patienterne er fortsat i fuld beskæftigelse

På landsplan var 83 % (14.450) af patienterne fortsat i fuld beskæftigelse et år efter hospitalskontakten. Flest patienter bosiddende i Region Hovedstaden og Sjælland var i fuld beskæftigelse (84 %) året efter, mens det er færrest bosiddende i Region Nordjylland (80 %). Ses på bopælskommunale var færrest patienter bosiddende i Ishøj i fuld beskæftigelse (72 %) og flest i Allerød kommune (95 %).

Af de 17 %, der ikke længere var i fuld beskæftigelse var 50 % gået ned i tid og 41 % overgået til en offentlig ydelse, jævnfør nedenstående figur.

Figur over fordeling af patienters beskæftigelse et år efter hospitalskontakten



Styregruppen anbefaler:

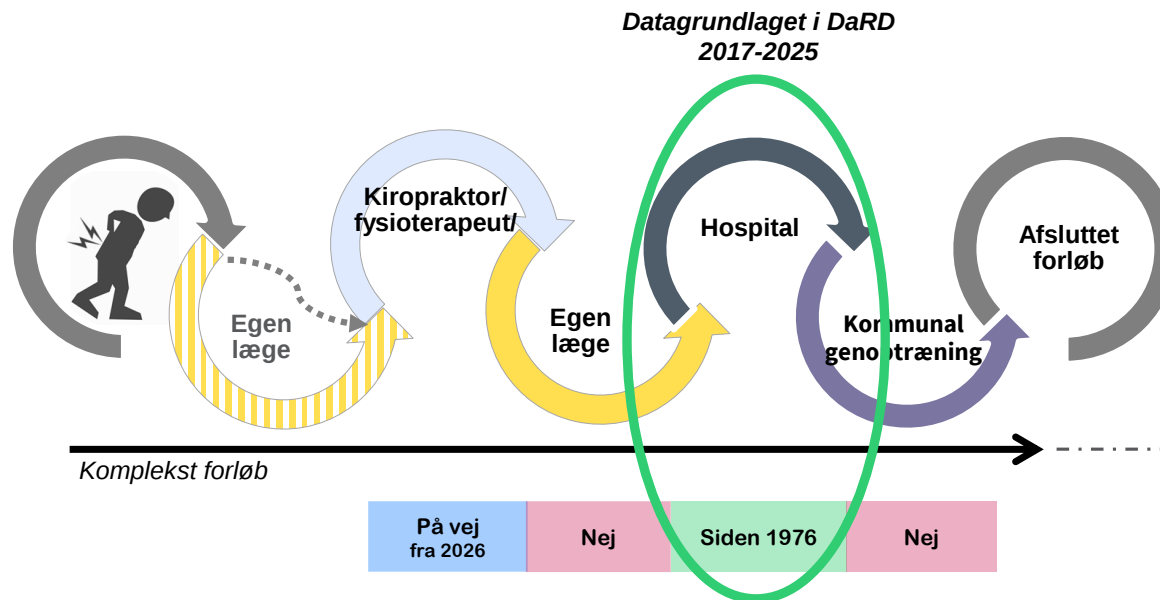
At der fremadrettet inkluderes information om faktorer af betydning for arbejdspladsfastholdelse herunder:

- Funktionsevne
- Komorbiditet
- Uddannelse
- Lokale jobmuligheder.

Vigtige informationer på vej

Vigtige informationer på vej fra privatpraktiserende reumatologer, kiropraktorer og fysioterapeuter

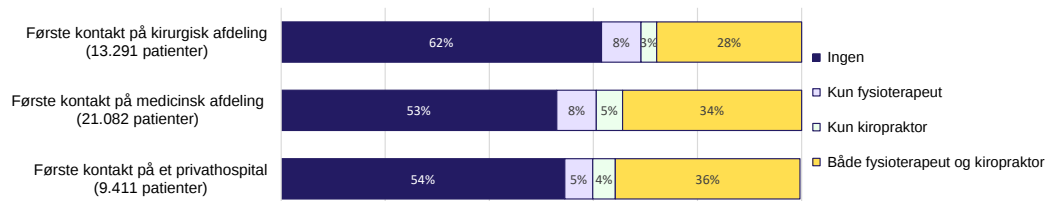
Forløbet for en patient, der oplever rygsmerter, er ofte komplekst og individuelt, da årsagerne til smerternes opståen variere. Et effektivt forløb tager udgangspunkt i en grundig udredning efterfulgt af en målrettet plan, der omfatter vejledning, introduktion til egenhåndtering, henvisning til træning og ved behov til yderligere udredning og målrettet genoptræning. For flere patienter er det tværfaglige samarbejde mellem læger, fysioterapeuter, kiropraktorer og andre relevante fagpersoner en vigtig del af et succesfuldt forløb. Alt sammen er med til at sikre, at patienten opnår bedst mulig funktionsevne og trivsel. Indtil nu har det ikke været muligt at monitorere det samlede forløb for patienter med rygsmerter, da informationer fra vigtige aktører mangler. Men fra i år - 2025 - er der etableret dataregistrering i speciallægepraksis, samt for praktiserende kiropraktorer og fysioterapeuter for udvalgte strukturerede forløb for nakke, ryg og spinalstenose, som kan anvendes i DaRD. Dette betyder at DaRD fra næste år - 2026 - vil kunne følge patienterne på tværs af sektorer og aktører. De komplette forløb vil imidlertid først kunne dannes, når egen læge deler deres data med DaRD.



Krav om vejledning om årsag og mulighed for egenhåndtering før henvisning til specialiseret udredning og behandling

I forløbsprogrammerne skal en patient med rygsmerter vejledes om årsag og egenhåndtering ved nyopstået rygsmerter. Dette sker typisk hos enten kiropraktor eller fysioterapeut. Via sygesikringsregisteret er det muligt at lave en opgørelse, der kobler viden om patienter, der har haft en kontakt med specialiseret regi med ydelser givet hos kiropraktor eller/og fysioterapeut (sygesikringsbetalt behandling). Patienter, der selv henvender sig eller modtager behandling via sundhedsforsikringer samt patienter, der har fået vejledning via egen læge eller reumatolog, er dermed ikke med i opgørelsen (underestimerer antallet). Opgørelsen ikke vil give eksakt viden om opfyldelsesgraden, men har til hensigt at give et praj om i hvilken grad anbefalingerne i forløbsprogrammerne følges, da styregruppen vurderer at sygesikringsbetalt behandling vil udgøre hovedparten af vejledningerne.

Opgørelsen viser, at knap halvdelen af patienterne set i specialiseret regi har været i kontakt med privatpraktiserende fysioterapeut eller/og kiropraktor i det forudgående halve år. Dette giver anledning til at sætte fokus på om patienterne modtager den ønskede vejledning og mulighed for egenhåndtering som anbefalet i forløbsprogrammerne.



For kiropraktorer inkluderer ydelserne både almindelige kontakter og forløbspakker vedr. cervikal og lumbal diskusprolaps samt spinalstenose (sygesikringskoder: specielle 53 og 64: 1015-17, 1035-37, 1040-46, 1050-56, 60-65, 2013-15 og 2020).

For fysioterapeuterne inkluderer ydelserne kodet som første konsultation, normal behandling og kort behandling både individuelt og for hold (sygesikringskoder: 510110-13 og 20-23). Det bemærkes, at årsagen til de generelle kontakter kan være en anden end rygsmerter.

Regionale kommentarer

Region Sjælland, Sjællands Universitetshospital:

Patientforløb i Hospitalet er lidt misvisende. Region Syddanmarks rygklinik er medicinsk, derfor er en stor del af pt fordelt i medicinsk speciale. Hvorimod region Sjælland, er rygcenter under ort kir afd. Tabellen tager ikke højde for dette.

Region Syddanmark:

Mange tak for den tilsendte årsrapport for DaRD, 01.07.23-30.06.24, og for muligheden for at kommentere på den.

Rygcenter Syddanmark arbejder løbende med at kvalitetssikre og -udvikle udrednings- og behandlingstilbud til patienter med rygsmerter og arbejder aktivt på, at disse tilbud medvirker til at skabe sammenhæng i patienters hele behandlingsforløb på tværs af sektorer. Derfor ser vi et stort potentiale i at samle data for patienternes brug af sundhedsydelser i primær- og sekundær sektor og i kommunale rehabiliteringsenheder.

Vi ser derfor frem til at der til næste år kommer data fra hhv. speciallægepraksis samt praktiserende kiropraktorer og fysioterapeuter for udvalgte strukturerede forløb. Vi håber at denne udvikling vil være en skridt i den rigtige retning, for at nå et niveau hvor vi som Rygcenter, i højere grad kan anvende den genererede data fra DaRD.

Vi indsendte sidste år en detaljeret kommentering på daværende årsrapport, som vi fortsat ønsker at styregruppen giver os feedback på.

De øvrige regioner har ikke haft bemærkninger til årsrapporten.

Links til supplerende materiale:

[DaRD Dataindberetning](#)

[DaRD styregruppe](#)

Dansk Rygdatabase (DaRD)
© SundK 2025

Udarbejdet af:
Rapporten er udarbejdet af Sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut i samarbejde med formandskabet. Rapporten er auditeret og kommenteret af DaRD styregruppe.

Forperson for DaRD:
Berit Schiøttz-Christensen

SundKs kontaktperson:
Julie Mark, Jumark@sundk.dk

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

Version: Offentlig
Dato: 19. december 2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse