

## Unngå bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel/skjelettsmerter uten mistanke om underliggende sykdom som har behandlingsmessig konsekvens.

**Begrunnelse:** Det er et overforbruk av bildediagnostikk i utredning av muskel og skjelettsmerter. Bildediagnostikk har sjelden behandlingsmessig konsekvens. God anamnese og klinisk undersøkelse må gjennomføres. Utfra dette gjøres vurdering med tanke på nytteverdi av bildediagnostikk sammen med pasienten før eventuell henvisning til bildediagnostikk.

**Referanser:**

- <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/bildediagnostikk/forord>
- Nasjonale kliniske retningslinjer for korsryggssmerter
- [https://link.springer.com/article/10.1007/s00586-017-5446-3?wt\\_mc=alerts.TOCjournals&utm\\_source=toc&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=toc\\_586\\_27\\_6](https://link.springer.com/article/10.1007/s00586-017-5446-3?wt_mc=alerts.TOCjournals&utm_source=toc&utm_medium=email&utm_campaign=toc_586_27_6)

## Unngå å sykemelde dersom det er mulig å opprettholde yrkesrettet aktivitet når helsen er svekket.

**Begrunnelse:** Å være i arbeid er ofte helsefremmende. Norske myndigheter ønsker at langt flere bør få muligheten til å stå i jobb med og til tross for et helseproblem. I Norge mottar en betydelig andel av befolkningen i yrkesaktiv alder helserelaterte ytelser for eksempel sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Internasjonale studier viser at å være borte fra yrkeslivet ofte gir negative helsekonsekvenser. Det blir derfor viktig for helsearbeidere å kartlegge om det er mulig å opprettholde arbeid til tross for at helsen er svekket. *Er det mulig å tilrettelegge slik at yrkesrettet aktivitet kan opprettholdes- helt eller delvis?*

**Referanser:**

- <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/arbeid-og-helse-et-tettere-samvirke>
- <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/politikertaler/hab-og-rehab.pdf>

## Unngå å foreskrive medikamentell behandling av langvarige muskel og skjelett- smerter uten at konservative tiltak er forsøkt.

**Begrunnelse:** De fleste pasienter med langvarige smerter, som ikke skyldes kreft eller aktiv inflammasjon, skal ikke ha kontinuerlig smertebehandling. Rådgivning og informasjon vedrørende smertetilstand er ofte tilstrekkelig. I dette inngår en informasjon om trening og smertemestring.

Man må vurdere nytteeffekt opp mot bivirkninger og fare for tilvenning samt potensiell medikament-indusert forverring av smertene dersom smerten skal behandles medikamentelt.

**Referanser:**

- <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/opioider>
- Bruno et al: Effectiveness of non-steroid anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis; a network meta-analysis. The Lancet volume 390, issue 10090, 8-14 July 2017, pages e21-e33

## Unngå medikamentell sedering ved urolige pasienter.

**Begrunnelse:** Miljøtiltak som skjerming og trygging skal være første valg ved uro hos alle pasienter. Mulige årsaker til uro må alltid utredes og behandles etter gjeldende retningslinjer.

Ved nevrorehabilitering er det viktig å unngå bruk av benzodiazepiner og nevroleptika etter første stabiliserende fase, dersom det ikke er særskilte grunner til slik bruk.

**Referanser:**

- Plantier D, Luaute J. Drugs for behavior disorders after traumatic brain injury: Systematic review and expert consensus leading to French recommendations for good practice. Ann Phys Rehabil Med 2016 Feb;59(1):42-57.
- Luaute J, Plantier D, Wiart L, Tell L. Care management of the agitation or aggressiveness crisis in patients with TBI. Systematic review of the literature and practice recommendations. Ann Phys Rehabil Med 2016 Feb;59(1):58-67.

## Unngå å henwise til kirurgisk behandling av muskel/skjelettplager der forskning viser at rehabiliteringstiltak er sidestilt eller bedre.

**Begrunnelse:** Aldersrelaterte forandringer i ledd og columna har ofte ingen sikker sammenheng med smerter. Ved svært mange tilstander viser konservative tiltak like gode eller bedre resultater som ved kirurgi samt har mindre alvorlige komplikasjoner.

**Referanser:**

- <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h2747.full>
- [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2014.907364?fbclid=IwAR25oNN3AmL\\_LogIU3VvPhbvD-E-2UIH3gswMvJEnylW1X8vXWO9bu6LOY0](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2014.907364?fbclid=IwAR25oNN3AmL_LogIU3VvPhbvD-E-2UIH3gswMvJEnylW1X8vXWO9bu6LOY0)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23104514>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26824399>