

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter THA

Baggrund og formål

Hofteartrose er en hyppig lidelse i Danmark, hvor prævalensen er estimeret til 3-6 %¹. Symptomatisk hofteartrose er årsag til nedsat funktionsevne og forringelse af generel livskvalitet. Studier tyder på, at ikke-kirurgisk behandling kan forlænge tiden fra diagnose af hofteartrose til behov for operation². Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for ortopædisk kirurgi³, udføres der i Danmark ca. 7.000 primære hoftealloplastikker årligt. I forbindelse med primære total hoftealloplastikker (THA) kan det være vigtigt med effektiv genoptræning, da operationen ellers potentielt kan medføre nedsat livskvalitet samt større og længerevarende behov for hjemmehjælp og hjælpemidler i hverdagen.

For såvel ikke-kirurgisk behandling af hofteartrose som ved genoptræning efter THA er det afgørende for effekten, at de bedst egnede metoder bliver benyttet. Der er ikke nogen nationale, tværfaglige og kliniske guidelines på området og det vurderes, at der er en del variation i praksis. På baggrund af dette samt den betragtelige sygdomsbyrde hofteartrose medfører i Danmark, ses der et behov for udarbejdelse af en national klinisk retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje vil have fokus på ikke-kirurgisk behandling ved hofteartrose og genoptræning efter THA. Det vil sige aktive behandlinger som f.eks. styrketræning og øvelser samt passive behandlinger som f.eks. massage og ledmobilisering. Den nationale kliniske retningslinje vil således ikke omhandle det kirurgiske indgreb og de specifikke kirurgiske teknikker ved THA, ligesom farmakologisk smertebehandling i forbindelse med hofteartrose ikke omfattes af den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den så vidt muligt:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens

¹ Hoaglund, FT., Steinbach, LS., 2001. Primary Osteoarthritis of the Hip: Etiology and Epidemiology. *J AM Acad Orthop Surg*. Vol. 9 No. 5: 320-327.

² Svege, I., Nordsletten, L., Fernandes, L., Risbjerg, MA., 2013. Exercise therapy may postpone total hip replacement surgery in patients with hip osteoarthritis: a long-term follow-up of a randomised trial. *Ann Rheum Dis*. [online] Tilgængelig fra: <http://ard.bmj.com/content/early/2013/11/20/annrheumdis-2013-203628> [Tilgået 22/9 2015]

³ Sundhedsstyrelsen. Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi af d. 2. marts 2015. Tilgængelig fra: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/specialeplan-2010/~media/6124A66AFA3746E5A8269B2048BA2517.ashx>

03-11-2015
J. nr. 4-1013-78/1
xratw

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405**

**E-post:
NKRsekretariat@sst.dk**

- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle

Side 2

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Afgrænsning

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til ikke-kirurgisk behandling af patienter med hofteartrose og genoptræning efter THA. Den nationale kliniske retningslinje afgrænser sig således fra spørgsmål, der vedrører kirurgi og specifikke kirurgiske teknikker ved THA, samt farmakologisk smertebehandling af hofteartrose. Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter.

Den nationale kliniske retningslinje vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
 - Ikke-kirurgisk behandling ved hofteartrose
 - Genoptræning efter THA
- Overvejelser omkring implementering
- Forslag til kvalitetsudvikling gennem forslag til indikatorer for monitorering af retningslinjens effekt og forslag til videre forskning

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppen
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjen

- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metoden (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en ekstern fagkonsulent på området, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Reumatologisk Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Ortopædisk Selskab (2 repræsentant)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (1 repræsentant)
- Dansk Sygepleje Selskab (1 repræsentant)
- Danske Selskab for Fysioterapi (2 repræsentanter, heraf 1 fra primærsektoren og 1 fra den sekundære sektor)
- Dansk Kiropraktor Forening (1 repræsentant)
- Ergoterapeutforeningen (1 repræsentant)

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjen, inden den sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Side 4

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Danske Regioner (1 repræsentant)
- Regionerne (op til én repræsentant pr. region – udpeget af Danske Regioner)
- KL (2 repræsentanter)
- Sundheds- og Ældreministeriet (1 repræsentant)
- Gigtforeningen (1 repræsentant)

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden fra november 2015, hvor første møde finder sted, til juni 2016, hvor sjette møde finder sted. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde: 23. november 2015 kl. 10-16
- 2. møde: 6. januar 2016 kl. 12-16
- 3. møde: 2. marts 2016 kl. 10-16
- 4. møde: 16. marts 2016 kl. 10-16
- 5. møde: 20. april 2016 kl. 12-16
- 6. møde: 14. juni 2016 kl. 10-16

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

- 1. møde 6. januar 2016 kl. 10-12
- 2. møde 20. april 2016 kl. 10-12

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne):

- Tirsdag den 27. oktober 2015 kl. 10-15
- Fredag den 30. oktober 2015 kl. 10-15
- Torsdag den 5. november 2015 kl. 10-15
- Fredag den 6. november 2015 kl. 10-15
- Mandag den 9. november 2015 kl. 10-15
- Tirsdag den 10. november 2015 kl. 10-15
- Torsdag den 19. november 2015 kl. 10-15
- Fredag den 20. november 2015 kl. 10-15

Tilmelding foretages ved at sende en mail til: NKRsekretariat@sst.dk.

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i maj 2016. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i august 2016.

Side 5

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**