

## KOMMISSORIUM

# Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for behandling af lænderygsmerter

### Baggrund og formål

Lænderygsbesvær er ifølge WHO den tilstand, som medfører flest år levet med funktionsevnedssættelser<sup>1</sup>. Tidligere analyser har vist, at ca. halvdelen af den voksne danske befolkning har haft smerter i lænderyggen indenfor det seneste år<sup>2</sup>, og ca. en tredjedel inden for de seneste 14 dage<sup>3</sup>. Rygsygdomme og rygsmerter koster samfundet ca. 13 mia. kr. om året, hvoraf den største del af omkostningerne skyldes tabt produktion pga. fravær fra arbejdsmarkedet<sup>4</sup>. Lænderygsmerter koster således årligt 4.836,2 mio. kr. på grund af tabt produktion.<sup>5</sup> Lænderygsmerter er således en meget hyppigt forekommende tilstand, som kan have store konsekvenser for såvel den enkelte borger som for samfundet.

Forslagsstiller til emnet oplyser, at indholdet i de faglige indsatser over for lænderygsmerter varierer meget både i forhold til undersøgelse, behandling og rehabilitering i kommunerne mv. Eksempelvis indenfor brugen af træning/manuelle behandlingsteknikker og rehabilitering.

Der foreligger to medicinske teknologivurderinger (MTV'er) om rygbehandling, hvoraf den seneste er fra 2010<sup>6</sup>. I 2012 blev der i alle 5 regioner vedtaget forløbsprogrammer for lænderygsmerter. Målsætningen med forløbsprogrammer for lænderygsmerter er at sikre høj sundhedsfaglig kvalitet i behandlingen, og at der sikres enstrengede og hensigtsmæssige patientforløb på tværs af det samlede sundhedsvæsen. Forskellige fagligheder og forskellige aktører på tværs af sektorerne er involveret i forløbsprogrammerne fx repræsentanter fra praksissektor

15. september 2015  
j.nr. 4-1013-77/1  
behj

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

**Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405**

**E-post:  
[NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk)**

<sup>1</sup> Murray CJ et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec 15;380(9859):2197-223.

<sup>2</sup> Leboeuf-Yde C et al. Pain in the lumbar, thoracic or cervical regions: do age and gender matter? A population-based study of 34,902 Danish twins 20-71 years of age. *BMC Musculoskelet Disord*. 2009;10:39.

<sup>3</sup> Ola Ekholm et al. Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed. København, december 2006

<sup>4</sup> Koch MB, Davidsen M, Juel K. De samfundsmæssige omkostninger ved rygsygdomme og rygsmerter i Danmark: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet. 2011.

<sup>5</sup> Flachs EM et al. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

<sup>6</sup> Løvschall C et al. Tværdisciplinær og tværsektoriel indsats over for patienter med ondt i ryggen – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering, 2010 Serienavn 2010; 12(1)

(almenpraktiserende læger, reumatologer, kiropraktorer og fysioterapeuter mv), hospitaler og kommuner i regionen.

Side 2

En fælles faglig national klinisk retningslinje vil kunne være med til at sikre ensartede evidensbaserede indsatser inde i forløbsprogrammerne, og dermed være et supplement og input til disse. Herved vil der kunne bidrages til et samlet løft af kvaliteten i alle regioner og kommuner. På nuværende tidspunkt findes der kliniske retningslinjer for denne sygdomsgruppe for almen praksis<sup>7</sup> samt for kiropraktorer<sup>8</sup>.

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

Formålet med denne kliniske retningslinje er at belyse nedslag i patientforløbet, som kan være indenfor behandling og rehabilitering af patienter med lænderygsmærter. Retningslinjen skal hermed understøtte de forskellige sundhedsfaglige indsatser, der indgår i forløbsprogrammerne for lænderygsmærter.

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

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 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

### **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 nationale kliniske retningslinjer.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til patienter fra og med 18 år, med nyopståede lændesmerter med eller uden udstråling til ben. Afgrænsningen af patientgruppen følger forløbsprogrammerne for lænderygsmærter, dvs. patientgruppen afgrænses fra kroniske lændesmerter. Patienter med lumbalt rodtryk inkluderes ikke i retningslinjen, da der allerede er en national klinisk retningslinje omhandlende denne patientgruppe under udarbejdelse. Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter.

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

---

<sup>7</sup> Klinisk vejledning for undersøgelse og behandling af personer med lændesmerter, 2004.

<sup>8</sup> Lændesmerter og kiropraktik: et dansk evidensbaseret kvalitetssikringsprojekt. Dansk selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik. Revideret og genopsat 2006.

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

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

Side 3

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

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt indenfor:
  - Behandling
  - Rehabilitering
- Overvejelser omkring implementering – forslag til kvalitetsudvikling og monitorering (indikatorer, opdatering og 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 referencegruppe
- 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 metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

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

Side 4

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

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Neurologisk Selskab – 1-2 repræsentanter (gerne fra henholdsvis primær- og sekundærsektoren)
- Dansk Selskab for Fysioterapi – 2 repræsentanter (gerne mindst en fra primærsektoren)
- Dansk Selskab for Kiropraktik – 2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Almen Medicin – 1 repræsentant
- Dansk Reumatologisk Selskab – 1-2 repræsentanter (gerne fra henholdsvis primær- og sekundærsektoren)
- Dansk Radiologisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Orttopædkirurgisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin – 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 retningslinjerne
- 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.

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 – 1 repræsentant
- Kommunerne – 3 repræsentanter udpeget af KL
- Sundheds- og Ældreministeriet – 1 repræsentant
- Danske Patienter – 1 repræsentant
- Ergoterapeutforeningen – 1 repræsentant
- Gigtforeningen – 1 repræsentant

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

## Organisering af arbejdet

Side 5

### Mødefrekvens

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden november 2015 til maj 2016. Mødedatoerne er som følger:

1. møde i arbejdsgruppen: 13. november 2015, kl. 10.30-15.30
2. møde i arbejdsgruppen: 9. december 2015, kl. 12.30-16.30
3. møde i arbejdsgruppen: 8. februar 2016, kl. 10.30-16.30
4. møde i arbejdsgruppen: 2. marts 2016, kl. 10.30-16.30
5. møde i arbejdsgruppen: 5. april 2016, kl. 12.30-16.30
6. møde i arbejdsgruppen: 25. maj 2016, kl. 10.30-15.30

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

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

1. møde i referencegruppen: 9. december 2015, kl. 10.30-12.30
2. møde i arbejdsgruppen: 5. april 2016, kl. 10.30-12.30

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

#### Uge 44

- Tirsdag den 27. oktober 2015, kl. 10.00-15.00
- Fredag den 30. oktober 2015, kl. 10.00-15.00

#### Uge 45

- Torsdag den 5. november 2015, kl. 10.00-15.00
- Fredag den 6. november 2015, kl. 10.00-15.00

#### Uge 46

- Mandag den 9. november 2015, kl. 10.00-15.00
- Tirsdag den 10. november 2015, kl. 10.00-15.00

#### Uge 47

- Torsdag den 19. november 2015, kl. 10.00-15.00
- Fredag den 20. november 2015, kl. 10.00-15.00

Tilmelding til metodeundervisning på mail [NKRsekretariat@sst.dk](mailto: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

ationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering,  
forventeligt i juni 2016.

Side 6

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