

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af national klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nakkesmerter

Baggrund og formål

Nakkesmerter er ifølge WHO nummer fire på listen over årsager til år levet med nedsat funktionsevne. Rapporten ”Sygdomsbyrden i Danmark” fra 2015 angiver, at 10 % af alle mænd og 17 % af alle kvinder har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage. Derudover viser rapporten, at nakkesmerter er skyld i mange besøg hos almen praktiserende læger og fysioterapeuter. De mange lægebesøg på grund af nakkesmerter afspejles i sundhedsøkonomien, hvor nakkesmerter er den sygdom, der bidrager med de næststørste omkostninger til lægebesøg kun overgået af lænderysmerter. Nakkesmerter er begrænsende for aktivitetsudfoldelse, giver nedsat livskvalitet og medfører besøg hos sundhedsprofessionelle, sygefravær, funktionsnedsættelse og tab af produktivitet.

I Danmark er der i 2010 af Danske Fysioterapeuter¹ udarbejdet en monofaglig klinisk retningslinje omkring fysioterapeutisk undersøgelse af patienter med nakkesmerter. I 2015 udkom en national klinisk retningslinje for patienter med nakkesmerter med rodpåvirkning². Der findes dog ikke en national retningslinje for behandling af nakkesmerter uden rodpåvirkning udarbejdet på tværs af faggrupper.

Indholdet i de faglige indsatser over for nakkesmerter varierer meget i forhold til, hvilken behandling patienten får tilbudt. Eksempelvis indenfor brugen af træning og manuelle behandlingsteknikker. Derudover mangler der viden om, hvilke behandlingsformer, der har effekt. En fælles faglig national klinisk retningslinje vil kunne være med til at sikre ensartede evidensbaserede indsatser.

Formålet med en national klinisk retningslinje er at udforme evidensbaserede anbefalinger for behandling af nakkesmerter på tværs af sektorer og faggrupper.

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

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens

¹ Danske Fysioterapeuter. *Klinisk retningslinje for udredning og klassificering af personer med nakkebesvær*. 2010.

² Sundhedsstyrelsen. *National Klinisk Retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopstået rodpåvirkning i nakken*. 2015.

15. september 2015

4-1013-82/1

Reference: CHSK

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

Tlf. 7222 7400

Fax 7222 7405

E-post svb@sst.dk

- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes 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 de nationale kliniske retningslinjer.

Fokus for retningslinjen skal være voksne patienter med akut opståede og akut forværrede uspecifikke nakkesmerter, hvor relevante behandlingsindsatser som udgangspunkt kan varetages uden for det højt specialiserende sygehusvæsen. Yderligere afgrænsning af, hvornår nakkesmerter kan betegnes som akutte skal defineres i samarbejde med arbejdsgruppen. Retningslinjen skal ikke fokusere på kirurgisk behandling, men omhandle interventioner inden for øvelses- og manuel terapi af patienter med nakkesmerter, som behandles i primærsektoren, på rygcentre eller i ambulatorier. Derudover skal retningslinjen ikke indeholde diagnostiske spørgsmål. Farmakologisk behandling kan inddrages, hvis arbejdsgruppen finder det relevant.

Der er udarbejdet en NKR for patienter med nakkesmerter med rodpåvirkning, hvorfor denne NKR skal afgrænses herfra. Retningslinjen skal udelukke patienter med alvorlig patologi (fx nerverodspåvirkning og cancer).

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 at udarbejde den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af en national klinisk retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet afgrænset til:
 - Øvelses- og manuel terapi som led i konservativ behandling af nakkesmerter.
 - Støttende farmakologisk behandling
- Overvejelser omkring implementering
- Forslag til kvalitetsudvikling ved forslag til indikatorer til monitorering af retningslinjens effekt samt forslag til videre forskning

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere afgrænsning 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 retningslinjerne
- 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 og en søgespecialist til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Selskab for Fysioterapi – 2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik – 2 repræsentanter
- Ergoterapeutforeningen – 1 repræsentant
- Dansk Neurokirurgisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Ortopædkirurgisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Neurologisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Almen Medicin – 1 repræsentant
- Dansk Reumatologisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Radiologisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin – 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

Side 4

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

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

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

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 maj 2016, hvor sjette møde finder sted. Mødedatoerne er som følger:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. møde: den 04. november 2015 | kl. 10-15 |
| 2. møde: den 07. december 2015 | kl. 12-16 |
| 3. møde: den 04. februar 2016 | kl. 10-15 ny dato |
| 4. møde: den 09. marts 2016 | kl. 10-16 |
| 5. møde: den 31. marts 2016 | kl. 12-16 |
| 6. møde: den 25. maj 2016 | kl. 10-14 (ved behov efter høringsfasen) |

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode:

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| 1. møde: den 07. december 2015 | kl. 10-12 |
| 2. møde: den 31. marts 2016 | kl. 10-12 |

Arbejdsgruppen deltager også i referencegruppens møder, som afholdes samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne på NKRsekretariat@sst.dk):

- 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

Side 5

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 april 2016. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i juni 2016.

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