

## KOMMISSORIUM

### Kommissorium for udarbejdelse af national klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af lumbal nerverodspåvirkning

#### Baggrund og formål

Det skønnes, at 1-10 % af danske patienter med ondt i ryggen lider af lumbal nerverodspåvirkning. 60 % af patienterne er symptomfrie inden for 3 måneder, dog kan symptomerne blive langvarige og medføre øget risiko for sociale konsekvenser i form af tab af job.

Patientgruppen er hårdt ramt af smerter, og lidelsen kan således medføre sygemelding. Ifølge visitationsretningslinjerne og regionale forløbsprogrammer på området bør beslutning om kirurgi for lumbal prolaps træffes 6-12 uger efter symptomdebut, såfremt der ikke forinden opstår akut indikation for operativt indgreb. Patienten gennemgår således typisk et konservativt behandlingsforløb, inden der i sygehusregi foretages vurdering af, hvorvidt kirurgisk intervention skal tilbydes.

Den konservative behandling foregår typisk hos praktiserende læge, kiropraktor eller fysioterapeut efter henvisning fra praktiserende læge, men også på rygcentre og i ambulatorier i sekundærsektoren. Disse behandlingstiltag kan variere afhængig af, hvilken behandler patienten ser, og hvilken region, patienten bor i.

Det skønnes, at der er stor variation i praksis og en grad af tilfældighed i de tilbud om konservativ behandling, som patienterne tilbydes. Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den:

- 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

#### Målgruppe

Primært praktiserende fysioterapeuter, kiropraktorer og læger i primærsektoren. Derudover reumatologer, neurologer og sundhedsprofessionelle på rygcentre og på sygehusafdelinger, som ser patientgruppen.

3. marts 2015

4-1013-62/1  
Reference: CHSK

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

**Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405**

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

### **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.

Retningslinjen skal ikke fokusere på kirurgisk eller farmakologisk behandling, men på øvelses- og manuel terapi af patienter med tegn på lumbal rodtryk i behandling i primærsektoren, på rygcentre eller i ambulatorier.

Patientgruppen afgrænses til voksne patienter med nyopståede tegn på lumbal rodpåvirkning i form af ben smerter, kraftnedsættelse i ben og/eller føleforstyrrelser. Patientgruppen afgrænses dermed fra kroniske og mere generaliserede lændesmerter.

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

### **Eksisterende retningslinjer**

Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, 2012:

[http://www.dskkb.dk/sites/default/files/Lumbal\\_prolaps\\_retningslinier.pdf](http://www.dskkb.dk/sites/default/files/Lumbal_prolaps_retningslinier.pdf)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner, 2010:

[http://www.regioner.dk/~media/Filer/Sundhed/Retningslinjer%20for%20visitation%20og%20henvisning%20af%20degenerative%20lidelser%20i%20columna\\_PDF.ashx](http://www.regioner.dk/~media/Filer/Sundhed/Retningslinjer%20for%20visitation%20og%20henvisning%20af%20degenerative%20lidelser%20i%20columna_PDF.ashx)

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af 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.

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 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 ekstern fagkonsulent på området, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent og en søgespecialist til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Ortopædkirurgisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Neurokirurgisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Neurologisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Fysioterapi – 2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Kiropraktik – 2 repræsentanter
- 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 retningslinjerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjer inden de sendes i høring

Side 4

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

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

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

- Danske regioner – 1 repræsentant
- Regionerne – 5 repræsentanter udpeget af Danske regioner
- Kommunernes Landsforening – 1 repræsentant
- Kommunerne – 3 repræsentanter udpeget af Kommunernes Landsforening
- Sundhedsministeriet – 1 repræsentant
- Danske patienter – 1 repræsentant
- Gigtforeningen – 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 april 2015 til oktober 2015. Mødedatoerne er som følger:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. møde: den 15. april 2015     | kl. 10-15                                |
| 2. møde: den 20. maj 2015       | kl. 12-16                                |
| 3. møde: den 17. august 2015    | kl. 10-15                                |
| 4. møde: den 02. september 2015 | kl. 10-16                                |
| 5. møde: den 30. september 2015 | kl. 12-16                                |
| 6. møde: den 25. november 2015  | kl. 10-14 (ved behov efter høringsfasen) |

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode:

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 1. møde: den 20. maj 2015       | kl. 10-12 |
| 2. møde: den 30. september 2015 | 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):

- Den 27. marts 2015 kl. 10-15
- Den 14. april 2015 kl. 10-15
- Den 15. april 2015 kl. 10-15
- Den 17. april 2015 kl. 10-15
- Den 21. april 2015 kl. 10-15

Side 5

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

#### *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 4. kvartal 2015. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i december 2015.