

## Høringsnotat

Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter blev sendt i høring fra den 14. december 2016 til 18. januar 2017. I alt modtog Sundhedsstyrelsen 36 høringssvar fra 20 kommuner, 2 regioner, og 14 andre organisationer.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at så mange kommuner, regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer og andre parter har prioriteret at afgive høringssvar til de faglige anbefalinger. Høringskommentarerne er i relevant omfang indarbejdet i de endelige anbefalinger.

Dette notat opsummerer hovedtemaer i høringssvarene.

### Generelle kommentarer

#### *Relevans af anbefalinger*

Generelt er høringssvarterne meget positive overfor anbefalingerne og byder dem velkommen. I høringssvarene har der været tilfredshed med, at der med anbefalingerne sættes fokus på gruppen af mennesker med kroniske lænderygsmærter, som kan medvirke til en ensartet høj kvalitet i indsatsen på tværs af landet.

#### *Vidensgrundlag*

Høringssvarene indeholder en bred tilkendegivelse af, at anbefalingerne er fagligt velargumenterede. Der er imidlertid også høringssvar, der pointerer, at anbefalingerne er på et lavt evidensniveau, og at anbefalingerne har overset evidens af højere kvalitet. Det ønskes således, at der forud for udarbejdelsen af anbefalingerne var foretaget en mere metodisk tilgang til arbejdet med bl.a. udvælgelse af fokuserede spørgsmål og litteraturgennemgang.

- Anbefalinger for tværsektorielle forløb for lænderygsmærter har til formål at bidrage til en mere ensartet praksis af samme høje kvalitet og opstiller anbefalinger for det samlede forløb fra diagnostik, udredning og behandling, til sundhedsfaglig rehabilitering og opfølgning. Endvidere indgår der anbefalinger til organisering, herunder rolle- og ansvarsfordeling.

Denne type anbefalinger bygger på eksisterende viden i form af faglige retningslinjer, nationale kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer, udvalgt litteratur mv. Der er således tale om et 'produkt', der blandt andet baserer sig på nationale kliniske retningslinjer og anden viden på området, men også på ekspertviden og faglig konsensus, og adskiller sig endvidere fra nationale kliniske retningslinjer ved at omfatte hele patientforløbet, herunder også organisering. I arbejdet med disse anbefalinger har vi i det omfang, det har været muligt, inddraget viden fra den nationale kliniske retningslinje, der foreligger for akutte læn-

derygsmarter, men da der er tale om en anden målgruppe, har vi ikke kunnet inddrage alle aspekter herfra.

#### *Overensstemmelse med øvrige retningslinjer*

Nogle hørings svar påpeger, at anbefalingerne ikke er i overensstemmelse med Nationale Kliniske Retningslinjer eller NICE Guidelines på området.

- Eksisterende Nationale Kliniske Retningslinjer og forløbsprogrammer er primært målrettet mennesker med akutte lænderygsmarter, generaliserede smarter i bevægeapparatet og specifikke ryg sygdomme. Disse målgrupper adskiller sig fra målgruppen for de aktuelle anbefalinger. Anbefalingerne inddrager derfor kun den foreliggende viden, der er overførbart fra de danske retningslinjer. Aktuelle anbefalinger er i overensstemmelse med den nyligt udkomne retningslinje fra National Institute for Health and Care Excellence (NICE), som er publiceret i revideret udgave i 2016. Sundhedsstyrelsen har præciseret beskrivelsen af vidensgrundlaget, så det i højere grad fremgår, hvilken evidens anbefalingerne bygger på.

#### *Konkretisering af anbefalingerne*

Nogle høringsparter efterlyser mere retningsanvisende anbefalinger med en beskrivelse af konkrete bud på og forslag til planlægning og organisering af forløbene, herunder til effektiv kommunikation og koordination mellem de involverede aktører. Samtidig er der fra andre høringsparter en anerkendelse af, at målgruppen er meget heterogen, og det derfor er svært at beskrive et samlet forløb.

- Mennesker med kroniske lænderygsmarter lænderyggen har forskellige behov for indsatser igennem deres forløb. På grund af gruppens heterogenitet er det en kompleks opgave at vurdere, hvilket indsatser der skal tilbydes, hvilket ikke lader sig operationalisere i en stratificering af populationen til bestemte forløb. Anbefalingerne har således til formål at beskrive de indsatser, som mennesker med kroniske lænderygsmarter kan have behov for, mens sammensætningen af det enkelte forløb bør bero på en individuel vurdering.

#### *Sammensætning af arbejdsgruppen*

Fra nogle høringsparter er der kritik af arbejdsgruppens sammensætning, idet der ønskes repræsentanter med kendskab til smertehåndtering/behandling, fx smertepsykologer fra Dansk Psykologisk Selskab og praksisnære repræsentanter.

- Sundhedsstyrelsen har ønsket en bred sammensætning af arbejdsgruppen med repræsentanter fra de relevante faglige selskaber, faglige organisationer, kommuner og regioner. Det er de inviterede parter, som udpeger egne repræsentanter, herunder repræsentanter med praksiserfaring. Dansk Psykolog Forening ikke har været en del af arbejdsgruppen, men Sundhedsstyrelsen har vurderet, at relevant kendskab til fx smertehåndtering/behandling indgik i arbejdsgruppen.

#### *Monitorering og kvalitetssikring*

Flere høringsudkast efterlyser en konkretisering af anbefalingerne med specifikke monitoreringspunkter og gennemførelse af evaluering af bl.a. effekter af de anbefalede indsatser.

- En anbefaling om systematisk og ensartet monitorering af indsatserne sygdomsmestring, fysisk træning og træning i hverdagsaktiviteter på tværs af kommunerne, for derved at understøtte en løbende udvikling af tilbuddene til gavn for borgerne, er blevet tilføjet, og det anbefales endvidere at benytte nationale databaser i det omfang, de eksisterer.

### *Merudgift til kommunerne*

Fra nogle høringsparter er der kritik af, at målgruppens størrelse og de heraf økonomiske konsekvenser ikke estimeres. Det gør det vanskeligt for planlæggere og beslutningstagere at vurdere opgavens omfang og eventuelle meromkostninger ved at implementere anbefalingerne.

- Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af økonomiaftalen for 2016 med Danske Regioner og KL, hvor det fremgår, at der skal udarbejdes forløbsplaner for mennesker med udvalgte kroniske sygdomme.

### *Bio-psyko-social tilgang til patienter*

Flere høringsparter påpeger det positive i, at anbefalingerne har en holistisk tilgang til den enkelte ved at tage udgangspunkt i ICF-begrebet, som bygger på en bio-psyko-social sygdomsforståelse. Derved skabes der også fokus på psykologiske og sociale faktorer, der har betydning for borgernes håndtering af egen sygdom. Samtidig efterlyses der fra flere høringsparter mere fokus på det psykologiske perspektiv, herunder kognitiv terapi og indsatser i forhold til smertehåndtering, idet de anbefalede indsatser primært retter sig mod biomekaniske faktorer.

- I anbefalingerne inddrages det psykologiske aspekt dels i kapitlet 'Udredning i primær sektor', og dels i kapitlet 'Indsatser' under beskrivelsen af sygdomsmestring. Der er i anbefalingerne endvidere præciseret, at der bør være opmærksomhed på, at nogle borgere/patienter kan have behov for en supplerende psykologisk indsats.

## **Specifikke kommentarer**

### *Målgruppen*

Nogle høringsparter påpeger, at der er uoverensstemmelse mellem beskrivelse af målgruppe i 'begrebsdefinition' og i kapitlet om målgruppe, idet personer med recidiverende lænderygsmerter, som i perioder har upåvirket eller delvist upåvirket funktionsevne, er en anden gruppe, som ikke betegnes som havende kroniske lænderygsmerter. Supplerende hertil har de to subgrupper, som beskrevet i kapitlet om målgruppe, forskellige forløb.

- Sundhedsstyrelsen har præciseret målgruppen, herunder at der er to subgrupper, som begge er kendetegnet ved påvirkning af funktionsevne.

### *Manuel behandling*

Nogle høringsparter påpeger, at målgruppen ofte har fået foretaget manuel behandling som en del af indsatsen i den akutte fase og som ikke har givet effekt. Samtidig påpeges det, at der ikke findes evidens for effekten af manuel behandling til målgruppen. Der ønskes derfor en nedtoning/fjernelse af beskrivelsen.

- Manuel behandling anbefales kun som en kortvarig smertelindrende indsats ved opblussen i kendte symptomer og som supplement til den øvrige behandlingsindsats. Dette er i overensstemmelse med anbefalingerne i NICE Guidelines fra 2016. Når sundhedsprofessionelle vurderer, hvilke indsatser en patient har behov for, forventes det, at effekt af tidligere indsatser, herunder manuel behandling, indgår i vurderingen. Dette gælder således for alle indsatser, at effekt af tidligere behandling skal indgå i vurderingen, hvorfor det ikke eksplicit er skrevet ind for manuel behandling.

### *Indsatser med henblik på arbejdsmarkedstilknnytning*

Flere hørings svar påpeger, at beskrivelserne af indsatserne i forhold til arbejdsmarkedstilknnytning ikke er korrekte, herunder hvordan forløbet i jobcentret beskrives.

- Beskrivelserne i afsnittet om arbejdsmarkedstilknnytning er korrigeret, og der er tilføjet hvilke lægeerklæringer, der indgår i kommunikationen på dette område.

### *Farmakologisk behandling*

Flere hørings svar påpeger, at blokadebehandling ikke bør anbefales til patienter med kroniske lænderygsmerter.

- Blokadebehandling er skrevet ud som indsats til patienter med kroniske lænderygsmerter.