



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 28-04-2016
Sagsnr. 4-1013-66/2

LOBI

lobi@sst.dk

Notat vedrørende høringsvar og peer reviews af udkast til national klinisk retningslinje for meniskpatologi i knæet

Sundhedsstyrelsens udkast til den nationale kliniske retningslinje (NKR) for meniskpatologi i knæet har været i bred offentlig høring fra d. 28. januar til d. 17. februar 2016.

Retningslinjen forventes udgivet i april 2016.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 10 høringsvar til retningslinjen fra nedenstående parter (alfabetisk rækkefølge):

- Danske Fysioterapeuter
- Danske Regioner
- Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS)
- Dansk Radiologisk Selskab
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Artroskopi og Sportstraumatologi (SAKS)
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Martin Lind, Referencegruppemedlem for den nationale kliniske retningslinje for meniskpatologi i knæet
- Region Syddanmark
- Rigshospitalet

I høringsfasen er retningslinjen desuden blevet vurderet hos to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen. Dette er:

- Dr. Stefan Lohmander, Professor Emeritus, Universitet i Lund, Sverige
- Dr. Peter Faunø, Sektorchef, Overlæge, Aarhus Universitetshospital

Sundhedsstyrelsen bemærker, at høringsvar og peer reviews har været særdeles konstruktive, og at disse med ganske få undtagelser generelt tilslutter sig retningslinjens anbefalinger. Ligeledes påpeges det, at retningslinjen er kærkommen og længe har været efterlyst blandt de sundhedsprofessionelle, der er i berøring med patienter med meniskproblematikker.

Peer reviews og høringskommentarer er blevet drøftet i arbejdsgruppen på et møde d. 25. februar 2016, og efterfølgende indarbejdet i retningslinjen i det omfang, det er fundet relevant.

Dette notat sammenfatter hørings svar og peer reviews samt fremhæver de centrale temaer. De enkelte hørings svar, peer reviews og dette notat offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Generelt om retningslinjen: anbefalinger, form og metode

Det fremhæves i peer reviews, at retningslinjen overordnet set bærer præg af et grundigt, systematisk og gennemskueligt arbejde, med valg af yderst klinisk relevante fokuserede spørgsmål. Det påpeges desuden, at arbejdet vil få betydning for den daglige praksis.

Det bemærkes af peer reviews og hørings svar, at der for fire af de fokuserede spørgsmåls vedkommende er mangel på evidens, hvorfor arbejdsgruppen har udformet "god praksis anbefalinger" sammen med "praktiske råd" i overensstemmelse med den metode, der anvendes i NKR.

En høringspart efterlyser en stillingtagen efter LEON princippet ("Lavest Effektive Omkostningsniveau"). Sundhedsstyrelsen bemærker, at analyser af omkostningseffektivitet og andre økonomiske analyser ikke er en del af NKR-konceptet, og dette belyses derfor ikke i retningslinjen.

Aldersafgrænsninger

Nogle høringspart og et peer review har påpeget et behov for subgruppevurderinger af forskelle mellem f.eks. yngre og ældre patienter i såvel analyser som anbefalinger. Dette emne har været flittigt diskuteret på møder i såvel referencegruppen som i arbejdsgruppen for retningslinjen. Det blev imidlertid endeligt vurderet i arbejdsgruppen, på basis af medlemmernes kliniske erfaring, at patientens alder ikke nødvendigvis ville være et retvisende kriterie for eventuelle forskelle i behandlingen. Andre kriterier, f.eks. smerte og funktionsniveau og erhvervsfrekvens, er lige så afgørende i forhold til klinisk beslutningstagen som alder. Dog er der i de enkelte anbefalinger taget hensyn til subgrupper, der hvor data har tilladt det, og det er fundet relevant.

Definitioner og rationale for NKR

Nogle høringspart og peer reviewere har ønsket mere skarphed i definitionerne af blandt andet "mekaniske symptomer" og "traumatisk menisklæsion". Dette har resulteret i, at ordlisten i bilag er blevet modificeret med henblik på en mere tydelig begrebsafklaring. I selve rapportteksten er der skrevet en uddybning af arbejdsgruppens definitioner, der hvor det synes hensigtsmæssigt. Ligeledes påpeges det, at "meniskpatologi" ikke er retvisende for de problemstillinger, de sundhedsprofessionelle står overfor. Dette perspektiv for udarbejdelsen af retningslinjen blev dog allerede aftalt som en del af kommissoriet for NKR for meniskpatologi.

Arbejdsgruppens sammensætning

Det er bemærket, at almen praksis ikke i tilstrækkelig grad har været repræsenteret i arbejdsgruppen. Sundhedsstyrelsen har indledningsvist bedt Dansk Selskab for Almen Medicin om at udpege et medlem til arbejdsgruppen. Det udpegede medlem ønskede dog kun at deltage in absentia via skriftlige kommentarer til arbejdet pr. e-mail. Begrundelsen for dette var, at emnet kun

havde perifer interesse for almen praksis. Sundhedsstyrelsen accepterede denne løsning, da almen praksis ellers ikke ville have været repræsenteret i arbejdsgruppen.

Ligeledes påpeges det, at patienter ikke har deltaget i arbejdsgruppen. I alle nationale kliniske retningslinjer inviteres patientorganisationer og andre relevante foreninger til at deltage i referencegruppen til den pågældende retningslinje, som derigennem får kendskab til både nedslagspunkter og udkastet til retningslinjen, inden den sendes i offentlig høring. Dette gælder også NKR for meniskpatologi i knæet. Desuden arbejder Sundhedsstyrelsen løbende med brugerinddragelse og har derfor inviteret patienter til at deltage i udvalgte arbejdsgrupper til nationale kliniske retningslinjer.

Nedgradering af evidens

Endelig har en høringspart og en peer reviewer sat spørgsmålstejn ved arbejdsgruppens vurdering af den specifikke evidens for fokuseret spørgsmål 6 om ikke-kirurgi versus artroskopi, når der ikke foreligger et traume. Arbejdsgruppen har i dette spørgsmål valgt at nedgradere evidensen fra moderat til svag alene, fordi evidensen ikke kan besvare det fokuserede spørgsmål direkte. Dette valg er i fuld overensstemmelse med GRADE metoden, der er den metode, som anvendes i NKR-arbejdet. Der stilles ikke spørgsmålstejn ved kvaliteten af litteraturen som sådan. Det bør bemærkes, at samme evidens er anvendt uden nedgradering i næste fokuserede spørgsmål om udiscloeret menisklæsion.

Organisering af tilbud

Såvel Dansk Radiologisk Selskab som Danske Regioner har ønsket inputs til, hvilke fagpersoner, der skulle tages sig af den udredning eller behandling, der anvises i enkelte anbefalinger, samt evt. retningslinjer, der kunne anvendes af primærsektoren, når denne skal henvise patienten til videre behandling og udredning. Sundhedsstyrelsen gør i den forbindelse opmærksom på, at organisering af de undersøgte interventioner ikke er en del af NKR-konceptet, men at det forventes at de enkelte faglige selskaber indarbejder NKR anbefalingerne i egne retningslinjer til brug for specifikke faggrupper, samt at de relevante anbefalinger indarbejdes i instrukser og vejledninger på de enkelte sygehuse eller i den pågældende region