

Notat vedrørende høringssvar til national klinisk retningslinje for behandling af håndledsnære brud (distal radiusfraktur)

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af håndledsnære brud (distal radiusfraktur) var i bred offentlig høring fra den 7. juli til den 22. august 2014.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 15 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter:

- Dansk Ortopædisk Selskab
- Dansk Selskab for Bassinfysioterapi
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri
- Dansk Selskab for Håndkirurgi
- Dansk Selskab for Smerte og fysioterapi
- Dansk Selskab for sportsfysioterapi
- Dansk Sygepleje Selskab
- Ergoterapeutforeningen
- Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi
- Høje-Taastrup Kommune
- KL
- Region Hovedstaden
- Region Nordjylland
- Region Sjælland

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

- Professor, Hebe D. Kvernmo, Ortopedi- og plastikkirurgisk afdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge/Universitet i Tromsø – Arctic University of Norway
- Per Hølmer, overlæge Håndkirurgisk sektion, Ortopædkirurgisk afdeling Hillerød Hospital og Rigshospitalet

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at et bredt felt af kommuner, regioner, relevante faglige selskaber, interesseorganisationer og foreninger har prioriteret at afgive høringssvar til national klinisk retningslinje for behandling af håndledsnære brud (distal radiusfraktur). Sundhedsstyrelsen bemærker, at høringssvar og peer reviews har været gode og konstruktive, og at de generelt tilslutter sig retningslinjens anbefalinger. Kommentarerne er blevet taget til efterretning i arbejdsgruppen og indarbejdet i retningslinjen i det omfang, at de har givet anledning til ændringer.

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

Generelt om retningslinjen: anbefalinger, form og metode

Blandt hørings svar og peer review er der bred opbakning til retningslinjens anbefalinger samt metode og proces for udarbejdelsen af retningslinjen. Det fremhæves blandt andet, at retningslinjen bærer præg af et solidt og systematisk arbejde, at retningslinjen er anvendelig i praksis med konkrete anvisninger, og at den er grundigt og klart formidlet.

Det bemærkes dog, at flere høringsparter efterspørger en mere fyldestgørende beskrivelse af vejledning og praktisk instruktion i genoptræning efter operation. Det bemærkes endvidere, at der er udtrykt bekymring for, at de anbefalede radiologiske parametre til operationsindikation vil medføre, at flere patienter med distal radiusfraktur vil blive opereret. Disse opmærksomhedspunkter er taget til efterretning i arbejdsgruppen, og håndteringen heraf er beskrevet nedenstående.

Træning efter operation af håndledsbrud

Nogle af hørings svarene efterspørger, at Sundhedsstyrelsen i anbefalingen vedr. genoptræning efter operation beskriver mere specifikt, hvem der skal varetage vejledning og instruktion i træning til patienten, samt præciserer, hvad et tilbud om træning til de komplicerede forløb som minimum bør indeholde. Det fremhæves, at en sådan præcisering i højere grad vil afhjælpe en uensartet praksis vedr. postoperativ træning på tværs af kommuner.

Nationale kliniske retningslinjer er evidensbaserede anbefalinger til klinisk praksis, som tager afsæt i 8-10 nedslagspunkter i form af 8-10 fokuserede spørgsmål indenfor en afgrænset problemstilling. Det vil sige, at har arbejdsgruppen stillet et spørgsmål, søges der svar herpå i litteraturen. Dermed kan en national klinisk retningslinje udelukkende give anbefalinger for spørgsmål, der er søgt svar på. Fokuseret spørgsmål 10 vedr. postoperativ træning omhandler effekten af superviseret træning sammenholdt med instruktion i egentræning. Spørgsmålet omhandler dermed ikke, hvad denne instruktion eller træning konkret bør indeholde. Litteraturen, der kan belyse sådan et spørgsmål, er således ikke gennemgået. Dermed kan Sundhedsstyrelsen i regi af denne nationale kliniske retningslinje ikke give en anbefaling herfor.

Radiologiske kriterier for operationsindikation

Enkelte hørings svar har udtrykt relevant bekymring for, hvorvidt anbefalingen af operationsindikation i fokuseret spørgsmål 1, som den er formuleret i høringsversionen, vil kunne medføre flere operationer af distal radiusfraktur. Dette kritikpunkt er taget til efterretning i arbejdsgruppen, og anbefalingen i den endelige udgave er blevet justeret for at imødekomme dette. Således er det præciseret, at det ved distale reponerede frakturer af radius med substansbrud/komminut fraktur af dorsale korteks er god praksis at følge patienten med tætte kontroller eller overveje primær operation.

Herudover har enkelte fremhævet, at det er uklart, hvorfor anbefalingen vedr. den radiologiske parameter ulnar varians går på 2 mm., når det fokuserede spørgsmål angiver 3 mm. Det er i retningslinjen søgt præciseret, at det fokuserede spørgsmål tager udgangspunkt i anerkendte amerikanske guidelines på området, som angiver 3 mm. Litteraturgennemgangen gav imidlertid støtte for 2 mm., hvorfor dette indgår i anbefalingen i den nationale kliniske retningslinje.

Tidspunkt for operation efter indikation er stillet

Hørings svar og peer review har bemærket, at grundlaget for at anbefale operation indenfor 3-5 dage er uklart. Det er ligeledes bemærket, at det er uklart, hvorvidt dette er fra tidspunktet fra brud, eller når indikation for operation er stillet ved røntgen. Disse bemærkninger har foranlediget, at arbejdsgruppen har taget anbefalingen op til genovervejelse og besluttet at ændre heri, således at det i den endelige version alene fremgår, at operationen bør foretages på et med patienten aftalt tidspunkt og uden unødigt ventetid, men uden angivelse af tidspunkt herfor.