

Høringssvar til national klinisk retningslinje for håndledsnære underarmsbrud

1. Høje-Taastrup Kommune, Konny Riising, KonnyRi@htk.dk
2. Region Hovedstaden, Nikolaj Mors, nikolaj.mors@regionh.dk
3. Region Nordjylland, Stine Christensen, stch@rn.dk
4. Region Sjælland, Maria Kristensen, mkris@regionsjaelland.dk
5. Dansk Selskab for Fysioterapi, Henrik Hansen, hh@dsfys.dk
6. KL, Lena Wivel, lwi@kl.dk
7. Ergoterapeutforeningen, Ulla Garbøl, ug@eft.dk
8. Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi, Ulla Garbøl, ug@eft.dk
9. Dansk Selskab for Håndkirurgi, Karsten Krøner, karsten.kroener@aarhus.rm.dk
10. Dansk Ortopædisk Selskab, Søren Overgaard, president@ortopaedi.dk
11. DASYS, Helle Johnsen, dasys@dasys.dk
12. Peer review, Hebe D. Kvernmo, hebe.kvernmo@gmail.com
13. Peer review, Per Hølmer, Per.Hoelmer@regionh.dk

August 2014

Høringssvar vedr. NKR distal radiusfraktur

Til rette vedkommende.

Vi har alene forholdt os til spørgsmål 10, der vedrører selvstændig træning kontra superviseret træning ved terapeut.

Vi kan fuldt ud tilslutte os anbefalingen om at borgere med distal radiusfraktur IKKE rutinemæssigt skal træne under supervision hos ergo - eller fysioterapeuter, men som min. tilbydes vejledning og praktisk instruktion i selvtræning.

Vi tilslutter os ligeledes anbefalingen af, at borgeren har krav på en lægefaglig vurdering af træningsbehov senest ved afbandagering. Dette vil betyde at der alene bruges ressourcer på de komplicerede forløb.

Med venlig hilsen

Konny Riising

Områdeleder



**Høje-Taastrup
Kommune**

Espens Vænge

Espens Vænge 44

2630 Taastrup

Telefon: 4335 2496

Mobil: 2448 4921

www.espensvaenge.htk.dk

Region Hovedstaden har disse bemærkninger til NKR om håndledsnære brud:

A) Anbefalingerne om genoptræning må anses for at være tilstrækkelige. Idet man går ud fra, at patienterne primært henvender sig i akutmodtagelsen ved håndledsbrud, og at almen praksis således kun er relevant i forbindelse med henvisning til fysioterapeut.

B) Punkt 7: Der bør stå **genoptræning** i stedet for træning. Det skal jo hænge sammen med lovgrundlaget.

Så erstat træning med genoptræning i punkt 7

Det gælder i :

7- overskriften,

7.2 Anbefalingen

7.3 sidste afsnit superviseret træning. Bør erstattes med superviseret genoptræning hos ergoterapeut eller fysioterapeut med ekspertise i genoptræning af håndproblemer. Hvilket bør overvejes til patienter med komplicerede forløb eksempelvis større ødem, stærk nedsat bevægelighed, tegn på begyndende CRPS og /eller smerter.

C) Regionen kan principielt tilslutte sig forslaget om et nationalt kohortestudie som angivet i bilag 5. Idet det dog bemærkes, at evt omkostninger forbundet med kohortestudiet ikke er fastlagt

Nikolaj Mors
Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Enhed for Hospitalsplanlægning
Telefon: 3866 6018

Høringssvar fra Region Nordjylland vedr. national klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur

Kommentarer til konkrete anbefalinger og afsnit:

I forhold til følgende anbefaling vil det være gavnligt med en definition af, hvad et ukompliceret forløb er.

7.2 Anbefaling

"√ Det er ikke god praksis at anvende superviseret træning hos ergo- eller fysioterapeut rutinemæssigt til patienter med ukomplicerede forløb, da der ikke er fundet forskel i effekt sammenlignet med selvstændig træning med nedskreven træningsplan efter en enkelt instruktion ⊕⊕⊕⊕." (s. 7)

Sundhed - Plan og Kvalitet

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Ø

Hvem skal udføre den vejledning og praktisk instruktion, der anbefales i følgende?

"√ Det er god praksis, at alle patienter som minimum tilbydes vejledning og praktisk instruktion i egen træning efter distal radiusfraktur og uanset behandlingsmetode." (s. 7)

Klinisk erfaring siger, at såfremt patienterne bliver set af terapeut i forbindelse med bandagering kan man forebygge ødem, smerteudvikling og stive frie led. Derudover siger klinisk erfaring, at såfremt alle patienter ses af en terapeut i forbindelse med afbandagering vil det give patienterne en større tryghed i forhold til træning og brug af hånden i daglige aktiviteter. På den baggrund foreslås følgende tilføjelser til afsnit 7.3:

Kvalitetskonsulent
Stine Bangsted Lem
Christensen
Direkte: 51502315
stch@rn.dk

"7.3 Praktiske råd og særlige patientovervejelser

Alle patienter har ved udskrivelse krav på en lægefaglig **og/eller terapeutfaglig** vurdering af behovet for genoptræning.

21. august 2014

[...]

Superviseret træning hos ergoterapeut eller fysioterapeut med ekspertise i behandling af håndproblemer kan overvejes til patienter med komplicerede forløb, eksempelvis ved større ødem, tegn på begyndende CRPS og/eller smerter **samt væsentlig nedsat bevægelighed.**" (s. 44)

"7.4 Baggrund for valg af spørgsmål

Efter afbandagering for distal radiusfraktur efterspørger en stor del af patienterne genoptræning. Der er en stor grad af uensartethed i de tilbud, forskellige patientgrupper får. Nogle steder varetages genoptræningen af ergoterapeuter/**fysioterapeuter** som specialiseret genoptræning i sygehusregi, og andre steder henvises patienter rutinemæssigt til kommunal træning." (s. 44)

"7.8 Rationale for anbefaling

Alle patienter har krav på en vurdering af deres genoptræningsbehov ved udskrivelse fra sygehus. Det er en entydig patientpræference at få tilbudt vejledning om genoptræning og om efterforløbet efter distal radiusfraktur. Patienternes behov for disse tiltag er dog ganske forskellige.

På baggrund af den foreliggende litteratur er der ikke evidens for, at alle patienter skal følges i superviserede træningsforløb. Der bør imidlertid foretages en lægefaglig **og/eller terapeutfaglig** vurdering af den enkelte patients genoptræningsbehov senest ved tidspunkt for afbandagering.” (s. 48)

Bilag 1:

Det vil være fint, at de tal fra LPR, der ligger til grund for beskrivelsen af baggrunden for at lave en nkr om emnet, præsenteres i retningslinjen/bilag.

Bilag 4:

Rigtig godt monitoreringsafsnit med konkrete forslag.

Indsæt gerne link til mere info vedr. Dansk Frakturdatabase og beskriv hvad relationen er til Den ortopedkirurgiske fællesdatabase?

Fra: Maria Kristensen [<mailto:mkris@regionsjaelland.dk>]

Sendt: 25. august 2014 08:31

Til: Tina Riis

Cc: Lene Jensen; Majken Søndergaard Nielsen; Simone Skov Nielsen

Emne: VS: SV: Høring: National klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur sendes i høring via Høringsportalen - høringsfrist 22. august 2014

Prioritet: Høj

Kære Tina,

Region Sjælland har ingen væsentlige kommentar til den nationale retningslinje for behandling af distal radiusfraktur.

Venlig hilsen

Maria Kristensen

Konsulent

Region Sjælland
Kvalitet og Udvikling
Alléen 15
4180 Sorø

Tlf. +45 2441 8099

mkris@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Høring: National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer

Til: Sundhedsstyrelsen

Dansk Selskab for fysioterapi (DSF) har med stor interesse læst Sundhedsstyrelsens National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer. DSF kvitterer for et solidt og systematisk arbejde, og har i nærværende brev samlet et høringssvar fra faglige selskaber i fysioterapi. Dansk Selskab for Fysioterapi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Dette høringssvar er udarbejdet med input fra fire faglige selskaber under Dansk selskab for fysioterapi:

- Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri (DSFGG)
- Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi (SMOF)
- Dansk Selskab for Bassin fysioterapi (DSBF)
- Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF)

Vi håber arbejdsgruppen og sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen den Nationale Kliniske Retningslinje.

Overordnede bemærkninger

Dansk selskab for Fysioterapi har noteret sig de fire faglige selskabers kommentarer til denne NKR. Vi henleder opmærksomheden på deres høringssvar i bilagene og har opsamlet kommentarerne i nærværende brev.

Dansk Selskab for Fysioterapi har bemærket inkluderingen af praksis-erfaring samt patientperspektivet. Dette finder vi særligt anvendeligt på et fagligt område, hvor evidensgrundlaget og litteraturen er sparsom.

Ved gennemlæsning af retningslinjen, noterer og tager DSF til efterretning, at der ikke er evidensgrundlag for superviseret genoptræning af patienter med distal radiusfraktur, sammenlignet med vejledning og egen træning. Vi noterer os i forlængelse heraf, at litteraturen er så sparsom, at anbefalingerne indeholdende fysioterapi ikke kan graderes i styrke, men tildeles god praksis anbefaling.

Retningslinjen belyser og identificerer hermed et potentielt fremadrettet forskningsområde mhp. evidensskabelse og evidensafklaring af fysioterapeutiske interventioner, hvilket Dansk Selskab for Fysioterapi støtter.

Dansk Selskab for Fysioterapi er enig i hhv. SMOF og DSFGG sondren mellem yderligere nuancering og belysning af smerter i efterforløbet, samt evt. relevans af systematisk opfølgning postoperativt. Trods dette emne ikke har fokuseret karakter i indeværende NKR, kunne det være formålstjenesteligt, om denne NKR kort kunne beskrive tanker herom indledningsvis. I forlængelse heraf finder DSF dette input relevant mhp. at imødekomme indikationsskred omkring postoperativ opfølgning.

Vedrørende målemetoder

Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker at fremhæve, at der findes standardiserede og validerede test til målgruppen med distal radius fraktur. Dokumentation og effektmonitorering af fysioterapeutisk praksis står højt på vores dagsorden, hvorfor Dansk Selskab for Fysioterapi bifalder den systematiske anvendelse af relevante måleredskaber i de tilfælde målemetriske kriterier opfyldes.

Patient og praksis inddragelse

I den aktuelle NKR konstateres i baggrundsafsnittet i kapitel 7 en uensartethed omkring tilbud og indholdet i genoptræning ved distal radius fraktur. Samtidig konstateres, at den inkluderede og anvendte litteratur ikke kan give afklarende information omkring tilbud og indhold.

DSF ønsker derfor at henlede opmærksomheden på, at denne NKR ikke bidrager yderligere til afhjælpe en strukturel uensartethed, uanfægtet om genoptræningen er superviseret eller egen træning. DSF ønsker derfor, at der ikke kun indstilles til fremtidig monitorering af indsatsen jf. bilag4, men indstiller til at Sundhedsstyrelsen i denne NKR skriver et uddybende afsnit, hvor der udrulles en pragmatisk praksis anbefaling vedr. hvad tilbud og indhold som minimum bør omfatte af vejledning, øvelsesterapi m.m. fremadrettet.

Med venlig hilsen

Martin B. Josefsen

Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi

Dansk Selskab for Fysioterapi

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tel.: +45 33414612

E-mail: kontakt@dsfys.dk

Web: www.danskselskabforfysioterapi.dk

Dansk Selskab for sportsfysioterapi

Først og fremmest tak for muligheden for at kommentere på høring vedrørende NKR for behandling af distal radiusfraktur. Retningslinjerne er anvendelige i praksis med de konkrete anvisninger. Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har valgt at have fokus på den fysiske del af den anbefalede rehabilitering i sit høringssvar.

Vi er enige i, at der er ikke noget, der tyder på, at et kontrolleret genoptræningsforløb ved fysioterapeut eller ergoterapeut (med start ca. 2 uger efter operation, hvor bandagen bliver taget af) har større effekt på outcome, end det forløb, hvor patienten bliver grundigt instrueret af en fagperson (Læge, Fysioterapeut/Ergoterapeut) én gang, og samtidig får udleveret en træningsdagbog, hvori der skal noteres resultater af træningen. Vi har ligeledes heller ikke fundet litteratur, der favoriserer fysio/ergo-behandling, og derved taler for behandling efter 6 uger henholdsvis 3 og 6 måneder.

Ud fra den foreliggende litteratur, mener vi derfor ikke, at det giver mening, at bruge ekstra ressourcer på at følge patienten med en ukompliceret "distal radiusfraktur" på ugentlig basis med fysio/ergoterapi. Her taler vi dog ikke de komplicerede forløb, med særlige behov, hvilke der også bliver taget hensyn til i Sundhedsstyrelsens rapport.

Med venlig hilsen

Kim Lykke Lützhøft

Fysioterapeut og ansvarlig for "albue og hånd" i Dansk Selskab for sportsfysioterapi.

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

17. august 2014

Høring:

National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer.

Til:

Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S

Overordnet vurdering:

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri (DSFGG) finder overordnet høringsudkastet til: National klinisk retningslinje for behandling af distale radiusfrakturer, for let læseligt og relevant i forhold til ensartet behandlingstilbud til denne patientgruppe.

Overordnede bemærkning:

4.2 s. 16/81 Under udredning og vurdering af operationsindikation fremgår det, at det er god praksis at patienterne kan blive opereret indenfor 3-5 dage. DSFGG foreslår at god praksis vil være at patienter med mange store gener som seq. af frakturen opereres indenfor 0-3 dage.

7.3 s. 44/81 Under genoptræning mener DSFGG at det er godt at SST vil ensarte patient informationen til denne patientgruppe og at det er vigtigt med praktisk instruktion i egen træning og kontraindikationen og progrediering af træningen. DSFGG mener dog at en efterkontrol hos en fysioterapeut til fortsat progrediering og afklaring af eventuelle problemer i hverdagen vil være relevant.

Opsamling:

DSFGG håber at forfattergruppen vil finde kommentarerne og forslag anvendelige i det videre arbejde.

Med venlig hilsen

Cand. Scient. San.

Fysioterapeut

Annette Storm, Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri



Dansk Selskab
for
Bassinfysioterapi

Høringssvar - National klinisk retningslinje for behandling af distale radius-frakturer”.

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi har læst udkastet og har ikke yderligere at tilføje. Bassinfysioterapi er ikke nævnt i udkastet og vi har ej heller kendskab til evidens omkring bassinfysioterapi til målgruppen.

10.08.14

På Dansk Selskab for Bassinfysioterapis vegne

Ina Lesager, formand

Anette Spence, faglig tovholder

Dansk Selskab for Smerte og fysioterapi

Høringssvar vedr. National klinisk retningslinje for håndledsnære brud SST 2014

Generelt er der meget fokus på, og detaljeret beskrevet hvorledes at operationsteknikker er ændret og i fremtiden skal foregå.

Ligeledes beskrives det at antallet af operationer for distal radiusfraktur er stigende og at man fremover vil operere flere patienter, da det muliggør hurtigere mobilisering.

Vedr. kapitel 5 (Fokuseret spørgsmål 6)

I forhold til at intensivere behandlingen hvor intern fikseation med volar vinkelstabil skinne anvendes fremfor konservativ behandling i form af gipsbehandling (fokuseret spørgsmål 6) tages der primært udgangspunkt i fordelene ved hurtig tilbagevenden til almindelig daglig livsførelse, mens der kun i korte vendinger relateres til smertemæssige parametre.

Det kunne være ønskeligt at der var beskrevet lidt mere om:

- Smertebehandling ved anvendelse af intern fikseation med volar vinkelstabil skinne.
- Komplikationer ved operation i forhold til evt. seneskader og smerter grundet osteosyntesemateriale
- Komplikationer ved operation i forhold til udvikling af Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) eller andre vedvarende smertetilstande.

Vedr. kapitel 7 (Fokuseret spørgsmål 10)

Det kunne være ønskeligt at der var beskrevet lidt mere om:

- Vejledning til patienten i forhold til selvtræning og smerte.
- Procedure for specialiseret træning/genoptræning ved postoperative problematikker.
- Diagnosticering og behandling af postoperative komplikationer

DASH samt PRWE er patientrelaterede spørgeskemaer som primært spørger ind til aktivitet og i mindre grad fokuserer på smerte og andre symptomer som sensibilitetsforstyrrelser, ødematøse tilstande som kan have stor indflydelse på funktionsevnen og ved manglende rettidig behandling kan føre til varig nedsat funktionsevne.

Vedr. Bilag 5

I forhold til opdatering og videre forskning anbefales det i Retningslinjen at man laver et Kohorte studie hvor man foreslår at måle på, om forsinkelse af operationstidspunkt fra indikation er stillet har indflydelse på patientens slutresultat målt med DASH og eller PRWE.

Det kunne være meget interessant at anvende et kohorte studie til også at omfatte komplikationer såsom smerter, sensibilitetsforstyrrelser mm. for at kortlægge omfanget af disse symptomer som kan have stor indflydelse på den postoperative funktionsevne både på kort og på lang sigt.

Venlig Hilsen

Dansk Selskab for Smerte og fysioterapi (SMOF)

Høringssvar

Høringssvar NKR - Behandling af håndledsnære brud

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. national klinisk retningslinje vedr. behandling af håndledsnære brud.

Evidensbaserede kliniske retningslinjer er efter KLS opfattelse et meget vigtigt redskab til beslutningsstøtte og kompetenceudvikling for relevante fagpersoner i det primære og sekundære sundhedsvæsen.

KL byder en retningslinje vedr. behandling af håndledsnære brud efter lavenergitraume velkommen – ikke mindst ift. en afklaring af, hvornår operation bør tilstræbes udført efter at der er stillet indikation herfor samt afklaring af, hvorvidt genoptræning efter i øvrigt ukomplicerede forløb kan overlades til patienten efter instruktion eller bør ske superviseret hos terapeut.

KL finder, at den nationale kliniske retningslinje vedr. behandling af håndledsnære brud er et grundigt og klart formidlet arbejde. Fordi den type brud, som er genstand for retningslinjen, hyppigst ses hos ældre, svækkede borgere, KL vil dog bemærke, at vi gerne ser, at det af retningslinjens uddybende bemærkninger i afsnit 4.3 fremgår, at fastsættelse af tidspunkt for operation bør ske i samråd med patienten og under hensyntagen til den enkelte borgers situation, herunder grad af almen svækkelse og påvirkningsgrad som følge af frakturen.

KL byder velkommen, at det så klart i retningslinjen adresseres, at der er behov for at indsamle yderligere dokumentation mhp. på længere sigt at afklare sammenhæng mellem operationstidspunkt og hhv. komplikationsrate og antal re-operationer. KL beklager, at det med de nuværende dokumentationssystemer er vanskeligt for kommunerne at

Den 22. august 2014

Sags ID: SAG-2014-04042
Dok.ID: 1897377

LWI@kl.dk
Direkte 3370 3150
Mobil 2938 1725

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1/2

bidrage med data ift. at afklare karakteren og omfanget og betydningen af den genoptræning, som tilbydes borgere, som opereres for håndledsnære frakturer.

KL tager forbehold for en senere politisk behandling samt for en evt. merudgift for kommunerne.

Med venlig hilsen

Christian Harsløf, Centerchef, KL



Høringssvar vedrørende national klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur.

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 19. august 2014
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende national klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur.

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart vedrørende national klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur. Ergoterapeutforeningen har derfor bedt det Ergoterapifaglige Selskab for Håndterapi (EFS Håndterapi) om faglige kommentarer i forhold til høringsmaterialet vedrørende national klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur. De faglige kommentarer fra EFS Håndterapi er fremstillet i et særskilt vedhæftet høringssvar.

Ergoterapeutforeningen er positiv overfor, at der er kommet et evidensbaseret fokus i form af national klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur. Ergoterapeutforeningen finder dog, at anbefalingerne vedrørende genoptræning, vejledning og praktisk instruktion generelt kunne beskrives mere fyldestgørende. Ergoterapeutforeningen er meget enig i (bilag 5), at der er et (stort) behov for forskning i genoptræning af patienter/borgere i målgruppen. Her er ADL (Activities of Daily Living) som et kritisk outcome væsentligt samt betydningen af patientens/borgerens egne ressourcer (empowerment) i forhold til behandling og genoptræning. Øget viden om dosis/respons i genoptræningen er ligeledes et forskningsområde, som med fordel kan initieres.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringssvaret, og vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen

Gunner Gamborg, formand for Ergoterapeutforeningen

Region Midt-Nord
Mindegade 10
DK-8000 Århus C
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Høje Taastrup Boulevard 82, 1.tv.
DK-2630 Taastrup
Tlf. + 45 88 82 62 70

Region Syd
Lumbyvej 11
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72

Den 19.08.2014

Høringssvar fra EFS Håndterapi (Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi) vedrørende National klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur.

Pkt. 1.1 Formål

".....den nationale kliniske retningslinje skal herved bidrage til at sikre en ensartet høj faglig kvalitet på tværs af landsdele og sygehuse i behandling af patienter med distale radiusfrakturer."

Kommentar:

Eftersom en stor del af genoptræningen af denne patientgruppe foretages af kommunerne, bør ordet kommuner også indgå her.

Pkt. 7.2: Anbefaling

"Det er ikke god praksis at anvende superviseret træning hos ergo- eller fysioterapeut rutinemæssigt til patienter med ukomplicerede forløb".

Kommentar:

Hvordan defineres begrebet ukomplicerede forløb? Defineres et ukompliceret forløb udelukkende på skadens karakter eller tages fx patientens psyke og compliance også i betragtning? Vi mangler en definition af begrebet ukomplicerede forløb, for at retningslinjen skal kunne anvendes (gøre en forskel) i klinisk praksis.

"Det er god praksis, at alle patienter som minimum tilbydes vejledning og praktisk instruktion i egen træning efter distal radiusfraktur og uanset behandlingsmetode."

Kommentar:

Der er behov for en tydeliggørelse af hvem, der skal give denne vejledning/instruktion. I mødet med patienten oplever vi, at der er en væsentlig forskel på om denne bliver givet af fx læge eller terapeut.

Pkt. 7.3: Praktiske råd

"Superviseret træning hos ergoterapeut eller fysioterapeut med ekspertise i behandling af håndproblemer kan overvejes til patienter med komplicerede forløb, eksempelvis ved større ødem, tegn på begyndende CRPS og/eller smerter."

Kommentar:

Vi er klar over, at denne retningslinje ekskluderer "patienter med samtidig andre diagnosticerede betydende skader i hånd og håndled", men indimellem er det først i selve genoptræningsforløbet, at ledbåndsskader mm. "findes". Vi undrer os derfor over, at der blot skrives "kan overvejes", i tilfælde af komplicerede forløb. Her kunne man godt skrive "bør tilbydes" i stedet.

Ydermere kan man med fordel give flere eksempler på de komplicerede forhold, fx:

"..... dårlig fingerbevægelighed, observation for ledsagende skader på eksempelvis ligamenter eller håndrodsknogler, ængstelige patienter mv."

Pkt. 7.8: Rationale for anbefaling

Kommentar:

Vi undrer os over, at der i dette afsnit konkluderes noget, som i virkeligheden er lovbestemt, nemlig at alle patienter har krav på vurdering af genoptræningsbehov.

Desuden kunne det godt tydeliggøres at det anbefales, at patienter med komplicerede forløb kan/bør tilbydes superviseret træning (i stedet for blot at konkludere det modsatte, nemlig at der ikke er evidens for at alle patienter skal følges i superviserede forløb).

Ensartet praksis – genoptræning (s. 59):

"Retningslinjens anbefalinger vedr. genoptræning hviler på konsensus om god klinisk praksis blandt arbejdsgruppens medlemmer, da der på baggrund af den eksisterende litteratur ikke er evidens for superviseret træning overfor enkelt instruktion. Det er imidlertid konkluderet, at nogen træning vil have gavnlige effekter for patienternes funktionsniveau. Derfor forventes det, at tilbud om træning vil forbedre patientens funktionsniveau efter behandling af distal radiusfraktur."

Kommentar:

Her er retningslinjens egentlige konklusion/anbefaling ikke tydelig. Vi bliver i tvivl om, hvorvidt den i sidste ende anbefaler superviseret træning eller ikke.

Arbejdsgruppens anbefaling om nationalt kohortestudie (s. 60):

Kommentar:

I dette afsnit nævnes, at man med fordel kunne følge patienter og monitorere udvikling med DASH og/eller PRWE. Ved valg af enten DASH eller PRWE bør det overvejes, *hvad* der ønskes monitoreret, da DASH og PRWE ikke måler på det samme. Overordnet set:

DASH: Måler på evnen til at klare sig i det daglige, men *ikke* specifikt ift afficeret håndled.

PRWE: Evaluerer effekten af genoptræningsforløb for borgere med håndledslidelser.

Kommentar vedr. PRWE

Scoringmetoden der anvendes i den danske udgave af PRWE er betydeligt anderledes end den scoringsmetode, der anvendes i den oprindelige udgave af PRWE. På baggrund af dette vil anvendelse af den danske PRWE-udgave ikke kunne anvendes i et nationalt opfølgingsstudie, hvor man vil sammenligne med eksisterende litteratur.

Kommentar vedr. DASH

Hvad med Quick DASH som er en forkortelse af DASH? Quick DASH måler 11 (+ 8 valgfrie) spørgsmål kontra DASH med 30 (+ 8 valgfrie) spørgsmål.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen i EFS Håndterapi

handterapidanmark@gmail.com

Hermed Dansk Selskab for Håndkirurgis høringssvar vedrørende den Nationale Kliniske Retningslinje for behandling af håndledsnære brud (distale radiusfrakturer).

Man må tage for givet at det er konklusionerne i "centrale budskaber" der vil blive læst og dermed definere den fremtidige behandlingsstandard.

Hvad angår de radiologiske parametre for behandlingsindikationerne, stemmer disse vel overens med allerede etableret praksis men det virker dog forvirrende af der i afsnittet "centrale budskaber" er angivet 2 mm ulnar varians, mens resten af rapporten angiver 3 mm.

I rapporten angives det at det er god praksis at foretage en operativ behandling baseret i henhold til de førnævnte radiologiske kriterier. Mange patienter med lavenergi traumer behandles i dag konservativt med lukket reposition, hvis frakturen bedømmes som værende stabil. Som det fremgår af rapporten er kvaliteten af evidensen generelt lav hvad angår rekommandationerne for hvornår der skal interveneres operativt, og i så fald med hvilken metode. Flertallet af patienter med osteoporotiske Collé's frakturer vil, i mere eller mindre grad, have en komminut fraktur af dorsale korteks på distale radius. I så fald opfylder de, i henhold til rapporten, kriterierne for operativ behandling. Medikolegalt betyder det at langt hovedparten af patienterne, eller deres pårørende, efter et konservativt behandlingsforløb vil kunne hævde at behandlingsrekommandationerne ikke er blevet fulgt.

Der savnes klare retningslinjer for den konservative behandling.

Begrebet "overvej" der anvendes flere steder (f.eks. 5.4.1.1) virker vagt eller diffust i en klinisk retningslinje.

Det angives ganske vist, at det er "god praksis" at være tilbageholdende med et operativt indgreb hos patienter med et lavt funktionsniveau. Definitionen af et lavt funktionsniveau er midlertidig subjektiv. Argumentet vil kun med sikkerhed kunne bruges på en lille gruppe af plejehjemspatienter med entydigt definerede funktionsdeficit. Begrebet lavt funktionsniveau må derfor defineres entydigt.

Når man i rapporten opererer med begrebet "god praksis", har man samtidig defineret hvad der er mindre god eller dårlig praksis. Sidstnævnte vil formodentligt i medikolegal praksis blive anset som ikke acceptabelt (ikke overensstemmende med god specialiststandard). Ovennævnte taget i betragtning, indebærer det at man for at sikre sig imod en senere tilkommen kritik af den udførte behandlingen, fremover vil være tvunget til at operere langt hovedparten af alle patienter med en Colles fraktur. Dette med intern fiksatation i form af en volar vinkelstabil skinne. Det vil medføre en betydelig omkostningsstigning og øget belastning på operationsafdelingerne på mange danske sygehuse. Såfremt rekommandationen var baseret på solid evidens ville dette naturligvis være fuldt ud acceptabelt. Anbefalingerne har imidlertid kun ringe rygdækning hvad angår evidensen. Vi mener derfor man bør nøjes med at konkludere at der er flere spørgsmål der endnu ikke er afklarede, og således afholde sig fra at definere hvad der er *god praksis*. Det er dette princip man har efterlevet i AAOS- rapporten om samme emne.

Bestyrelsen af Dansk Selskab for Håndkirurgi.

Kære Annette

Jeg takker for mulighed for at kommentarer retningslinjen som vi har behandlet på dagens bestyrelsesmøde.

Mht **Udredning og vurdering af operationsindikation :**

Det er god praksis at foretage operativ behandling af distal radiusfraktur hos patienter uanset alder, hvor der, efter eventuel reponering af frakturen, ved konventionel røntgenundersøgelse af håndleddet findes en eller flere af følgende radiologiske parametre:

- **Mere end 10 graders dorsal vinkling af radius ledflade i sideplan i forhold til vinkelret på radius længdeakse**
- **Ulnar variants over 2 mm**
- **Komminut fraktur/substansstab af dorsale korteks af distale radius**
- **Ledspring over 2 mm**
- **Inkongruens af distale radioulnar led**

er vi bekymret for at denne formulering kan føre til et indikationsskred imod operation af flere patienter, hvilket der er ikke videnskabeligt belæg for.

Vi foreslår derfor at arbejdsgruppen revidere formuleringen og gør den mere restriktiv ift operation.

Med venlig hilsen
Søren Overgaard, president@ortopaedi.dk
Formand for Dansk Ortopædisk Selskab
www.ortopaedi.dk

Professor, overlæge, dr. med., forskningsleder
Ortopædkirurgisk Afdeling O
Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense
Tlf. 6611 3333, direkte 6541 2286, mobil 2063 4079 sekretær 6541 3889, Fax 6614 2145

e-mail: soeren.overgaard@rsyd.dk
Web: www.sdu.dk/ki/orto

Sundhedsstyrelsen, Sygehuse og Beredskab,
syb@sst.dk

August 2014

Høringssvar fra DASYS vedr. NKR for National klinisk retningslinje for behandling af distal radiusfraktur

Dansk Sygepleje Selskab har modtaget forespørgsel på overstående og vi takker for muligheden for at indgive høringssvar.

Vi har sendt retningslinjen til de faglige selskaber, der er medlemmer af DASYS, og vi har modtaget nedenstående kommentarer fra Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker (FSOS):

Formålet med den kliniske retningslinje er at give nationale anbefalinger for indikationen for konservativ behandling overfor operativ behandling, og give anbefalinger til hvilken type behandling og træning, der er den mest effektiv og gavnlig for patienten. Den kliniske retningslinje omhandler således en særdeles klinisk relevant problemstilling med anbefalinger til en stor patientgruppe, hvor den rette behandling er vigtigt for efterfølgende at undgå komplikationer og bevægelsesindskrænkninger. Væsentligt at bemærke er dog, at evidensstyrken synes meget lav, idet anbefalingerne baseres på konsensus beslutninger i arbejdsgruppen om, hvad der er god klinisk praksis. Undtaget er dog de operative behandlingsteknikker, hvor der anbefales at overveje en behandlingsform frem for en anden - dog ud fra lavest evidensstyrke.

Opbygningen og argumentationen for retningslinjens anbefalinger med: *Fokuseret spørgsmål, Anbefaling, Baggrund for valg af spørgsmål, Litteratur*, er let at følge og litteraturgennemgangen til besvarelse af forskningsspørgsmålene synes gennemarbejdet.

Det er positivt, at der i litteraturgennemgangen er anvendt patienternes vurdering af behandlingsresultatet som effektmål og ikke et klinisk/radiologisk mål, da det, som anført, generelt har ringe korrelation til patienternes oplevede funktion og livskvalitet. Det bemærkes ligeledes positivt, at der i arbejdsgruppens overvejelser om valg af behandlingsmetode indgår særlige patientovervejelser, om end disse ikke har baggrund i forskningsresultater. I Bilag 5: *Opdatering og videre forskning* kunne der som følge heraf anbefales mere forskning til at belyse patienternes oplevelse/perspektiv i relation til pleje og behandling af deres håndledsbrud.

Retningslinjen er begrænset til valg af behandlingsmetoder og indeholder ikke sygeplejerelevante forskningsspørgsmål i relation til patientgruppen. Som det fremgår i afsnit 1.3 om målgruppe, er retningslinjen derfor også primært rettet mod ortopædkirurgisk læger. Da en tværfaglig indsats er afgørende for at sikre patienter med distal radiusfraktur det bedste resultat efter såvel konservativ behandling som operation, kunne der med fordel udarbejdes supplerende anbefalinger til flere af de sundhedsfaglige opgaver, der er betydningsfulde hos denne patientgruppe. Evidensbaserede anbefalinger til pinn-pleje (åben/lukket) ved ekstern fiksatation af distal radiusfraktur, bandagering (høj/lav/materiale), smertebehandling (manglende bevægelse, ødematøse fingre, flere smerter), reponeringsteknikker i skadestue m.v. er eksempler på sundhedsfaglige ydelser, hvor praksis udføres forskelligt i Danmark.

Vi har enkelte konkrete forslag til rettelser i retningslinjen:

Side 27 afsnit "andre overvejelser" i overvejelserne bør indgå hvilken pinn-pleje, der vælges ved ekstern fikssation.

Side 57 Sammenslutningen af ortopædkirurgiske sygeplejersker bør ændres til Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker (FSOS)

Skulle vores høringssvar give anledning til spørgsmål uddyber vi naturligvis gerne vores synspunkter.

Med venlig hilsen

Bente Hoeck
Bestyrelsesmedlem
Dansk Sygepleje Selskab

Hebe D. Kvernmo MD, PhD, MHA
Fagansvarlig overlege for håndkirurgi/
professor i ortopedi/håndkirurgi
Ortopedi- og plastikkirurgisk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge/
Universitetet i Tromsø – Arctic University of Norway
Sykehusveien 38
N- 9038 Tromsø

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
DK- 2300 København
tiri@sst.dk

Deres saksnummer: 4-1013-28/1, Referanse MAKN

Dato: 20.07 2014

Høring – National Klinisk Retningslinje for behandling av håndledsnære brud

Viser til brev datert 19. mai 2014 fra Sundhedsstyrelsen ved lægekonsulent Peter Frandsen hvor man anmodes om deltagelse i peer review av National Klinisk Retningslinje for behandling av håndledsnære brud, samt etterfølgende oversendelse av linken til retningslinjen per mail den 2. juli 2014 fra fullmektig Malene Kristine Nielsen.

Det norske fagmiljøet ønsker kunnskapsbaserte retningslinjer som dette velkomne. I vår daglige praksis må vi som behandlere ha tilgang til oppdatert og gyldig forskningsbasert kunnskap, fortrinnsvis i form av faglige behandlingsretningslinjer utviklet med tilfredsstillende metodikk. Dessverre er det mangel på slike retningslinjer innen store deler av ortopedien, spesielt for nyere behandlingstyper som tas i bruk. I mangelen av retningslinjer må den enkelte kirurg selv sørge for å oppdatere seg. Dette kan være vanskelig gitt de tallrike artiklene som publiseres, og spesielt når resultatene spriker. Hvilke artikler skal vektlegges? Nye gjeldende standarder er satt for retningslinjearbeidet, og Sundhedsstyrelsen i Danmark har på lik linje med Helsedirektoratet i Norge valgt å anvende disse. Undertegnede berømmer arbeidet som er utført.

I det følgende følger spesifikke momenter som er ønsket vurdert:

Manuskriptets styrker

Vedr. organisatorisk ramme

Det er en klar styrke at den sundhedsfaglige arbeidsgruppen er tverrfaglig sammensatt, samt at man i referansegruppen har involvert relevante pasientforeninger for å ivareta pasienters verdier og preferanser som jo spiller en viktig rolle når man skal vurdere balansen mellom fordeler og ulemper av ulike behandlingsalternativer.

Vedr. valg av metode

Sundhedsstyrelsen har benyttet den nye og forbedrede metodikken GRADE ved utarbeidelsen av retningslinjen. GRADE vektlegger en systematisk og transparent vurdering av relevante faktorer ved utvikling av anbefalinger slik at det skal være

mulig og forstå – og etterprøve – arbeidsgruppens vurderinger. Det gjør man da også i denne retningslinjen på en god måte. Disse nye definisjoner og standarder for pålitelige retningslinjer ("trustworthy guidelines") gir langt bedre muligheter enn tidligere for å lage gode og balanserte retningslinjer for klinikere, men stiller samtidig store krav til metodekompetanse, klinisk ekspertise og tid. Det er således beundringsverdig at man i løpet av relativt kort tid har klart å utarbeide retningslinjen, samt at man tross svakt eller dels manglende evidensgrunnlag har evnet å komme med råd om god eller dårlig praksis.

Vedr. forskningsspørsmål, utfallsmål og litteratursøk

Utgangspunktet for utvikling av anbefalinger med GRADE er å identifisere sentrale spørsmål for klinisk praksis, definert i såkalt PICO-format med presis beskrivelse av populasjonen (P), behandlingsalternativene (Intervention, Comparator) og utfall/ kliniske endepunkter (Outcome). Sundhedsstyrelsen og arbeidsgruppen har definert forskningsspørsmål som er viktig for den kliniske praksis, og som er satt opp i et PICO-format som gir et best mulig utgangspunkt for et spesifikt litteratursøk og identifisering av de mest relevante studiene som skal besvare spørsmålet og danne grunnlag for anbefalingen.

Arbeidsgruppen har valgt utfallsparmetre som er viktige for pasientene. Disse sikrer dermed en best mulig korrelasjon med pasientens opplevde funksjon og livskvalitet (PROM – Patient Reported Outcomes Measures).

Arbeidsgruppen har likeledes gjort en tydelig emneavgrensning, både mht pasientgruppe (voksne > 18 år), frakturtype (AO A2-3, C1-3, eller frakturer som tidligere ble omtalt som håndleddsbrudd av Colles type) og man har i tillegg spesifikt angitt hvilke frakturer som *ikke* inngår i retningslinjen.

Søket har vært utført systematisk og grundig. Man har først søkt etter eksisterende retningslinjer, for deretter å søke etter systematiske oversikter og randomiserte kontrollerte studier (RCT). Der disse ikke har gitt svar på forskningsspørsmålene, har man gått videre med søk i kohortestudier.

Vedr. faginnhold og anbefalinger

Det er en styrke for dette arbeidet at innholdet i retningslinjene er utarbeidet med bakgrunn i grundige og nylige utførte søk basert på spesifikke PICO-spørsmål som alle er relevante og viktige for behandlingen av pasienter med distale radiusfrakturer. Arbeidsgruppen har utvist en god fleksibilitet når man etter evidensgjennomgangen har evnet å justere selve anbefalingen i forhold til PICO-spørsmålet man startet ut med, jfr. anbefalingen vedr. operasjonsindikasjon. Retningslinjen kommer med svak anbefaling der evidensgrunnlaget vurderes å være av lav kvalitet. Der evidensgrunnlaget er av meget lav kvalitet eller manglende har arbeidsgruppen kommet frem til konsensus som er fremlagt som råd om god praksis. Arbeidsgruppen har gjort en god styrkeangivelse av anbefalingene ut fra foreliggende evidensgrunnlag, samt kommet med sunne overveielser for de ulike rådene som er gitt. Det man kunne stille spørsmål om er hvorvidt balansen mellom effekt og skadevirkning vedr. operativ behandling i pkt. 5.2 likevel er såpass entydig positiv sammenliknet med konservativ behandling – til tross for at evidensen er av lav kvalitet – at man kunne ha kommet med en svak eller betinget anbefaling fremfor å kun komme med et ikke-gradert råd. Dog vil nok uansett de ikke-graderte rådene bli implementert, siden

rådene er utarbeidet i regi av Sundhedsstyrelsen og dermed får en større impact enn om rådene var utarbeidet av fagmiljøet alene.

Et punkt som har vært diskutert i nasjonalt og internasjonalt fagmiljø er hvorvidt eldre burde gis konservativ behandling fremfor operativ behandling. Dette er i motsetning til foreliggende evidensgrunnlag som inkluderer pasienter av alle aldre. Det er derfor fint å se at retningslinjen tydeliggjør at rådene gjelder for alle pasienter – uansett alder – og hvor man kun tar forbehold vedr. pasienter med lavt funksjonsnivå. Det er også fint å se de tydelige vurderingene som gjøres vedrørende pasientenes preferanser for den ene eller andre behandling.

Manuskriptets vesentligste svakheter og mangler

Retningslinjer som nå er ute på høring presenteres i et alminnelig format benyttet ved publisering av forskningsresultater og data, hvor man må bla gjennom dokumentet for å finne de ulike anbefalingenes dertil hørende Summary of Findings Tabeller og oversikter over arbeidsgruppens overveielser. Man kunne ønske seg at retningslinjen ble presentert i et elektronisk presentasjons- og publiseringsformat som lettere kan fungere som beslutningsstøtte som leger og pasienter kan bruke i kliniske konsultasjoner for å dele kunnskap om fordeler og ulemper av behandlingen. Et slikt elektronisk verktøy kan være spesielt nyttig ved svake eller betingede anbefalinger, hvor pasienten må hjelpes til å ta en avgjørelse i samsvar med deres egne verdier og preferanser.

Undertegnede ser ikke spesielle punkter i retningslinjen som ansees som svakheter utover dette vedr. formatet.

AGREE II vurdering av retningslinjen.

Undertegnede har benyttet instrumentet AGREE II og manual hertil funnet på <http://www.agreetrust.org/>, og vurderingen gjengis i det følgende:

Domain 1: Scope and Purpose

1. The overall objective of the guideline is specifically described: 7/7.
2. The health questions covered by the guideline are specifically described: 7/7.
3. The patient population to whom the guideline is meant to apply is specifically described: 7/7.

Domain 2: Stakeholder involvement

4. The guideline development group includes individuals from all relevant professional groups: 7/7.
5. The views and preferences of the target population have been sought: 7/7.
6. The target users of the guideline are clearly defined: 7/7.

Domain 3: Rigour of development

7. Systematic methods were used to search for evidence: 7/7.
8. The criteria for selecting the evidence are clearly described: 7/7.
9. The strengths and limitations of the body of evidence are clearly described: 7/7.
10. The methods for formulating the recommendations are clearly

- described: 3/7 (her kunne man ha beskrevet GRADE-metodologien bedre).
11. The health benefits, side effects, and risks have been considered in formulating the recommendations: 7/7.
 12. There is an explicit link between the recommendations and the supporting evidence: 7/7.
 13. The guideline has been externally reviewed by experts prior to its publication: 7/7.
 14. A procedure for updating the guideline is provided: 3/7 (kan ikke se at prosedyren er angitt, kun at man vil oppdatere retningslinjen).

Domain 4: Clarity of presentation

15. The recommendations are specific and unambiguous: 7/7.
16. The different options for management of the condition or health issue are clearly presented: 7/7.
17. Key recommendations are easily identifiable: 7/7.

Domain 5: Applicability

18. The guideline describes facilitators and barriers to its application: 5/7.
19. The guideline provides advice and/or tools on how the recommendations can be put into practice: 7/7.
20. The potential resource implications of applying the recommendations have been considered: 3/7 (men dog finnes det få eller ingen slike oppgjørrelser).
21. The guideline presents monitoring and/or auditing criteria: 4/7.

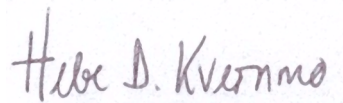
Overall guideline assessment:

Den overordnede kvaliteten på guidelinen er meget god og graderes til 7/7.

Undertegnede vil anbefale det norske retningslinjepanelet om å adaptere de av Sundhedsstyrelsen sine anbefalinger som den norske retningslinjen for håndleddsbrudd ikke har fått med i sin retningslinje som er under utarbeidelse.

Undertegnede støtter retningslinjen og takker for det betydelige bidraget som det danske fagmiljøet og Sundhedsstyrelsen har gitt til behandlingen av pasienter med håndleddsnære frakturer.

Med vennlig hilsen



Hebe Désirée Kvernmo

NKR for behandling af håndledsnære brud (distale radiusfrakturer)

Peer review august 2014

Per Hølmer

Overlæge Håndkirurgisk sektion

Ortopædkirurgisk afd. Hillerød Hospital og Rigshospitalet

Generelt er der tale om en velgennemarbejdet NKR, som har fulgt ”opskriften” til punkt og prikke.

Focus-spørgsmålene er velvalgte og afdækker klinisk relevante problemer, samtidig med omfanget af retningslinjen begrænses. Her i ligger både en styrke idet budskabet bliver klarere, men også en svaghed da retningslinjen ikke omhandler alle håndledsnære brud hos voksne.

Jeg er helt enig i alle anbefalingerne og styrken af disse (svag/betinget anbefaling og lav/meget-lav evidens.

Separat fil med Agree II vurdering vedhæftet.

Jeg har i øvrigt følgende kommentarer/ændringsforslag:

- s.6 operation inden for 3-5 dage efter frakturen eller snarere fra indikationen er stillet, den stilles jo i en del tilfælde ved røntgen kontrollen efter 10-12 dage.
- s.8 afsnit 1.2 sidst 1.afsnit tilføje:
...hos yngre personer, og som oftest behandles operativt. Retningslinjen behandler således de mere ”almindelige brud” hvor der oftere er usikkerhed om behandlingsvalget.
- s.11 Man studser over der i spm.1 står ulnar varians på over **3mm**, det er selvfølgelig den parameter arbejdsgruppen valgte at undersøge.
Man kunne tilføje i parentes efter gennemgang af litteraturen ændres dette til 2mm i anbefalingerne

Er der grund til rækkefølgen af punkterne er forskellig i 2.1 og 2.2 ?

- s.12 3. follow-up studie:
.....radial inklinasjon over 10 grader , skulle det ikke være reduktion på over 10 grader eller reduceret til under 10 grader?
- s.15 Afsnit 3.6 kunne tilføjes
såfremt der er tvivl om valg af behandlingsmetodeCT-skanning er velegnet til at fremstille brud gående ind i ledfladen og afsløre om dele af ledfladen er væsentlig forskudte. Hvis dette er tilfældet bør den forskudte ledflade forsøges sat på plads ved det operative indgreb.
- s.16 operationstidspunktet, som nævnt ovenfor (s.6)
- s.20 Afsnit 5.4.1.2
Metoden kræver også en ekstra agt-på-givenhed mht. bandagen som ikke må trykke på k-trådene
- s.21 Infektionsrisiko?
- s.28 Operation planlagt i dagtiden
Enig heri, men kræver det en erfaren kirurg (og hvad er det, når man læser det tænker man speciallæge)?
ORIF udføres efterhånden af erfarne mellemvagter og op efter, jeg mener et vigtigere argument for dagtid er der generelt sker færre fejl og der er let tilgængelig assistance ved tvivl/problemer.
Endelig bør der være systematisk produktkontrol primært ved røntgen konf.
- s.32 samme
- s.44 Afsnit 7.2, forslag om lille tilføjelse
Det er god praksis, at alle pt. Som minimum tilbydes **skriftlig** vejledning
.....
- s.56 Tilføj under-overskrift (så man ved hvor det glimrende flow-chart kommer fra):
“NKR distal radius fraktur 2014”

Tilføj i boks med Højernergi traume...
Som hovedregel operativ behandling

- s.60 Enig i et nationalt kohorte studie ville være fremragende, stratificeret som i flow-chart.
Ideen med nationale focus-uger er også god – og nok lettere at gennemføre.
- s.73 Er der screenet engelsksprogede abstracts fra fransk, italiensk, spansk, tysk etc. litteratur for at finde evt. ikke engelsksprogede nøgleartikler?