

Notat vedrørende høringsvar til national klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af udvalgte skulderlidelser

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for diagnostik og behandling af udvalgte skulderlidelser har været i bred offentlig høring fra den 14. juni til den 9. august 2013.

Med Finanslov 2012 blev der afsat 20. mio.kr. årligt for 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Den nationale kliniske retningslinje for diagnostik og behandling af udvalgte skulderlidelser er blandt de første, der udgives. Retningslinjen forventes udgivet september 2013.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 13 høringsvar til retningslinjen fra nedenstående parter:

- Dansk Radiologisk Selskab
- Ergoterapeutforeningen
- Ole Maagaard Christensen, Klinikchef Ortopædkirurgisk Afdeling, Holbæk Hospital
- Danske Fysioterapeuter
- Dansk Kiropraktor Forening
- Dansk Sygepleje Selskab
- Kommunernes Landsforening
- Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgi
- Danske Regioner
- Dansk Ortopædisk Selskab
- Lægevidenskabelige Selskaber

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

- Professor, dr. med. Jens Ivar Brox, Oslo Universitetssykehus HF
- Professor, ph.d., Michael R. Krogsgaard, Ortopædkirurgisk afdeling Bispebjerg Hospital

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at kommuner, regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer og andre personer med interesse for området har prioriteret at afgive høringsvar til national klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af udvalgte skulderlidelser. Høringsvarene er, for så vidt muligt, indarbejdet i den endelige retningslinje.

Retningslinjen går på tværs af fagområder og behandler komplicerede emner med forskelligt fagligt fokus. Dette viser sig også i høringsvarene ved noget forskellige fokuspunkter og faglige holdninger til konkrete emner. Dette notat sammenfatter høringsvarene og fremhæver de temaer, som i nogen grad er gennemgående i høringsvarene. Høringsvarene, peer reviews og dette notat offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Generelt om retningslinjen

Overordnet er høringssvarene positive overfor indholdet i retningslinjen. Det beskrives, at retningslinjen er et resultat af et velgennemarbejdet, klart og systematisk arbejde, at den er tydelig i sine budskaber og er en god støtte for klinikerne. Det bemærkes dog også i nogle af høringssvarene, at den i nogle af sine anbefalinger, bl.a. ift. farmakologisk behandling og forskellige træningsformer, med fordel havde været mere eksplicit for at være en støtte for alle retningslinjens målgrupper.

Retningslinjens form og metode

En del af høringssvarene kommenterer på form og præsentation samt design og metode af retningslinjen, hvilket omhandler den måde, som Sundhedsstyrelsen har valgt at lave nationale kliniske retningslinjer på. Disse svar ligger udenfor det, som arbejdsgruppen har haft mulighed for at ændre i forhold til nærværende retningslinje, og arbejdsgruppen har alene forholdt sig til kommentarer, der omhandler retningslinjens indhold. Retningslinjen er blandt de første udarbejdede, og sekretariatet i Sundhedsstyrelsen tager disse kommentarer vedr. form, præsentation, metode og design med i det videre arbejde med at udvikle metode og struktur for nationale kliniske retningslinjer. Herudover har enkelte høringsparter udtrykt ønske om behandling af emner, som ligger udenfor retningslinjens afgrænsning, herunder forskellige træningsformer. Tillige efterspørges inddragelse af konkrete studier, som er blevet frasorteret ved litteraturgennemgangen fastlagt af metoden GRADE.

Kirurgi overfor træning i behandling og varighed af træningsperiode

Retningslinjens anbefaling af, at kirurgi ved impingement syndrom/rotator cuff syndrom først overvejes efter en periode med træning, og i min. 3 måneder, kommenteres forskelligt af flere høringsparter. Anbefalingen bygger på en litteraturgennemgang, der ikke viser forskel i effekt af træning overfor kirurgi, hvorpå arbejdsgruppen har vurderet det som god praksis, at ikke-kirurgisk behandling afprøves før henvisning til ortopædkirurgisk vurdering. Arbejdsgruppen har valgt at fastholde anbefalingen med henvisning til, at den enkelte læge altid har mulighed for at tilbyde/henvise patienten til en anden ydelse, såfremt det er velargumenteret, såsom i det tilfælde at en patient indenfor et givet tidsrum ikke opnår ønsket effekt af træning.

Farmakologisk behandling

Enkelte høringsparter efterspørger en eksplicitering og præcisering af effekten af farmakologisk behandling overfor træning samt bemærker, at retningslinjen alene omtaler effekten af NSIAD og ikke effekten af træning overfor andre typer ikke-kirurgisk behandling. Litteraturgennemgangen og evidensgrundlaget giver ikke mulighed for at efterkomme dette ønske.

Implementering

Flere høringsparter efterspørger en mere konkret stillingtagen til, hvordan retningslinjens anbefalinger skal implementeres – og særligt med vægt på den kommunale implementering vedr. træning efter kirurgisk indgreb. Det bemærkes desuden, at implementering kan indebære en betydelig opgave for kommunerne og regionerne. Hertil kan Sundhedsstyrelsen oplyse, at implementering af nationale kliniske retningslinjer er et regionalt og kommunalt anliggende, herunder at kommunerne har myndighedsansvaret for genoptræningsområdet. Sundhedsstyrelsen ønsker imidlertid at støtte op omkring implementering af nationale kliniske retningslinjer, hvorfor disse kommentarer er taget til efterretning i det videre arbejde. Det kan desuden oplyses, at Sundhedsstyrelsen har nedsat en metodearbejdsgruppe, der rådgiver Sundhedsstyrelsen vedrørende metoder, processer og konkrete implementeringstiltag. I rådgivningen indgår metoder til at udvælge og vurdere graden af evidens i forskningslitteraturen, fastlæggelse af en generisk model for indholdet af en national klinisk retningslinje samt fastlæggelse af niveau og muligheder for implementering og monitorering samt opdatering.

Økonomiske overvejelser

Enkelte høringsparter udtrykker ønske om, at økonomiske overvejelser medtages i formuleringen af anbefalinger. Nationale kliniske retningslinjer behandler som udgangspunkt ikke spørgsmål om organisering, og derfor har formuleringen af retningslinjens anbefalinger ikke systematisk inddraget sundhedsøkonomiske forhold.

Patientperspektiv, patientuddannelse og patientinformation

Nogle høringsparter har udtrykt ønske om, at retningslinjen i højere grad inddrager patientperspektivet, herunder patientuddannelse og patientinformation. Retningslinjen er valgt afgrænset fra patientperspektivet, blandt andet under hensyntagen til evidensgrundlaget. Sundhedsstyrelsen anerkender imidlertid vigtigheden af dette område og oplyser, at patientperspektivet er med i overvejelserne i det ovennævnte metodearbejde.

Ønske om introduktion til definitioner og beskrivelser af tilstande, test mv.

I enkelte hørings svar er der angivet ønsker om en mere nuanceret introduktion til området og de forskellige tilstande, fx subakromiel impingement syndrom/rotator cuff syndrom, og tests, fx Hawkins' test og Neer's test mv. Sundhedsstyrelsen bemærker, at den kliniske retningslinje ikke står alene men skal betragtes som et supplement til de faglige visitationsretningslinjer fra 2011, "Impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom og traumatisk rotator cuff-ruptur, Del 2: Faglige visitationsretningslinjer". Dette er søgt ekspliciteret i højere grad i den endelige udgave af den nationale kliniske retningslinje for udvalgte skulderlidelser.

[Klik her og afslut notatet med dit navn](#)