

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af national klinisk retningslinje for behandling af meniskpatologi i knæet

Baggrund og formål

Sygdom i knæleddets menisker, herunder menisklæsioner, forekommer hyppigt i den danske befolkning. Antallet af kikkertoperationer i knæleddet for blandt andet menisklæsioner er stigende siden år 2000, og er i dag den hyppigste operation indenfor ortopædkirurgi.

Menisklæsion kan være forbundet med smerte og nedsat knæfunktion, og kan medføre fravær fra skole og arbejdsplads. Mere kroniske knæsmerte kan ses i efterforløbet af en menisklæsion, men kan også være udtryk for anden meniskpatologi eller anden knæsygdom, herunder degenerativ ledlidelse.

Indikationen for kikkertoperation i knæleddet har været baseret på den enkelte kirurgs vurdering ud fra sygehistorie, alder, symptomer, klinik og billeddiagnostik. Det er indtrykket, at kirurgers vægtning af de enkelte faktorer og dermed indikationen for operation kan være forskellig.

Indikationen for, hvornår en meniskpatologi er kirurgisk behandlingskrævende, hvordan den behandles, og tidsfaktoren synes at være flydende. Retningslinjer for postoperativ behandling og bandagering synes også forskellige. Hertil kommer, at der på det seneste været fokus på konservativ behandling og træning af menisklæsioner, specielt ved samtidig degenerativ ledsygdom. Der er desuden national variation i efterbehandling og tilbud om genoptræning efter meniskintervention.

Formålet med en national klinisk retningslinje for meniskpatologi i knæet er at opnå en ensartet behandling og rehabilitering landet over.

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle

Afgrænsning

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på

3. marts 2015
j.nr. 4-1013-66/1/lobi

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405**

E-post syb@sst.dk

første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Side 2

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til konservativ og kirurgisk behandling samt genoptræning af menisksygdomme i knæet.

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

De nationale kliniske retningslinjer vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
 - Hvad er behandlingseffekt og komplikationsrisiko ved konservativ sammenlignet med kirurgisk behandling?
 - Hvad er indikationen for forskellige typer af kirurgisk intervention?
 - Hvad er evidensen for forskellige typer af genoptræning af menisk-patienter?
 - Overvejelser vedrørende implementering og monitorering af retningslinjen

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjerne
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen

- Varetager/bidraget til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Side 3

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med ekstern fagkonsulent på området, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) (3 medlemmer)
- Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi (SAKS) (3 medlemmer)
- Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (1 medlem)
- Dansk Selskab for Fysioterapi (2 medlemmer)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) (1 medlem)
- Dansk Radiologisk Selskab (1 medlem)

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommenterer på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjer inden de sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjerne.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: 1 repræsentant
- Kommunernes Landsforening: 1 repræsentant

- Danske Regioner: 1 repræsentant og op til 5 repræsentanter fra de fem regioner
- Danske Patienter (1 repræsentant)

Side 4

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden april til november 2015. Mødedatoerne er som følger:

1. arbejdsgruppemøde, onsdag d. 22. april 2015
2. arbejdsgruppemøde, tirsdag d. 19. maj 2015
3. arbejdsgruppemøde, tirsdag d. 25. august 2015
4. arbejdsgruppemøde, onsdag d. 16. september 2015
5. arbejdsgruppemøde, tirsdag d. 27. oktober 2015
6. arbejdsgruppemøde, onsdag d. 16. december 2015

Referencegruppens afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne):

- 27. marts 2015, kl. 10-15
- 14. april 2015, kl. 10-15
- 15. april 2015, kl. 10-15
- 17. april 2015, kl. 10-15
- 21. april 2015, kl. 10-15

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i november 2015. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt primo 2016.