

NOTAT

Høringsnotat – opdatering af national klinisk retningslinje for hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik

Med aftalen om Finanslov for 2017 er der afsat midler til opdatering af de nationale kliniske retningslinjer, der er udarbejdet i perioden 2012-2016. Som udgangspunkt vil der blive foretaget en opdatering af de NKR, hvor der er kommet ny viden som forventes at kunne ændre på anbefalingerne i retningslinjen. Som et led i denne proces er det blevet valgt at opdatere den nationale kliniske retningslinje for hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik.

Sagsnummer 05-0000-54
Sagsbehandlers initialer
mkmk
Dato 22-03-2021
nkrsekretariat@sst.dk

Tlf: 7222 7400

Den nationale kliniske retningslinje for hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 9. februar til 9. marts 2021.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 11 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Dansk Selskab for Kiropraktik
- Danske Fysioterapeuter
- Dansk Kiropraktor Forening
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Ergoterapeutforeningen
- Dansk Sygepleje Selskab
- Dansk Reumatologisk Selskab
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Dansk Ortopædisk Selskab

Det er positivt, at kommuner, regioner, og faglige selskaber har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af en peer-reviewer udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Hans Lund, Western Norway University of Applied Sciences

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. fremgår et direkte link til materialet.

Generelt

Sundhedsstyrelsen takker for det store arbejde peer reviewer og høringssparter har lagt i kommentering af retningslinjen. Høringssvar som omhandler slåfejl og andre fejl er blevet rettet til.

Peer reviewer havde kommenteret, at man mente der manglede en anbefaling om træning generelt i stedet for de forskellige typer af træning. Til dette oplyser Sundhedsstyrelsen, at en national klinisk retningslinje ikke skal ses som en fyldestgørende behandlingsvejledning men anbefalinger på 8-10 kritiske nedslag i et behandlingsforløb. Træning generelt ses ikke som et kritisk nedslagspunkt, men en selvfølge. Anbefaling om træning generelt vil klinikere, beslutningstagere og borgerer kunne genfinde i relevante nationale behandlingsvejledninger, lokale instrukser, mm.

Peer reviewer pointerede vigtigheden af, at der synliggøres en opdeling i den kliniske retningslinje. Første del er det systematiske review, metaanalyser og vurdering af tiltro til evidens per outcome, og dernæst formuleringen den kliniske anbefaling, som inkluderer tolkning og afvejningen af evidensen for gavn og skade, patientværdier og -præferencer og andet fx praktiske forhold. Det er vigtigt at understrege, at netop denne opdeling er tydeliggjort i retningslinjen, specifikt ved at evidensprofil og sammenfatning indbefatter første del (og udarbejdet først), og informationerne under anbefalingen; nøgleinformationer, støtte tekst og rationale relaterer sig til næste del.

Peer reviewer efterspurgte større gennemsigtighed i udvælgelsen af evidensgrundlaget for hvert spørgsmål. Sundhedsstyrelsen henviser til sammenfatningen og bilag til det systematiske review. Herunder fremgår udvælgelsen og især eksklusion af studier af sammenfatning og RevMan pdf (liste over ekskluderede studier), samt flowcharts. Dernæst blev det fremhævet af peer reviewer, at de kliniske spørgsmålet vedrørende træning ofte omhandler sammenligning af forskellige typer træning. Sundhedsstyrelsen er bevidst om, at én af de centrale præmisser for undersøgelse af genoptrænings gavnlige effekter er, at alle patienter som udgangspunkt bør vejledes i at være fysisk aktive efter total hoftealloplastik, med forbehold for at effekten af ingen træning sammenlignet med træning ikke

er undersøgt tilstrækkeligt. Dette vil blive adresseret i baggrunden for retningslinjen og under ”opdatering og videre forskning”.

Peer reviewer efterspurgte en tydeliggørelse af inddragelse af interessenters perspektiver i formuleringen af anbefalingen. Når arbejdet på en national klinisk retningslinje indledes vil Sundhedsstyrelsen efterspørge repræsentanter fra patientforeninger, som det ligeledes blev gjort i denne retningslinje. Sundhedsstyrelsen er yderligere i gang med at udvide NKR metoden, så der i fremtiden kan blive søgt systematisk efter videnskabelig indsamlede perspektiver, erfaringer, værdier og præferencer fra interessenter til at understøtte arbejdsgruppen i anbefalingsarbejdet og formulering af beslutningsstøtte.

Anbefaling om superviseret genoptræning efter total hoftealloplastik

Der var kommet en del høringssvar som foreslog, at anbefalingen blev ændret til at være en svag for superviseret genoptræning i stedet for en svag imod, da man var bekymret for at de patienter, som har brug for det, ikke vil få tilbudt genoptræning. Det var desuden kommenteret i høringen, at undtagelserne for anbefalingen ville dække over de fleste patienter der gennemgår en total hoftealloplastik, og at de fleste patienter ville ønske supervision.

Anbefalingen og tilhørende støttetekst er blevet omformuleret så det tydeligere fremgår, at den svage anbefaling mod superviseret genoptræning ikke er en anbefaling imod genoptræning generelt, men en anbefaling imod at anvende supervision systematisk, da der ikke ses en bedre effekt i forhold til at træne selv. Den tilhørende støttetekst er ligeledes blevet revideret, så ønske om supervision og manglende motivation ikke længere er inkluderet som undtagelser.

Til kommentarerne om, at de fleste patienter ønsker supervision, er det arbejdsgruppens vurdering, at man ikke har tradition for at oplyse patienter om at genoptræning hjemme er ligeså effektivt som superviseret genoptræning. Når patienter oplyses denne information, formodes det at flere vil ønske at stå for deres genoptræning hjemme.

Anbefaling om superviseret styrketræning efter total hoftealloplastik

Der var kommet høringssvar som omhandlede, at man ikke syntes anbefalingen om superviseret genoptræning hang godt sammen med anbefalingen om superviseret styrketræning, da den første var en anbefaling imod og den anden var en anbefaling for.

Den første anbefaling omhandler om genoptræningen efter total hoftealloplastik skal udføres superviseret eller ej, hvor anbefalingen om superviseret styrketræning omhandler om et eventuelt superviseret forløb, hvor det findes bedst, bør indeholde styrketræning. Dette skulle gerne være tydeligere med ændringerne til anbefalingen om superviseret genoptræning.

Anbefaling om bevægerestriktioner efter total hoftealloplastik

Der var kommet et enkelt hørings svar til denne anbefaling, hvor der blev efterspurgt en tydeligere definition af bevægerestriktionerne, specifikt om det kun omhandlede enkeltbevægelser eller også kombinationen af bevægelserne. Det er arbejdsgruppens vurdering, at der er variation i, hvordan patienterne vejledes i bevægerestriktioner i Danmark, men det er blevet tilføjet, at det også gælder kombination af bevægelserne.

Anbefalinger ikke udtaget til opdatering

Der var kommet flere hørings svar som omhandlede anbefalinger, som ikke var udtaget til opdatering eller været ønske om nye anbefalinger på flere forskellige områder. Disse ønsker vil indgå i det videre arbejde med at identificere særligt vigtige kliniske spørgsmål, såkaldte ”nedslagspunkter”. Nedslagspunkter er indsatsområder, hvor der er tvivl om evidensen bag indsatsen, hvor praksis varierer betydeligt i og mellem regioner og kommuner, hvor der er skred i indikationer, hvor der er nye teknologier eller hvor dansk praksis afviger fra international praksis. Det har i opdateringen ikke været muligt at stille nye spørgsmål.

Som følge af hørings svarene er forslagene tilføjet under ’Opdatering og videre forskning’, at disse ønsker var fremsendt.

Organisatoriske overvejelser

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer er ikke fyldestgørende behandlingsvejledninger, men svar på kritiske nedslagspunkter i behandlingsforløbet. Derfor skal anbefalingerne implementeres og understøttes i de kilder sundhedspersoner bruger i deres daglige kliniske arbejde fx nationale behandlingsvejledninger, lokale instrukser og elektroniske beslutningsstøttesystemer.

Er det ikke muligt, grundet ressourcemæssige eller organisatoriske forhold, at understøtte en anbefaling i en national klinisk retningslinje har Sundhedsstyrelsen en forventning om at relevante organisationer, særligt driftsherrer af sundhedsvæsenet, retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen. Det er vigtigt, at sundhedspersoner bliver informeret om, at den relevante driftsherre har taget stilling til anbefalingerne, men at de grundet ressourcemæssige eller organisatoriske forhold ikke kan implementeres.