

National Klinisk Retningslinje vedrørende meniskpatologi i knæet udgivet 3.6.2016

DOS symposium

NKR projektet

- Finansloven for 2012: 80 mio.kr. årligt fra 2012-2016 til at udarbejde 50 nationale kliniske retningslinjer (10 med ortopædkirurgisk aftryk)
- Sekretariat og administration i SST
- Eksterne konsulenter (fag, metode, søgning)
- Styregruppe (myndigheder) og Nationalt Udvalg (faglige, brugere, myndigheder)
- Arbejdsgrupper (faglige) og referencegrupper (interessenter)
- Tid: 7 til 9 måneder

NKR med ortopædkirurgisk aftryk

- Knæarthrose 09/12
- Udvalgte skulderlidelser 09/13
- Diabetiske fodsår 10/13
- Distal radiusfraktur 10/14
- Smerter i bevægeapparatet 01/15
- Nakkesmerter med udtråling til arm 06/15
- Lumbal nerverodspåvirkning 01/16
- **Menisk patologi i knæet 06/16**
- Nyopståede lænderygsmerter 06/16
- Hofte arthrose (ikke kirurgisk behandling) 08/16

Definition og målgruppe

Nationale kliniske retningslinjer:

- Er evidensbaserede anbefalinger, der understøtter klinisk praksis i de konkrete situationer, hvor der skal træffes beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse
 - Systematisk udarbejdede ud fra bedst tilgængelig evidens
 - Beslutningsstøtte i borger-/patientnære situationer (indsatsbaseret)
 - Afgrænsede problemstillinger (10 nedslagspunkter)
- Er målrettet sundhedsprofessionelle (praktiserende læger, speciallæger, yngre læger, sygeplejersker, terapeuter mv.)

NKR er en bunden opgave

- Helt fast metode (GRADE) til at finde OG kvalitetsvurdere litteraturen
- Anbefalingerne udarbejdes på baggrund af **kvaliteten af den videnskabelige evidens** OG en vurdering af **variationen i patientpræferencer** OG en afvejning af **fordele og ulemper**
- Formuleringerne er meget bundne – der bruges ofte meget tid på at finpudse formuleringer så ALLE faggrupper/patientforeninger kan tilslutte sig dem og så de overholder de givne rammer for NKR

Hvad er NKR ikke?

- *ikke* en beskrivelse af det gode patientforløb
- *Ikke* en lærebog
- *Ikke* en instruks
- *ikke* en vejledning i visitation og organisering
Afklarer *ikke* samfundsøkonomi (effekt på ressourcer, og om de er til stede)

Sekretariat, SST

- Formand
- projektleder
- metodekonsulent
- fagkonsulent
- Søgekonsulent

Arbejdsgruppen

- Dansk Ortopædisk Selskab (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 (1 medlem)
- Dansk Radiologisk Selskab (1 medlem)

Referencegruppe

- 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)

NKR fremadrettet?

- NKR projektets fremtid er ikke afklaret!
- Ikke afsat penge til opfølgning af NKR i SST regi (men anført at de bør revideres efter 3 år)
- SATS pulje midler afsat til få nye NKR med fokus på svage pt grupper
- KKR i DOS regi...

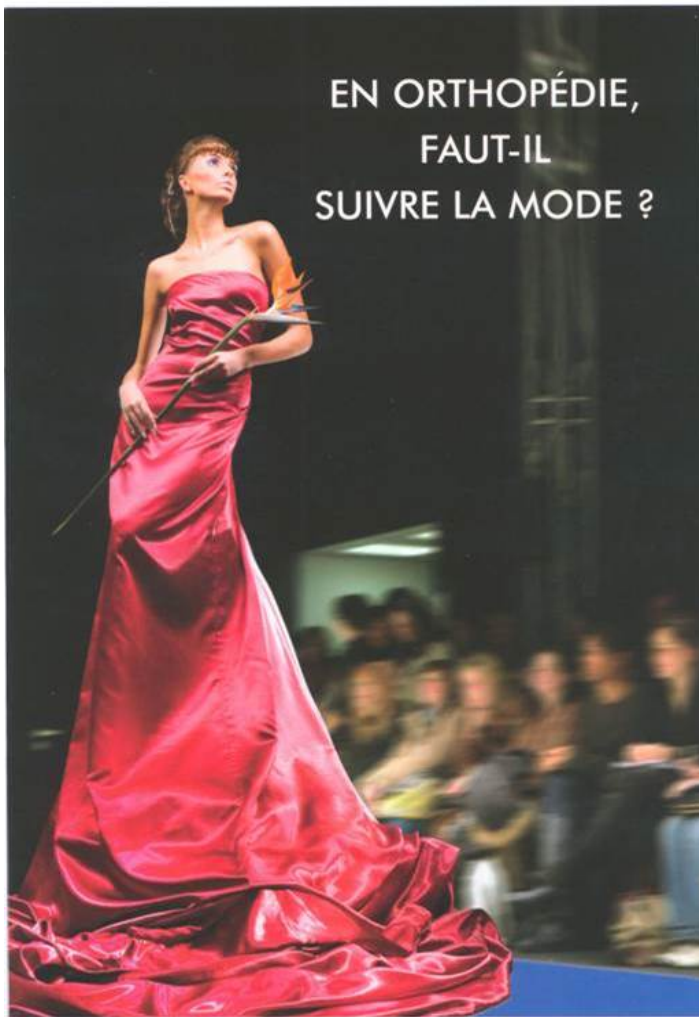
Kommisorium for denne NKR

- ”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.

Kommisorium fortsat

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



Bør ortopæder følge
moden?

Nej, man skal følge de
nationale (og korte)
kliniske retningslinjer.

**Mange tak for
opmærksomheden**

Sekretariat, SST

- Herdis Foverskov (søgekonsulent)
- Lone Bilde (projektleder)
- Louise K. Madsen (metodekonsulent)
- Nis Nissen (fagkonsulent)
- Peter Frandsen (formand)
- Tina Povlsen (metodekonsulent)(til og med 4. arbejdsgrup- pemøde)

- Peter Frandsen, (Formand), lægekonsulent, Sundhedsstyrelsen
- Hans Peter Jensen, specialeansvarlig overlæge, Aalborg ortopædkirurgiske område, Klinisk Hoved-Orto, (udpeget af Region Nordjylland)
- Jonas Samsø Larsen, fysioterapeut, faglig vejleder, Ryg- og Genoptræningscenter København, Sundhedshus Nørrebro, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Kø- benhavns Kommune (medlem af referencegruppen ved 1. møde, overgik derefter til arbejdsgruppen) (udpeget af KL)
- Kasper Østergaard Nielsen, fuldmægtig, Sundheds- og Ældreministeriet, Afde- ling for Sygehuspolitik
- Kim Schantz, ledende overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Køge Sygehus (ud- peget af Region Sjælland)
- Linea Ohm Søndergaard, konsulent, Danske Regioner
- Lone Vinhard, konsulent, KL, Center for Social og Sundhed
- Martin Lind, professor, AUH, (udpeget af Region Midtjylland)
- Niels Dieter Röck, ledende overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Odense Uni- versitetshospital (udpeget af Region Syddanmark)
- Per Hølmich, overlæge (HVH) (udpeget af Region Hovedstaden)
- Thomas Linding Jakobsen, Udviklingsterapeut, Frederiksberg Sundhedscenter, (udpeget af KL)

- Peter Frandsen, (formand) lægekonsulent, Sundhedsstyrelsen
- Akram Dakhil Delfi, overlæge, Radiologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital (udpeget af Dansk Radiologisk Selskab)
- Claus Munk Jensen, overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital, (udpeget af Dansk Ortopædisk Selskab)
- Ewa M. Roos, professor, forskningschef, Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet (udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi). (Deltog i arbejdsgruppen indtil 8. december 2015, og har ikke deltaget i færdiggørelsen af retningslinjen)
- Finn Andersen-Ranberg, praktiserende speciallæge i ortopædkirurgi (udpeget af Dansk Ortopædisk Selskab)
- Henrik Aagaard, overlæge, Artroskopisk Center, Amager-Hvidovre Hospital samt Gildhøj Privathospital (udpeget af Dansk Idrætsmedicinsk Selskab)
- Jonas Samsø Larsen, fysioterapeut, faglig vejleder, Ryg- og Genoptræningscenter København, Sundhedshus Nørrebro, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune (medlem af arbejdsgruppen fra 2. arbejdsgruppemøde, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi)
- Marianne Backer, overlæge, Gildhøj Privathospital, (udpeget af Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi)
- Martin W. Rathcke, overlæge, Idrætskirurgisk Enhed og Ortopædkirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, (udpeget af Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi)
- Michael Rindom Krogsgaard, professor, overlæge, Idrætskirurgisk Enhed M51, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital (udpeget af Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi)
- Søren T. Skou, forskningsfysioterapeut og post doc ved Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, samt ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital (udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi)
- Thomas Lind-Hansen, afdelingslæge, Knæalloplastiksektoren, Ortopædkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus, (udpeget af Dansk Ortopædisk Selskab)
- Trine Torfing, specialeansvarlig overlæge, klinisk lektor, Radiologisk Afdeling, Muskuloskeletal Sektion, Odense Universitetshospital (udpeget af Dansk Radiologisk Selskab)
- Ynse de Boer, praktiserende læge (udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin)