Anbefaling

- Behandling af underarmsfrakturer hos børn

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Anbefaling fra Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vedrørende

Behandling af underarmsfrakturer hos børn

Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut anbefaler, at man foretager reposition af underarmsfrakturer i moderat sedation, forudsat, at de organisatoriske forudsætninger er til stede for tryg og sikker behandling af patienten. Anbefalingen vedrører børn i alderen 4-15 år som præsenterer sig i akutmodtagelsen med repositionskrævende epifysiolyser, metafysære eller midtskaftfrakturer.

Om anbefalingen:
Rådet vurderer, at for at kunne reponere underarmsfrakturer hos børn i moderat sedation forudsætter det, at personalet besidder kompetencer inden for proceduresedation, herunder luftvejshåndtering af børn, reponering af frakturen samt cirkulær gipsning. For at opretholde disse kompetencer, er det nødvendigt, at der er et tilstrækkeligt flow af patienter. Grundet de store forskelle i organiseringen af akutmodtagelser rundt om i landet vurderer Rådet, at reposition i moderat sedation kun bør anvendes i de afdelinger, der kan imødekomme disse forudsætninger.

Rådet bemærker, at hvis patient og pårørende skal have en god og tryg oplevelse af behandlingen i moderat sedation, stiller det krav til, at personalet kan varetage de særlige behov patientgruppen har, herunder kommunikation med både barn og forældre. De fysiske rammer kan med fordel være indrettet med fokus på barnet som patient. Dette gør sig både gældende for behandling i moderat sedation, men også når børn behandles i generel anæstesi.
Rådet tilskynder, at der lokalt oparbejdes kompetenceniveau og fysiske faciliteter, der kan understøtte anvendelsen af moderat sedation af børn i akutmodtagelsen. Rådet vurderer, at disse kompetencer og faciliteter på sigt også kan anvendes på andre relevante behandlingsområder. Rådet opfordrer til, at tværfaglighed indgår i implementering af behandlingstilgangen.

Rådet vurderer, at det i forbindelse med udrulningen af moderat sedation af børn vil være relevant at tilbyde denne få steder i landet for at oparbejde erfaringer under protokollerede forhold. Rådet anerkender, at en sådan centralisering kan medføre ulige adgang til behandlingstilbud.

Rådet vurderer, at der ikke eksisterer tilstrækkelige data til at identificere, om reposition i moderat sedation medfører forværret eller forbedret klinisk effekt eller sikkerhed end reposition i generel anæstesi i behandlingen af repositionskrævende underarmsfrakturer, herunder epifysiolyser, metafysære og midtskaftfrakturer. Som følge heraf opfordrer Rådet til løbende at følge og monitorere kvaliteten af samt patientoplevelser forbundet med moderat sedation af børn i forbindelse med, at behandlingstilgangen udbredes.

De sundhedsøkonomiske analyser indikerer, at der kan opnås besparelser ved øget anvendelse af reposition under moderat sedation relativt til reposition i generel anæstesi, når behandlingen først er sat i drift. Et af potentialerne ved øget anvendelse af moderat sedation vil være frigørelse af operationskapacitet. Rådet bemærker, at eventuelle implementeringsomkostninger forbundet med en øget anvendelse af reposition under moderat sedation i akutmodtagelsen ikke er inkluderet i de sundhedsøkonomiske analyser, hvilket forventeligt

overestimerer de estimerede besparelser forbundet med anvendelse af reposition under moderat sedation i dansk praksis.

Rådet bemærker, at evidensgrundlaget for den kliniske effekt og sikkerhed af de undersøgte behandlingsmuligheder er yderst sparsomt og har generelt ringe tiltro til resultaterne. Derfor er der også betydelig usikkerhed forbundet med både de kliniske og sundhedsøkonomiske resultater. Rådet vurderer dog, ikke desto mindre, at det samlede evidensgrundlag er tilstrækkeligt til at understøtte Rådets anbefaling.

Udkast

Om teknologien	Anbefalingen baserer sig på evidens vedrørende flere forskellige behandlingsmuligheder til patienter der oplever en lukket repositionskrævende, displaceret underarmsfraktur. Behandlingsmulighederne omfatter: Lukket reposition og immobilisering i cirkulær bandage i moderat sedation Lukket reposition og immobilisering i cirkulær bandage i generel anæstesi Lukket reposition, intern fiksation (k-tråde/ intramedullære søm) og immobiliserende skinne i generel anæstesi
Patient-populationen	Anbefalingen vedrører Børn i alderen fire til og med 15 år med en lukket repositionskrævende, displaceret underarmsfraktur, herunder: Distale radius epifysiolyser, distale metafysære radius med/uden involvering af ulna og midtskaftfrakturer af radius og/eller ulna.
Anvendelses-området	Anbefalingen er gældende for regionerne.
Implementering	Anbefalingen implementeres af regionerne.
Udbud	Ikke relevant.

Udkast

Fagudvalgets opsummering fra analyserapporten

Om analysen	Anbefalingen fra Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er baseret på analyserapport vedr. Behandling af underarmsfrakturer hos børn Analysen har til formål at besvare følgende analysespørgsmål: *Bør repositionskrævende underarmsfrakturer hos børn i alderen 4-15 år behandles med reposition i moderat sedation, reposition i generel anæstesi eller reposition med intern fiksation i generel anæstesi?*
Klinisk effekt og sikkerhed	Analysen af Klinisk effekt og sikkerhed har til formål at belyse den kliniske effekt af repositionskrævende underarmsfrakturer hos børn i alderen 4-15 år, i moderat sedation, generel anæstesi og generel anæstesi med intern fiksation af brudtyperne epifysiolyser, metafysære og midtskaft. Belysningen af perspektivet er baseret på tre randomiserede, kontrollerede studier og seks observationelle studier. Ét studie undersøger effektmålet 'fysisk funktionsniveau' målt ved Quick-DASH, de resterende otte studier anvendes til at besvare effektmålet 'komplikationer'. Det har ikke været muligt at belyse effektmålene 'helbredsrelateret livskvalitet' eller 'smerter'. Ved sammenligningen af lukket reposition i moderat sedation og lukket reposition i generel anæstesi er det kun effektmålet 'komplikationer', der er afdækket. Dette er jf. afvigelsen fra analysedesignet på hver af de tre måleenheder for alle tre subgrupper. Fundene viste ingen systematisk forskel i komplikationer mellem lukket reposition i moderat sedation og lukket reposition i generel anæstesi. Evidenskvaliteten jf. GRADE-vurderingen studierne var meget lav, hvilket betyder, at der er ringe tiltro til evidensen. For sammenligningen af lukket reposition i moderat sedation og lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation er det ligeledes kun effektmålet 'komplikationer', der er afdækket. Ved denne sammenligning har det ikke været muligt at afdække alle tre måleenheder. Data vedrører kun subgrupperne epifysiolyser og metafysære. Ét fund viser en signifikant og klinisk relevant forskel til fordel for lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation ved re-displaceringer, relativt til lukket reposition i moderat sedation. Dette fund skal dog sættes i relation til GRADE-vurderingen. De to resterende fund viser ingen systematisk forskel i forekomsten af komplikationer mellem lukket reposition i moderat sedation og lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation. Evidenskvaliteten jf. GRADE-vurderingen af alle fundene var meget lav, hvilket betyder, at der er ringe tiltro til evidensen. I sammenligningen af lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation og lukket reposition i generel anæstesi, er effektmålene 'komplikationer' for to subgrupper (metafysære og midtskaft) og 'fysisk funktionsniveau' på en subgruppe (metafysære) afdækket. Ét studie viser en statistisk og klinisk forskel på komplikationstyperne 're-intervention' og 're-displacering', til fordel for lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation ved behandling af metafysære frakturer. Evidenskvaliteten jf. GRADE-vurderingen på dette studie er moderat. Fagudvalget bemærker, at der i dette studie anvendes en anden tilgang end den, der anvendes i dansk praksis i dag, hvorfor effektforskellen ikke nødvendigvis er direkte overførbar til dansk kontekst. Ved effektmålet 'fysisk funktionsniveau' kunne der ikke påvises en statistisk eller klinisk forskel mellem lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation og lukket reposition i generel anæstesi. Evi-

Udkast

	denskvaliteten jf. GRADE-vurderingen er dog begrænset, da 'fysisk funktionsniveau' er et sekundært effektmål i studiet. De resterende fund for sammenligningen mellem lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation og lukket reposition i generel anæstesi vedrører effektmålet 'komplikationer', hvor fundene viser en statistik signifikant og klinisk relevant forskel til fordel for lukket reposition i generel anæstesi m. intern fiksation ved komplikationstyperne 're-intervention' og 're-discplacering', dette skal dog ses i henhold til GRADE-vurderingerne. Omvendt viser et studie at generelle komplikationer kan være til fordel for lukket reposition i generel anæstesi, dette fund er dog hverken statistisk signifikant eller klinisk relevant. Evidenskvaliteten jf. GRADE-vurderingen af de resterende fundene var lav til meget lav, hvilket betyder, at der er ringe tiltro til evidensen. Grundet det sparsomme evidensgrundlag og den lave evidenskvalitet har fagudvalget ringe tillid til evidensen, og fagudvalget vurderer, at det ikke er muligt at give en vurdering af eventuelle effektforskelle mellem interventionerne. Fagudvalget bemærker, at flere inkluderede studier puljer fundene vedr. subgrupperne for effektmålet 'generelle komplikationer', hvilket gør det svært at konkludere på eventuelle forskelle, der måtte forefindes subgrupperne imellem og i typerne af komplikationer. Endvidere bemærker fagudvalget, at det ikke har været muligt at belyse de kritiske effektmål, herunder 'fysisk funktionsniveau' og 'helbredsrelateret livskvalitet' samt det vigtige effektmål 'smerter' på tværs af alle sammenligninger og subgrupper. Fagudvalget vurderer, at der generelt mangler solide RCT-studier, der sammenligner de tre belyste interventioner indbyrdes, som kan anvendes i belysningen af disse effektmål.
Organisatoriske implikationer	Til at belyse Organisatoriske implikationer, er der stillet to undersøgelsesspørgsmål, der omhandler, hvordan behandlingsforløbet foregår ved de eksisterende behandlingsmuligheder samt hvilke organisatoriske forudsætninger der er nødvendige, og hvilke implikationer der er forbundet med at omorganisere behandlingen til moderat sedation. Spørgsmålene er blevet belyst gennem en systematisk litteratursøgning, grå litteratur samt interviewstudie med to klinikere med erfaring herfor. Fagudvalget vurderer, at den inddragede udenlandske litteratur kan være vanskelig at overføre til dansk kontekst, idet der er stor forskel på uddannelsen af speciallæger samt organiseringen af akutmodtagelser. Fagudvalget vurderer ydermere, at kvaliteten af interviewundersøgelsen kunne være styrket med flere informanter. Resultaterne indikerer, at for at kunne behandle et barns underarmsfraktur i moderat sedation, kræver det, at det behandlende personale besidder kompetencerne til at kunne proceduresedere børn, herunder også at kunne luftvejshåndtere børn, hvis de pga. sedationen holder op med at trække vejret. Dette er en akutmedicinsk kernekompetence, som fortsat er under udvikling i Danmark. Behandling af underarmsfrakturer hos børn i moderat sedation bærer potentialet til at forkorte behandlingstiden, idet barnet færdigbehandles samme dag, hvilket giver mindre brug af operationskapacitet, herunder generel anæstesi. Dog er det også en behandlingsform, der kræver grundig uddannelse og oplæring af personalet, både ift. at proceduresedere, men også ift. reposition og gipsning af underarmsfrakturer hos børn. Er kompetencerne til stede i akutmodtagelsen til moderat sedation af børn, kan det også anvendes til andre procedurer end reposition af underarmsfrakturer, som eksempelvis behandling af sår. De fysiske rammer adskiller sig ikke væsentligt fra de faciliteter, der allerede er på de fleste akutmodtagelser i dag. For at kunne reponere en underarmsfraktur hos et barn i moderat sedation, er det nødvendigt, at der er

Udkast

	en behandlerstue med en gennemlyser og udstyr til gipsning til rådighed, samt monitoreringsudstyr og passende udstyr til luftvejshåndtering. Under optimale forhold arbejder akutmodtagelsen med Børneparathed, så faciliteterne og personalet er tilpasset efter, at det er et barn der behandles, og ikke en voksen. Dette gør sig ligeledes gældende for de børn, der behandles i generel anæstesi. De forskellige organiseringer af akutmodtagelser landet over gør, omorganiseringen vil være større nogle steder end andre, hvorfor der ikke findes én model, der passer til alle akutmodtagelser. Fagudvalget anerkender, at der ses en ressourcemæssig fordel forbundet med, at patienten færdigbehandles samme dag, og dermed undgår indlæggelse og operation, idet der kan frigøres kapacitet fra operationsgangen. Fagudvalget understreger dog, at hvis reposition i moderat sedation skal være ressourcebesparende ift. operation og indlæggelse, kræver det, at der er de rette kompetencer til stede i akutmodtagelsen til at proceduresedere, reponere og gipse bruddet. Hvis anæstesien skal stå klar til at blive tilkaldt, ses der en ringe ressourcemæssig gevinst forbundet med moderat sedation, idet anæstesien ikke vil kunne varetage andre opgaver imens. Det akutmedicinske speciale er fortsat under udvikling, og det samme er uddannelsen indenfor proceduresedation og herunder moderat sedation. Dernæst er akutmodtagelserne i høj grad er bemandet af uddannelseslæger, der kun arbejder i akutmodtagelsen i en kortere periode, og dermed ikke når at oparbejde erfaring med proceduren. Fagudvalget understreger, at kvaliteten af behandlingen er afhængig af, at der er et tilstrækkeligt flow af patienter til at vedligeholde kompetencerne blandt klinikerne. Fagudvalget vurderer, at grundet den store forskel på organiseringen af akutmodtagelserne i Danmark, vil det være nødvendigt at implementere forskellige løsninger rundt om i landet, tilpasset den enkelte akutmodtagelse. Fagudvalget foreslår et setup, hvor en akutmediciner med kompetencer indenfor proceduresedation foretager den moderate sedation, mens en ortopædkirurg varetager repositionen af frakturen. Dernæst skal gipsningen foretages af en, der kan lave en korrekt cirkulær gips, som holder bruddet på plads. Af hensyn til vedligeholdelse af kompetenceniveauet, forestiller fagudvalget sig, at proceduren implementeres på få hospitaler, der udmærker sig i netop reposition af underarmsfrakturer hos børn i moderat sedation. På sigt, når proceduresedation og herunder moderat sedation af børn bliver en mere etableret del af det akutmedicinske speciale, ser fagudvalget et potentiale i, at udbredelsen af moderat sedation af børn også kan omfatte andre procedurer end reposition af underarmsfrakturer hos børn.
Patientperspektiv	Til at belyse Patientperspektivet, er der stillet to undersøgelsesspørgsmål, der omhandler, hvordan patienten oplever hhv. standardbehandling i generel anæstesi samt oplevelsen af behandling i moderat sedation. Spørgsmålene er blevet belyst gennem en systematisk litteratursøgning, en supplerende søgning på oplevelsen af generel anæstesi samt grå litteratur. Fagudvalget vurderer, at den inddragede udenlandske litteratur kan være vanskelig at overføre til dansk kontekst, idet der kan være stor forskel på de akutmodtagelser, der er beskrevet i de inddragede studier og de danske akutmodtagelser. Større lande har ofte også en større kapacitet, der gør det muligt at lave akutmodtagelser, der alene fokuserer på børn. Oplevelsen af behandling i en akutmodtagelse for børn kan derfor ikke direkte sammenlignes med en lignende behandling i en dansk akutmodtagelse, hvor børn og voksne behandles det samme sted.

Udkast

	Når barnet ankommer med en brækket arm til akutmodtagelsen, vil oplevelsen være den samme, uanset om underarmsfrakturen reponeres i generel anæstesi eller moderat sedation. Litteraturen indikerer, at patient og forældre generelt har haft en god oplevelse af den del af behandlingsforløbet, der vedrører reposition i moderat sedation. Fordelen er et behandlingsforløb, der bliver afsluttet samme dag. Forældrene ser det derudover også som en fordel i at undgå generel anæstesi og indlæggelse. Information og involvering i behandlingsforløbet har stor betydning for, om patient og forældre får en god oplevelse med behandlingen. Idet behandlingen foregår i moderat sedation, betyder det, at barnet er bevidsthedspåvirket når armen reponeres, og derfor ikke oplever ret meget af proceduren, eller glemmer forløbet kort tid efter. Dette kan være medvirkende til, at patientrapporteret ubehag under selve repositionen af underarmsfrakturen i moderat sedation ifølge flere studier er minimal. Men skal proceduren kunne lade sig gøre, er det altafgørende, at patient og forældre føler sig trygge ved situationen, og det stiller krav til, at klinikeren formår at kommunikere med patient og forældre, og inddrage dem i forløbet. Dette gør sig både gældende for behandling i moderat sedation, men også standardbehandling i generel anæstesi. Fagudvalget bemærker, at hvis et barns underarmsfraktur skal reponeres i moderat sedation, er det nødvendigt, at der er mulighed for at kunne smertedække og sedere tilstrækkeligt, for at patient og pårørende får en god oplevelse af behandlingsforløbet. Fagudvalget understreger, at for at patient og pårørende skal have en god oplevelse ved reposition i moderat sedation, bør de fysiske rammer som behandlingen foregår i, være designet til behandling af børn. Dernæst bør personalet der behandler barnet være børnekompetente, dvs. være vant til at behandle børn og deres forældre, og de skal kunne inddrage og give barn og forældre de nødvendige informationer på en måde, hvor barnet også føler sig hørt og set. I den forbindelse henviser Fagudvalget til konceptet Børneparathed, som gradvist implementeres på flere akutmodtagelser rundt om i landet. Fagudvalget tilføjer, at disse krav ligeledes gør sig gældende for en god oplevelse af behandling i generel anæstesi.
Sundhedsøkonomi	Til at belyse det sundhedsøkonomiske perspektiv er der udført en CCA og tre BIA'er, der sammenligner de undersøgte behandlingsmuligheder til repositionskrævende underarmsfrakturer hos børn. Resultaterne af de sundhedsøkonomiske analyser indikerer på tværs af de undersøgte frakturtyper, at behandling med lukket reposition i moderat sedation kan være forbundet med en besparelse på DKK 23.507-DKK 52.305 pr. patient, afhængigt af frakturtype og behandlingstilgang. Ved anbefaling af denne behandlingsmulighed estimeres en samlet budgetmæssig besparelse for regionerne på over DKK 191 mio. over en femårig periode. Fagudvalget tilføjer, at øget anvendelse af behandling med lukket reposition i moderat sedation kan have afledte positive konsekvenser forbundet med at omorganisere behandlingen, herunder opkvalificering af kompetencer, bl.a. til anvendelse af moderat sedation på tværs af flere patient- og sygdomsgrupper. Fagudvalget forventer ligeledes, at øget anvendelse af behandling med lukket reposition i moderat sedation vil kunne frigøre kapacitet på operationsstuerne, som vil kunne anvendes på andre operationskrævende procedurer. For behandling med lukket reposition i moderat sedation bemærker Fagudvalget dog også, at de sundhedsøkonomiske resultater er begrænset af, at der ikke er inkluderet etablerings- eller implementeringsomkostninger i omkostningsopgørelsen. Fagudvalget bemærker i tillæg, at anvendelsen behandling af lukket reposition i moderat sedation lang fra vil kunne indføres på

Udkast

alle hospitaler under de nuværende organisatoriske forhold under henvisning til den organisatoriske understøttelse der skal til, for at behandling i moderat sedation kan gennemføres (f.eks. fysiske forhold og tilstedeværende kompetencer). Da de organisatoriske forhold ikke understøtter anvendelsen af behandling i moderat sedation alle steder og implementeringsomkostninger ikke er inkluderet, vurderer fagudvalget, at det ikke endeligt kan konkluderes i hvilken grad besparelserne er realiserbare. Behandling med lukket reposition i generel anæstesi for epifysiolyser og metafysære frakturer udgør, jf. de sundhedsøkonomiske analyser, at den dyreste behandlingsmulighed med omkostninger pr. patient på hhv. DKK 57.304 og DKK 59.897. For midtskaftfrakturer udgør denne behandling den næstdyreste, med en samlet omkostning pr. patient på DKK 68.910. Af BIA'en estimeres på tværs af frakturtyper en merudgift på ca. DKK 24,5 mio. over en femårig periode, hvis der foreligger en anbefaling af lukket reposition i generel anæstesi til alle frakturtyper. Dette tilskrives dels høje interventionsomkostninger, når behandlingen varetages i generel anæstesi samt mere omfattende kontrolforløb, der er nødvendige, når et brud ikke fikseres. Hertil ses det af resultaterne, at der er en væsentligt højere risiko for re-intervention forbundet med denne behandlingsmulighed, der på baggrund heraf kan udgøre en både dyrere og dårligere behandling for patienterne. I tillæg medfører lukket reposition i generel anæstesi ringere effekt i relation til fysisk funktionsniveau end behandling med lukket reposition med intern fiksation.

BIA'en indikerer, at en anbefaling af behandling med intern fiksation i generel anæstesi vil medføre en mindre besparelse sammenlignet med nuværende behandlingstilgang på ca. DKK 2,5 mio. over en femårig periode. Dette skyldes, at der ved lukket reposition med intern fiksation i generel anæstesi forventes færre udgifter til re-intervention af behandlingskrævende fraktur-skred. Behandling med lukket reposition med intern fiksation i generel anæstesi er, jf. de sundhedsøkonomiske analyser, billigere end behandling med lukket reposition i generel anæstesi alene for epifysiolyser og metafysære frakturer med en estimeret besparelse pr. patient på hhv. DKK 7.656 og DKK 12.138. Fagudvalget bemærker dog, at resultaterne vedr. sammenligning af lukket reposition med intern fiksation i generel anæstesi vs. lukket reposition i generel anæstesi i høj grad er drevet af højere reinterventionsrater ved lukket reposition i generel anæstesti alene. Fagudvalget vurderer, at disse data reelt set ikke er overførbare til den danske kontekst og har derfor ringe tillid til disse resultater. For midtskaftfrakturer udgør behandling med lukket reposition med intern fiksation i generel anæstesi den dyreste behandlingsmulighed med en omkostning pr. patient på DKK 80.452. Dette skyldes, at disse frakturer fikseres med marvsøm, der efterfølgende skal fjernes operativt. Mens der sammenlignet med de resterende behandlingsmuligheder forekommer en lav risiko for re-intervention forbundet hermed, modsvarer dette ikke de højere behandlings- og kontrolomkostninger. BIA'en indikerer, at en anbefaling af behandling med intern fiksation i generel anæstesi vil medføre en mindre besparelse sammenlignet med nuværende behandlings-tilgang på ca. DKK 2,5 mio. over en femårig periode. Dette skyldes, at der ved lukket reposition med intern fiksation i generel anæstesi i analysen forventes færre udgifter til re-intervention af behandlingskrævende frakturskred, hvilket fagudvalget betvivler. Fagudvalget gør i denne forbindelse opmærksom på, at størstedelen af repositionskrævende underarmsfrakturer hos børn i dag allerede behandles med lukket reposition med intern fiksation i generel anæstesi og vurderer på baggrund heraf, at en anbefaling af dette behandlingsalternativ ikke vil stille særlige krav til opkvalificering af personale eller kapacitet.

Udkast

På tværs af de undersøgte frakturtyper foreligger en begrænset mængde evidens for den forventede effekt af behandlingsmulighederne for de effekt-mål, der ønskes undersøgt i forbindelse med det sundhedsøkonomiske perspektiv. På baggrund heraf er der alene opgjort behandlingernes effekt på fysisk funktionsniveau for metafysære frakturer samt risiko for re-intervention på tværs af frakturtyper. For disse effektmål er der ikke identificeret en klinisk relevant forskel mellem de undersøgte behandlingsmuligheder. Fagudvalget vurderer, at den inkluderede evidens er af meget lav til moderat kvalitet, og understreger dettes betydning for den generelle tiltro til resultaterne af de sundhedsøkonomiske analyser, der på baggrund heraf er begrænset. Fagudvalget gør særligt opmærksom på, at forholdet mellem risikoen for re-intervention ved behandling med lukket reposition i moderat sedation og generel anæstesi er meget usikkert, og ikke hvad der forventes i dansk klinisk praksis. Mens det fremkommer af en følsomhedsanalyse, at dette ikke har væsentlige økonomiske konsekvenser, bemærker Fagudvalget, at det kan have en negativ indflydelse på det samlede behandlings- og patientforløb, hvis behandling i moderat sedation giver anledning til en større risiko for re-intervention.

Samlet set vurderer Fagudvalget, at der ud fra det sundhedsøkonomiske perspektiv ikke endeligt kan udledes, hvilken behandlingsmulighed der bør anvendes til behandling af repositionskrævende underarmsfrakturer hos børn på tværs af frakturtyper. Dette tilskrives primært, at der ikke foreligger evidens af tilstrækkelig kvalitet til at vurdere hvilken behandlingsmulighed, der udgør den bedste behandling for patienterne. Fagudvalget vurderer, at det under denne forudsætning ikke er meningsfuldt at træffe konklusioner herom, da disse i høj grad vil være baseret på økonomiske betragtninger, der ikke inkluderer behandlingsmulighedernes effekt på patientrelevante effektmål.

Udkast

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Om anbefalingen fra Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Anbefalingen fra Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts er henvendt til regionerne til brug i deres beslutning om anvendelse af en given sundhedsteknologi eller organisering af et behandlingsområde. Analyserapporten indeholder en gennemgang af følgende perspektiver: 1) Klinisk effekt og sikkerhed, 2) Patientperspektivet, 3) Organisatoriske implikationer og 4) Sundhedsøkonomi.

Denne anbefaling er baseret på Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts analyserapport vedr. behandling af patienter med vedvarende symptomer som følge af menisklæsion, som er udarbejdet af fagudvalget og sekretariatet i samarbejde.

Behandlingsrådet fusionerede pr. 1 januar 2025 med Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) og blev herved til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Nærværende analyserapport er igangsat i 2024 i regi af Behandlingsrådet og udarbejdet med udgangspunkt i analysedesignet samt Behandlingsrådet proceshåndbog og metodevejledning, mens anbefalingen vedr. analyserapporten er udarbejdet af Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Fagudvalgets kommissorium er sammen med de andre dokumenter tilgængelig på Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts hjemmeside.

Oplysninger om dokumentet		
Versionsnr.:	Dato:	Ændring:
1.1	27. marts 2025	Godkendt af Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Udkast