

Rapport vedrørende Behandling af vedvarende
symptomer som følge af menisklæsion

Høringssvar



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Fra: Anne Rytter Asferg

Sendt: 13. januar 2025 17:12

Til: Søren Lund Jensen

Emne: Høringssvar til analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion - Region Nordjylland

Til rette vedkommende.

Hermed høringssvar fra Region Nordjylland.

Høringsversion af Behandlingsrådets analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion har ikke givet anledning til bemærkninger vedr. mulige faktuelle fejl eller bemærkninger til analyserapportens indhold.

Med venlig hilsen



Anne Rytter Asferg | Specialkonsulent
D Niels Bohrs Vej 30 | 9220 Aalborg Øst

Fra: Margarete Pfau Villadsen

Sendt: 13. januar 2025 10:33

Til: Søren Lund Jensen

Emne: Høringssvar til analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion

Til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

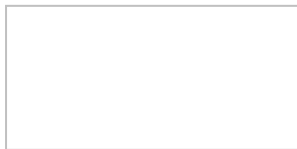
Region Midtjylland takker for muligheden for at afgive høringssvar til analyserapporten vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion. Region Midtjylland har ingen bemærkninger til rapporten.

Med venlig hilsen

Margarete Pfau Villadsen

AC-fuldmægtig, cand.scient.san.publ.

Koncern Kvalitet • Strategisk Kvalitet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



Fra: Mohammad Hamza Yousaf

Sendt: 14. januar 2025 09:06

Til: Søren Lund Jensen

Emne: VS: Høringsversion af Behandlingsrådets analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion

Kære Søren

Beklager den sene tilbagemelding – Vi har ingen bemærkninger fra Region Sjælland.

Med venlig hilsen

Hamza

Med venlig hilsen

Muhammad Hamza Yousuf
Konsulent, cand.scient.san.publ.

Sundhedsstrategisk Planlægning
Region Sjælland
Alleen 15
4180 Sorø



Fra: Susanne Søndergaard

Sendt: 13. januar 2025 21:08

Til: Søren Lund Jensen

Emne: Høringsversion af Behandlingsrådets analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion

Til rette vedkommende

Tak for muligheden for at afgive høringssvar.

Hermed fremsendes Region Syddanmark høringsvar til analysen vedr. behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion.

Må jeg bede om SundKs kvittering for at høringssvaret er modtaget?

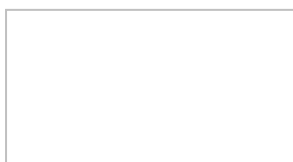
Venlig hilsen

Susanne Søndergaard

Konsulent

Kvalitet og Forskning

Forskning og Forbedring



Region Syddanmark

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 76631000

<https://regionsyddanmark.dk>

HØRING AF FAGUDVALGETS RAPPORT VEDR. ANALYSE OM BEHANDLING AF VEDVARENDE SYMPTOMER SOM FØLGE AF MENISKLÆSION AF PATIENT fra Region Syddanmark

Vi har ingen faktuelle bemærkninger.

2. del: Evt. øvrige bemærkninger:

Tak for endnu en flot og grundig analyserapport fra Behandlingsrådet.

Klinisk effekt og sikkerhed:

- Fagudvalget bemærkning om, at konfidensintervallerne for estimer på risiko udvikling af artrose er meget brede, og resultaterne herfor skal fortolkes med stor forsigtighed, deles. Tilsvarende gælder tilliden til evidensens kvalitet er meget lav for langt de fleste effektmål.
- Studierne er lavet på meget små populationer (<100) sammenlignet med den årlige relevante population (>5000). Dette kunne tale for at der burde kunne laves større retrospektive og/eller prospektive forskningsstudier, der kan kvalificere denne analyserapport væsentligt.

Patient:

- Det er ærgerligt, at der ikke er udført empiri-indsamling i patientdomænet. Fagudvalget kan overveje, om analyserapporten kunne have gavn af en bredere søgning efter litteratur om øvrige ortopædkirurgiske/bevægeapparats operationer vs. genoptræning på et bredere område end menisklæsioner, for bedre at belyse patienters præferencer for de to behandlingsalternativer. Dette for at få en indikation af patienters præference for træning vs. kirurgi.

Organisation:

- Oplevelserne blandt personalet om pres fra patienterne kunne spille ind i ovenstående punkt om evt. bredere indblik i patientpræferencer fra øvrige ortopædkirurgiske operationer.
- Redskaber som fælles beslutningstagning kan potentielt assistere ortopædkirurgen i vejledningen af patienten. Fælles beslutningsredskaber er udviklet inden for korsbåndsskader og operationer af Danske Patienter og ViBIS og inden for slidgigt af Center for Fælles Beslutningstagning i Region Syddanmark. Fagudvalget kan overveje om en anbefaling af udarbejdelsen af et lignende redskab inden for menisklæsioner kan være gavnligt ift. at reducere forskelle i behandlingen imellem patienter fra forskellige kommuner/regioner. Dette kan eventuelt fremgå af øvrige overvejelser i afsnit 10.

Økonomi:

- Fagudvalgets skepsis ift. anvendelse af resultaterne fra afsnittet om klinisk effekt og sikkerhed deles i høj grad.
- Da estimerne særligt for udvikling af artrose er behæftet med høj usikkerhed, kan fagudvalget overveje i opsummeringen (afsnit 9.5) at fremhæve resultaterne af følsomhedsanalyserne, der relaterer sig hertil kvantitativt.

Fra: Charlotte Pedersen

Sendt: 13. januar 2025 12:52

Til: Søren Lund Jensen

Emne: Høringssvar fra Region Hovedstaden vedr. Behandlingsrådets analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion

Til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Se venligst vedlagte høringssvar fra Region Hovedstaden vedr. Behandlingsrådets analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion.

Med venlig hilsen

Charlotte Pedersen

Specialkonsulent

Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for Kvalitet i Sundhedsvæsenet

Kongens Vænge 2

3400 Hillerød

Høringssvar

Region Hovedstaden modtog fra Behandlingsrådet (nu Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut) den 10. december 2024 en høringsversion af Behandlingsrådets analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion.

Regionen har indhentet bidrag fra Sundhedsfagligt Råd for Ortopædkirurgi. Regionen takker for muligheden for at afgive et høringssvar.

Det bemærkes indledningsvist – som det også fremgår af analyserapporten - at der generelt er dårlig evidens for anbefalingerne, men at det kliniske og patientorienterede fokus er tilfredsstillende.

Det bemærkes desuden, at det økonomiske kapitel er præget af en lang række forudsigelser, der ikke kan dokumenteres, f.eks. at APM skulle forøge risikoen for udvikling af artrose i forhold til træning, hvilket der ikke er belæg for i litteraturen. Det anføres, at de økonomiske beregninger er robuste, men de hviler på en meget spinkel/forkert antagelse, primært i forhold til omkostninger til senere TKA.

Endelig bemærkes det, at fokusområdet angående organisering og interviewundersøgelsen med ortopædkirurger kun kan bruges til at dokumentere, at der er behov for retningslinjer, og at nationale kliniske retningslinjer (NKR) fra Sundhedsstyrelsen ikke har fået tilstrækkelig impact.

Med venlig hilsen

Charlotte Pedersen
Specialkonsulent

Fe

Sendt: 9. januar 2025 11:32

Til: Søren Lund Jensen

Emne: Høringssvar til analyserapport vedr. beh. af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion

Til rette vedkommende.

Analysereporten har været sendt i høring hos SLEF (sammenslutningen af ledende ergo- og fysioterapeuter i Region H) - og Bispebjerg-Frederiksberg har indgivet et høringsvar til rapporten, der er vedhæftet her.

Mvh.

Cecilie Bang Jepsen

Konsulent

Herlev og Gentofte Hospital

Afdeling for Fysio- og Ergoterapi

Gentofte Hospitalsvej 7, 2. sal

2900 Hellerup

Borgmester Ib Juuls Vej 29, opgang 8

2730 Herlev

Høringssvar fra Bispebjerg-Frederiksberg Hospital vedr. Behandlingsrådets analyserapport vedrørende behandling af vedvarende symptomer som følge af menisklæsion

Rundsendt til alle terapier i Region Hovedstaden

Generelle kommentarer

Patienter med mistanke om menisklæsion bør gennemgå et sundhedsfagligt vejledt træningsforløb af min. 3 mdr. varighed, men hvor meget sundhedsfaglig vejledning skal der til, for at det vurderes sufficient? Er der overvejelser/krav ift. indholdet eller typen af træning? Bør ovenstående tages i betragtning ifm. vurdering af behandlingssvigt og APM?

Det overordnede formål med yderligere sundhedsfagligt vejledt træning er at (gen)optræne og styrke knæet (f.eks. omfatte styrke- og neuromuskulær træning). Hvor meget sundhedsfaglig vejledning skal der til, for at træning kan siges at være sundhedsfagligt vejledt? Hvor meget skal der til for at sikre at f.eks. træningsintensiteten gradvist øges, så træningen bliver ved med at være effektiv og fastholdes? Kan mængden af sundhedsfaglig vejledning have betydning for effekten? Kan træning uden løbende professionel opfølgning give en intervention, der bevirker til en underestimering af effekten af yderligere sundhedsfagligt vejledt træning? Som måske kan indføre bias mod nuleffekt sammenlignet med kirurgi?

Vedr. den kliniske effekt (og sikkerhed). På side 28-30 (tabel 6 og 7) fremgår det, at alle patienter er instrueret i at udføre en eller anden form for træning: 1) Knæartroskopi og et struktureret træningsprogram versus et struktureret træningsprogram og 2) Knæartroskopi og hjemmetræning versus sham-kirurgi og hjemmetræning. Kan træningskomponenten have en betydning? Hvilken? Hvis ikke, hvorfor ikke?

Fagudvalget skriver, at effekten af sham-kirurgi ikke er repræsentativ for effekten af ingen behandling i klinisk praksis, og at implikationen af dette antageligt er, at sham-interventionen bevirker til en underestimering af effekten af kirurgi, dvs. at sham i dette tilfælde indfører bias mod nuleffekt. Som konsekvens heraf er resultaterne f.eks. ikke anvendt i udarbejdelsen af den sundhedsøkonomisk analyse af APM over for ingen behandling. Er sham-kirurgi ikke en vel-etableret placeboprocedure brugt i flere randomiserede, kontrollerede studier? Bygger hypotesen bag den overordnede virkningsmekanisme ved APM ikke på, at det er fjernelse af den beskadigede del af menisken, der vil reducere inflammation og forbedre smerte, mekaniske symptomer og knæfunktion?

