



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 9. september 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMMAR
Sags nr.: 1404611
Dok nr.: 1524047

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. august 2014 stillet følgende spørgsmål nr. SUU 1028 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. SUU 1028:

"Hvordan vil ministeren konkret sikre, at det bliver muligt at monitorere effekten af de nationale kliniske retningslinjer?"

Svar:

Det er min holdning, at modeller for monitorering af retningslinjer i sundhedsvæsenet bør afspejle de relevante behov i sundhedsvæsenet hos det kliniske og sundhedsfaglige personale og ledelsen, samt at de ikke medfører unødigt bureaukratisk registrering eller dobbeltregistrering.

Med finansloven for 2012 blev der afsat 80 mio. kr. til udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer i perioden 2012-2015. Jeg antager, at det specifikt er disse nationale kliniske retningslinjer, som der spørges til.

Kliniske retningslinjer er et sundhedsfagligt beslutningsværktøj, der udgør en af hjørnestenene i sundhedsvæsenets indsats for at sikre ensartet og høj kvalitet i udredning, behandling, pleje og rehabilitering.

I udarbejdelsen af hver af de nationale kliniske retningslinjer, der er forankret i Sundhedsstyrelsen, indgår overvejelser om relevante målepunkter og indikatorer med henblik på, hvor det findes relevant, at kunne monitorere i forhold til retningslinjerne. Som led i det samlede arbejde med de nationale kliniske retningslinjer samarbejder Sundhedsstyrelsen tillige med de relevante parter, for eksempel DR, KL og de faglige selskaber om mulighederne for implementering og monitorering af retningslinjerne.

Sundhedsstyrelsen anfører i øvrigt i forbindelse med dette spørgsmål følgende vedr. monitorering:

"De nationale kliniske retningslinjer er ikke én samlet behandlingsvejledning for et sygdomsområde, men indeholder anbefalinger for 8-10 udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger. Det betyder, at retningslinjerne ikke står alene som anbefalinger for klinisk praksis, men skal indarbejdes i de landsdækkende, regionale og kommunale retningslinjer og instrukser på området. I forhold monitorering af de nationale kliniske retningslinjer skal man derfor være opmærksom på at deres indflydelse og effekt i sundhedsvæsenet ikke altid kan monitoreres separat fra den øvrige kliniske praksis og udvikling, men vil indgå i en samlet monitorering af den kliniske praksis i regioner og kommuner."

Som det også fremgik af bl.a. mit svar på SUU 794, kan jeg i øvrigt oplyse, at regeringen også med sin Synlighedsreform på sundhedsområdet har sat fokus på bedre monitorering og dokumentation med henblik på at skabe synlighed om sundhedsvæsenets resultater. Synlighedsreformen skal bl.a. understøtte en datadrevet kvalitetsudvikling, herunder udbredelse af bedste praksis og sikring af ensartet, høj kvalitet på tværs af landet.

Det understøttes af regeringens nye sundhedsstrategi ”Jo før – jo bedre”, der lægger vi op til, at sundhedsvæsenet i højere grad skal måles på kvaliteten i behandlingen og hvilken effekt patienterne har af den. Udspillet lægger sporene til en kulturændring, hvor medarbejderne skal motiveres til løbende kvalitetsudvikling og spredning af bedste praksis ved hjælp af mere synlighed om resultater, kvalitet og effekt. Data og dokumentation skal synliggøre forskelle og udpege de afdelinger, som gør det særligt godt, så det bliver nemmere for de enkelte aktører at lære af hinanden og udbrede de gode erfaringer til gavn for patienterne. Og kvalitetsteams med førende klinikere på udvalgte sygdomsområder skal følge op på resultaterne og støtte de enkelte sygehusafdelingers kvalitetsudvikling med fokus på bedste praksis og evidens.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Marie Rønde