



Spørgeundersøgelse om anvendelsen af kliniske retningslinjer i de lægelige specialer foretaget af LVS, Lægevidenskabelige Selskaber, oktober 2014

# Kliniske retningslinjer er blevet rutine

# Kliniske retningslinjer er blevet rutine

## Det gjorde vi:

Lægevidenskabelige Selskaber, LVS, gennemførte i løbet af oktober måned 2014 et rundspørge blandt organisationens 38 specialebærende selskaber om omfanget og anvendelsen af kliniske retningslinjer i specialerne. Vi har fået tilbagemelding fra alle større selskaber og i alt 32 selskaber.

## Vi har spurgt om:

- Hvor mange retningslinjer har jeres selskab pr. 1. oktober 2014?
- Hvor mange er der pr. 1. oktober 2014 undervejs
- Hvor mange produceres der på årsbasis
- Er der faste procedurer for opdatering af retningslinjerne, og hvor tit opdateres de?
- Sundhedsstyrelsen anvender GRADE-systemet i udarbejdelsen af NKR. Hvilket system/metodik anvender jeres selskab.

Desuden har vi stillet nogle spørgsmål til brug for LVS' interne arbejde.

## En grov sammentælling viser, at:

- Specialerne har i dag ca. 640 kliniske retningslinjer, der anvendes i det daglige arbejde i patientbehandlingen.
- Der er yderligere omkring 90 retningslinjer på vej, og
- vurderingen af den årlige produktion af retningslinjer ligger på omkring 80.

Bag denne noget uvidenskabelige formulering ligger, at der er meget store forskelle i selskabernes arbejde med retningslinjer og i omfanget og kvaliteten af de kliniske retningslinjer, der findes og produceres. Det skyldes først og fremmest, at:

- Retningslinjerne laves i fritiden, så der er næsten udelukkende tale om frivilligt arbejde
- Det er i høj grad ildsjæle, der driver værket
- Der er store udsving i den evidens, som selskaberne kan bygge deres retningslinjer på

Det giver næsten per definition de store specialer et fortrin, både når det gælder udarbejdelsen af kliniske retningslinjer og i arbejdet med at holde dem opdaterede.

LVS' undersøgelser viser dog også, at en del specialer "låner" fra andre for at være dækket ind. Der er et ukendt antal af guidelines eller lignende, der anvendes i specialer, der ikke har angivet at have udarbejdet egne retningslinjer, men indgår i en form for samarbejde om faglige anbefalinger.

Det vil derfor være rimeligt at konkludere, at kortlægningen af de kliniske retningslinjer i specialerne i det danske sundhedsvæsen oktober 2014 helt overvejende viser, at anvendelsen af kliniske retningslinjer, internationale, nationale eller ej, i dag indgår rutinemæssigt i patientbehandlingen.

*"Selskabets retningslinjer fungerer. Forløbet er smidigt og præget af en vis rutine. National behandlingsvejledning er udformet af den højeste faglige ekspertise (arbejdsgrupperne) med det formål at levere et hurtigt opslagsværk, der også kan benyttes i akut behandling. Indholdet er baseret på internationale guidelines, der først er bedømt og godkendt af selskabets medlemmer."*

Dansk Cardiologisk Selskab

Indhold

NBV Brugerundersøgelse 2014  
Klik her for at deltage

**1. Akut koronart syndrom**  
Senest opdateret: Fredag, 02 maj 2014 17:00 | Visninger: 21356

Revideret af DCS' arbejdsgruppe vedr. Akut Koronart Syndrom, marts 2014

Kapitlet er i forbindelse med revision 2014 opdateret med: ADP-receptor blokade ved NSTEMI

1.1 Definition  
1.2 Akut udredning  
1.3 Akut behandling  
1.4 Diagnostik når hjertespecifikke biomarkører foreligger  
1.5 Komplikationer til akut koronarsyndrom (AKS)  
1.6 Særlige forhold ved AKS  
1.7 Koronar by-pass operation (CABG) ved AKS  
1.8 Anden kirurgi  
1.9 Indlæggelses- og EKG monitoreringsvarighed  
1.10 Efterbehandling

Appendix 1: Klassifikation af akut myokardieinfarkt (AMI)  
Appendix 2: Fibrinolysebehandling  
Appendix 3: Forhøjede troponinverdier hos patienter uden erkendt iskæmisk hjertesygdom  
Appendix 4: Pakkeforløb

**1.1 DEFINITION**

Behandlingsvejledningen er centreret omkring den akutte visitation og behandling af patienten med akut koronart syndrom (AKS)

# Kliniske retningslinjer er blevet rutine

Gynækologien er det område, der i dag har suverænt flest nationale vejledninger. DSOG, Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik, rapporterer om i alt 207 nationale kliniske retningslinjer, omkring 20 undervejs og en årlig produktion på 17-20 nye retningslinjer.

De er fulgt af et andet stort speciale: hjertelægerne. Dansk Cardiologisk Selskab har udarbejdet en NBV, en National Behandlingsvejledning, med 39 kapitler, der hver især repræsenterer en vejledning. Enkelte kapitler er så omfattende, at de kan siges at udgøre adskillige retningslinjer. Alle er under en revision, der er startet 1. oktober 2014.

Andre specialer, som fx Dansk Lungemedicinsk Selskab, har 48 kliniske retningslinjer og Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin har 46 kliniske retningslinjer og guidelines.

Det er et stort spænd til små selskaber som Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi og Dansk Selskab for Geriatri, der ingen retningslinjer har og heller ikke har nogen undervejs.

## Når det gælder opdatering, så viser kortlægningen, at:

- Opdatering hvert tredje år opfattes som minimum.
- Hvis retningslinjerne skal være anvendelige i klinikken, og altså skal være udtryk for den bedste og nyeste viden, så skal de opdateres hvert andet-tredje år.

Men her viser kortlægningen samme mønster med store forskelle mellem selskaberne. Flere selskaber svarer, at det sker for sjældent eller, at det sker, når der er ny evidens på området, eller at det slet ikke finder sted.

*"Der er ikke fast procedure for opdatering. Det er mest, hvis bestyrelsen eller formanden for det tidlige udvalg husker det. Intentionen er opdatering hvert 2. år"*

I kontrast til dette, så rapporterer kardiologerne eksempelvis, at de opdaterer deres retningslinjer løbende, og formelt er der én årlig revision i forbindelse med selskabets årsmøde i maj måned.

Den største spredning i svarene viser undersøgelsen, når det gælder anvendelse af metode til udarbejdelse af kliniske retningslinjer, og det vil ikke være urimeligt at konkludere, at:

Der er ingen uniform metode for udarbejdelse af kliniske retningslinjer i specialerne

De svar, der er givet, viser at det strækker sig helt fra, at:

Der ikke bruges noget bestemt system for udarbejdelse af retningslinjer

Det er op til de enkelte grupper, der udarbejder retningslinjer

KKR-modellen, hvis indhold modsvarer i Den Danske Kvalitetsmodel

Modificerede versioner af GRADE

Man arbejder mod at anvende GRADE

*"Retningslinjerne er baseret på evidens i den udstrækning, den findes. Samt på bedst kvalificerede skøn i øvrigt. Hvor der ikke kan anbefales en behandling frem for en anden, kan vælges den løsning, som skønnes at være bedst, afhængig af lokale forhold. Som referencer er i videst muligt omfang anvendt Cochrane-reviews, meta-analyser og oversigter."*



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Nyheder DSOG Guidelines Kvalitetssikring Årlige møder Uddannelse Kalender Presse

### Gynækologiske guidelines

#### Urogynækologi

Kirurgisk behandling af stress inkontinens (2012)  
 Avanceret udredning af urin-inkontinens (2011)  
 Konservativ behandling af urin-inkontinens (2010)  
 Medicinsk behandling af inkontinens (2010)  
 Prolaps (2013)  
 Sphincteruptur ved vaginal fødsel: behandling og opfølgning, patientinformation (2011)  
 Urethral divertikler (2014)

#### Kontraktion

Barriere metoder (2009)  
 Parenteral hormonal kontraktion – gestagenmetoder (2009)  
 Kobberspirel (2009)  
 Kvindelig sterilisation (2009)  
 Medicinsk abort (2014)



DANSK LUNGEMEDICINSK SELSKAB  
 DANISH SOCIETY OF RESPIRATORY MEDICINE

Forside Foreningen FYL Fagligt Uddannelse Sag Presse

Retningslinjer Klaringsrapporter Links Aktiviteter Dokumenter

Du er her: Forside > Fagligt > KOL Retningslinje

KOL Retningslinje **Popular**

755 downloads

Revision: 2012

### Danske KOL-Guidelines

Udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS).  
 Stikord: kol, Epidemiologi, risikofaktorer, diagnose, klassifikation, forebyggelse, stratifikation, komorbiditet, CAT, MRC, FEV1, €

#### Medlemmerne består af:

Anders Løkke, Afdelingslæge, Lungemedicinsk afdeling, Århus Sygehus, Ronald Dahl, Professor, overlæge, dr. med. Lungem  
 Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.  
 Ingrid Titlestad Overlæge, Ph.d., Lungemedicinsk afdeling, Odense Universitets Hospital, Jørgen Vestbo, Professor, overlæge,

# Kliniske retningslinjer er blevet rutine

Der er til gengæld ret bred enighed om, at man gerne ser en national løsning om såvel metoder som organisering, og en række selskaber peger på, at der ligger store mængder grydeklar viden, der kan indgå i et nationalt projekt. Der er ikke mindst tilbagemelding fra en række selskaber om, at man gerne indgår i et nationalt projekt for at få indført GRADE eller sammenlignelige metoder.

Men flere af de videnskabelige selskaber peger også på, at processen med at få løftet de eksisterende kliniske retningslinjer op på et nationalt niveau ikke kan lade sig gøre uden betydelige ressourcer, fordi det netop indtil nu har været baseret på frivilligt arbejde. Et tilbud om uddannelse i en bestemt metode til udarbejdelse af kliniske retningslinjer, fx GRADE, får bl.a. dette svar :

*”Ekstremt positivt, men det kræver dels, at man købes fri af afdelingen, dels at man har tid i øvrigt ... og hvem skal det være? Som sagt har vi 48 retningslinjer, og der er forskellige arbejdsgruppe formænd på de fleste...”*

The screenshot shows the DASAAM website interface. At the top, there is a navigation bar with 'NYHEDER', 'ORGANISATION', and 'MØDER OG KURSER'. The main content area displays a news article titled 'Anæstesi til kejsersnit' dated 23. oktober 2014. The article text includes: 'Vejledningen "Anæstesi til kejsersnit" har gennemgået en omfattende revision. Af Charlotte Albrechtsen, Formand for Obstetrisk anæstesiudvalg charlotte.krebs.albrechtsen@regionh.dk. Obstetrisk udvalg skal hermed gøre opmærksom på, at vejledningen "Anæstesi til kejsersnit" har gennemgået en omfattende revision, og den nye udgave kan nu findes her. Anbefalingerne i vejledningen er udarbejdet efter GRADE metoden. Obstetrisk udvalg vil gerne takke Søren Helbo-Hansen for det store arbejde med at være med til at gennemføre processen.'

## Derfor gjorde vi det:

Sundhedsstyrelsen har siden 2012 været i gang med projekt NKR, hvor der på basis af en bevilling på 80 mio. kroner bliver udarbejdet ca. 50 tværfaglige nationale kliniske retningslinjer frem til starten af 2016, hvor bevillingen udløber. Arbejdet med NKR er meningsløst, hvis det ikke videreføres under en eller anden form. Dels fordi NKR skal passes og opdateres. Dels fordi NKR i Sundhedsstyrelsens regi kun dækker en brøkdel af aktiviteten i det danske sundhedsvæsen.

Formålet med denne undersøgelse har været at vise, hvor integreret og vigtige kliniske retningslinjer er for behandlingerne i det danske sundhedsvæsen og, hvor enorme mængder af viden, der er udviklet og samlet i de lægelige specialer. Viden, der kan danne basis for det videre arbejde med udviklingen af nationale kliniske retningslinjer til gavn for kvaliteten og ligheden i behandlingen af danske patienter.

## December 2014, LVS, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber

Lægeforeningen fik i forbindelse med Lægemødet 2010 udarbejdet en undersøgelse, "Sådan bruger læger kliniske retningslinjer", baseret på svar fra 1675 læger. Konklusionen på det tidspunkt var, at landsdækkende kliniske retningslinjer fandtes i 10 lægelige specialer. LVS' kortlægning 2014 viser, at dette tal er vokset markant siden. Men allerede i 10 sagde de fleste læger, 75 procent, at de anvendte kliniske retningslinjer i deres daglige arbejde. Det afspejler, at det er naturligt og integreret i patientbehandlingen, men også, at kliniske retningslinjer er et vidt begreb.