



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 29. september 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPKNI
Sagsnr.: 1505279
Dok. nr.: 1780417

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 2. september 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 116 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 116:

”Vil ministeren redegøre for, hvad udarbejdelsen af de eksisterende nationale kliniske retningslinjer har kostet, og hvad det vil koste at udarbejde retningslinjer på de områder, hvor der endnu ikke er nogen?”

Svar:

Med finansloven for 2012 blev der afsat 20 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015, i alt 80 mio. kr. til udarbejdelse af ca. 50 nationale kliniske retningslinjer. Projektperioden er i mellemtiden blevet forlænget til medio 2016. Sundhedsstyrelsen administrerer de 80 mio. kr. som et led i sin sekretariatsfunktion for de nationale kliniske retningslinjer.

Nedenstående oversigt fra Sundhedsstyrelsen viser, hvad udarbejdelsen af de eksisterende nationale kliniske retningslinjer har kostet i 2012, 2013 og 2014 samt forventet afløb i 2015 og frem til medio 2016.

Tabel 1: Forbrug på nationale kliniske retningslinjer 2012-2014 samt forventet forbrug i 2015 – medio 2016

Mio. kr. Årets priser	Regnskab 2012	Regnskab 2013	Regnskab 2014	Forventet 2015	Forventet jan. – medio 2016
Afløb	0,3	4,1	13,4	20,0	12,0

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)

Som det fremgår af tabel 1 forventes det samlede forbrug til udarbejdelse af de aftalte ca. 50 nationale kliniske retningslinjer således at udgøre ca. 49,8 mio. kr. svarende til et mindre forbrug i perioden fra 2012 og frem til medio 2016 på ca. 32 mio. kr. set i forhold til de afsatte midler på i alt 80 mio. kr. (2012-pl).

Sundhedsstyrelsen oplyser bl.a., at det lave forbrug i 2012 og 2013 skal ses i lyset af, at det primære fokus i opstartsfasen var at udvikle konceptet for nationale kliniske retningslinjer i overensstemmelse med de nyeste internationale standarder (fx anvendelse af GRADE), herunder at etablere, organisere og ruste sekretariatet til at etablere med og styre et større antal eksterne konsulenter. Endvidere har den grundige tilrettelæggelse betydet, at de kliniske retningslinjer kan udvikles til en væsentligt lavere stykpris end oprindeligt antaget.

Det bemærkes, at der er et opjusteret skøn for forbruget i perioden fra 2014 til medio 2016 på i alt 1,9 mio. kr. ift. svaret til Finansudvalget på spørgsmål 19 af 8. september 2014. Ifølge Sundhedsstyrelsen afspejler opjusteringen, at den aktuelle stykpris for en national klinisk retningslinje er større end forudsat i svaret i 2014, bl.a. fordi der har

været behov for inddragelse af flere eksterne konsulenter for at sikre produktion af de i alt ca. 50 nationale kliniske retningslinjer frem til medio 2016. Dertil kommer, at der ift. forudsætningerne i 2014 er sket en forskydning af tidsplanen, således at der bliver produceret flere kliniske retningslinjer i 2016.

I henhold til hvad det vil koste at udarbejde de resterende retningslinjer under det nuværende projekt, henvises til tabel 1 (Sundhedsstyrelsen).

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Kasper Østergaard Nielsen