



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.: 1780457

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 2. september 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 117 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 117:

”Vil ministeren vurdere, hvilken betydning de eksisterende nationale kliniske retningslinjer har haft for kvalitet og udgiftspres i sundhedsvæsenet?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet anmodet om et bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Regioner og kommuner har ansvaret for at implementere de nationale kliniske retningslinjer, når de er publiceret. For at understøtte implementeringen har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en implementeringshåndbog, som indeholder konkrete forslag til, hvordan regioner og kommuner kan iværksætte lokale initiativer for at fremme implementeringen. Håndbogen er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der også findes information om den valgte metode, kommissorier til de enkelte retningslinjer og referater fra møder i det Nationale Udvalg og Styregruppen for de nationale kliniske retningslinjer.

De nationale kliniske retningslinjer er karakteriseret ved at være tværfaglige og tværsektorielle og fokuserer på nedslagspunkter i patientforløbet, hvor fagfolk på området vurderer, at der er særlig behov for at afdække evidensen og lave evidensbaserede anbefalinger.

Det er samtidig vigtigt at understrege, at de nationale kliniske retningslinjer ikke er 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 landsdækkende, regionale og kommunale retningslinjer og instrukser på området. I forhold til de nationale kliniske retningslinjers betydning for kvalitet og udgiftspres i sundhedsvæsenet, skal der derfor indledningsvist gøres opmærksom på, at deres indflydelse på praksis i sundhedsvæsenet ikke altid kan opgøres adskilt fra ændringer og udvikling i øvrigt i klinisk praksis.

På trods af dette er det forventningen, at retningslinjerne har haft stor betydning og forventes eksempelvis at medvirke til:

- Færre amputationer som følge af diabetes
- Sikrere fødsler
- Et nedsat forbrug af blod i Danmark
- Bedre behandling af alkoholafhængighed

- Ensartethed og høj kvalitet i kommuneres rehabilitering af KOL patienter
- Et kvalitetsløft inden for psykiatrien, idet en relativt stor andel af retningslinjerne vedrører psykiatrien (herunder ADHD, spiseforstyrrelser, depression, skizofreni, bipolar lidelse, obsessiv-kompulsiv tilstand, angst, alkoholbehandling i relation til psykisk sygdom)

Udvælgelsen af emnerne til de nationale kliniske retningslinjer er bl.a. baseret på kriterier som betydelig sygdomsbyrde (populationsstørrelse, sygelighed, dødelighed), stort ressourceforbrug (dyr behandling, ventetider m.v.) og mulige indikationsskred.

Der lægges desuden vægt på, at emneforslagene adresserer vigtige problemstillinger, dvs. enten kontroversielle, uafklarede eller påtrængende, og ikke trivielle eller allerede velbeskrevne problemstillinger. Emneforslagene skal endvidere have et indhold, der har national relevans og med fordel kan løses på nationalt niveau (fx begrundet i tværfagligt eller tværsektorielt indhold).

Dertil kommer, at udarbejdelsen af en retningslinje involverer kliniske eksperter på området samt repræsentanter for de mest relevante interessenter, både fagligt, organisatorisk og i forhold til brugerperspektivet.

Retningslinjerne bidrager således til behandling af en høj kvalitet og ensartet behandling på tværs af landet, og er dermed en væsentlig brik i regioner og kommuners prioritering af forskellige tiltag.

Derudover er medlemmerne af alle arbejdsgrupperne bag de nationale kliniske retningslinjer uddannet i GRADE, og flere lægevidenskabelige selskaber, der også udarbejder kliniske retningslinjer, er fulgt i Sundhedsstyrelsens fodspor ved at integrere GRADE i deres arbejdsproces.

De sidste års arbejde med nationale kliniske retningslinjer markerer dermed både et kvalitetsmæssigt løft af de nationale kliniske retningslinjer, der udarbejdes af de centrale sundhedsmyndigheder og de kliniske retningslinjer, der sideløbende udarbejdes af de faglige selskaber mv.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Kasper Østergaard Nielsen