



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 6. juni 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: hek  
Sags nr.: 1302631  
Dok nr.: 1226337

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. maj 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 630 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 630:

"Vil ministeren kommentere artiklen "Kliniske retningslinjer er ved at drukne i bureaukrati" i Ugeskrift for Læger 2013 175/19? Vil ministeren endvidere redegøre for regeringens tiltag for at sikre, at de kliniske retningslinjer bliver til virkelighed? "

Svar:

Der er afsat 80 mio. kr. på finansloven for 2012 i perioden 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer, der skal understøtte en ensartet og høj kvalitet i sundhedsvæsnet. Af økonomiaftalen for 2013 fremgår, at der udarbejdes ca. 5 kliniske retningslinjer i 2012 og yderligere ca. 15 kliniske retningslinjer i hvert af de følgende år 2013-15.

Sundhedsstyrelsen varetager administration og sekretariatsfunktion og har på baggrund af økonomiaftalen for 2013 etableret en styregruppe, der bl.a. skal fastlægge de overordnede strategiske, organisatoriske og økonomiske rammer for arbejdet, samt et nationalt udvalg, der rådgiver vedr. principper og kriterier for emnevalg, metoder til evidensvurdering, format og omfang af nationale kliniske retningslinjer samt principper for formidling og implementering.

Sundhedsstyrelsen har således efter økonomiaftalen sidste år igangsat arbejdet som forudsat. Det har dog vist sig, at selve opstartsfasen med de første pilotprojekter er gået langsommere end forudsat. Det skyldes primært dels en metodemæssig afklaring og implementering, dels at arbejdet med hver enkelt retningslinje på baggrund af de umiddelbare erfaringer vurderes at forudsætte mere tid end oprindeligt forventet.

Sundhedsstyrelsen har derfor taget initiativ til en revideret tidsplan og samtidig reorganiseret styrelsens arbejde med de nationale kliniske retningslinjer, således at der fremadrettet kan forventes større fremdrift i det samlede projekt, med henblik på at der medio 2016 kan foreligge ca. 50 kliniske retningslinjer.

Jeg har taget denne reorganisering og revidering af tidsplanen til efterretning, og er tilfreds med, at arbejdet herefter intensiveres, så vi når op på de aftalte 50 nationale kliniske retningslinjer – af høj faglig kvalitet og med en bred faglig forankring.

I forhold til den kritik, som rejses i artiklen i Ugeskrift for Læger, forstår jeg godt utålmodigheden, for de nationale kliniske retningslinjer bliver et vigtigt redskab til at sikre ensartet og høj klinisk kvalitet for patienterne, uanset hvor i landet og. Samtidig er det væsentligt at sikre, at grundlæggende metodemæssige forhold er på plads, så de nationale kliniske retningslinjer får den nødvendige faglige tyngde og organisatoriske bæredygtighed.

Jeg er dog ikke enig i kritikken af, at det er uhensigtsmæssigt at retningslinjerne udarbejdes med involvering af andre faggrupper end lægerne. Ved at adressere patientforløb fra udredning, over behandling til rehabilitering bliver nationale kliniske retningslinjer netop et instrument til at understøtte sammenhæng i patientbehandlingen, og dette fordrer naturligvis inddragelse af alle relevante faggrupper.

Jeg kan afslutningsvis oplyse, at Sundhedsstyrelsen netop har sendt den første kliniske retningslinje (om diabetiske fødsår) i høring i maj 2013, og at der følger yderligere i de kommende måneder.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Helle Krarup