



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 12. maj 2011  
Enhed: Kommunaljura  
Sagsbeh.: MAKI  
Sags nr.: 1011172  
Dok nr.: 517040

Folketingets Sundhedsudvalg har den 27. april 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 3 (L 190) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet på udvalgets vegne af Preben Rudiengaard (V) efter ønske fra Sofie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 3 (L 190):

"Vil ministeren igangsætte et systematisk arbejde med at udarbejde nationale kliniske retningslinjer, der kan danne udgangspunkt for at vurdere den faglige behandling på både offentlige og private hospitaler og klinikker, som både Lægeforeningen og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker foreslår i høringsssvarene til lovforslaget?"

Svar:

Jeg er enig med Lægeforeningen og andre i, at nationale kliniske retningslinjer er et vigtigt redskab til at sikre høj, ensartet kvalitet på tværs af landet, samt at der i højere grad bør udvikles nationale kliniske retningslinjer.

Jeg er bekendt med, at Sundhedsstyrelsen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Lægeforeningen og Danske Regioner har udarbejdet et fælles foreløbigt oplæg til koncept for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Oplægget vedrører proces og organisation af arbejdet.

Jeg er enig i, at der med fordel kan etableres et nationalt set-up for udvikling og opdatering af kliniske retningslinjer. De nærmere forhold må drøftes mellem de relevante parter.

Med henblik på besvarelse af spørgsmålet har jeg endvidere indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst følgende:

"Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at kliniske retningslinjer oftest er udarbejdet af de videnskabelige selskaber og beskriver "best practice" på et bestemt område. I nogen tilfælde vil den kliniske retningslinje også være sammenfaldende med, hvad der forstås ved udvist omhu og samvittighedsfuldhed inden for den pågældende behandling. Når det er tilfældet, som ved f.eks. triple-diagnostik ved mammografiudredning, vil dette også indgå i styrelsens kommende tilsyn. I andre tilfælde vil de kliniske retningslinjer beskrive pejlemærker for den højeste kvalitet af behandling, og det er ikke nødvendigvis manglende omhu og samvittighedsfuldhed ikke at yde den højeste kvalitet behandling.

Sundhedsstyrelsen vil i planlægningen af det kommende tilsyn tage stilling til de områder, hvor der foreligger kliniske retningslinjer og anvende dem der, hvor der er sammenhæng med den alment accepterede behandling. På de områder, hvor der ikke er kliniske retningslinjer, vil styrelsen benytte sig af sagkyndige, de videnskabelige sel-

skaber og afgørelser fra Patientombuddet til at udarbejde parametre for den almindeligt fagligt accepterede behandling.

Det er vigtigt at understrege, at kliniske retningslinjer ikke er bindende for autoriserede sundhedspersoner, mens Sundhedsstyrelsens vejledninger, som beskriver den omhu og samvittighedsfuldhed en autoriseret sundhedsperson skal udvise, jf. autorisationsloven § 17, de facto binder de autoriserede sundhedspersoner. Disse vil alle indgå i tilsynet.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Mogens Jørgensen