

5. august 2014

Hvad er en national klinisk retningslinje (NKR)?

Det følgende er en kort introduktion til metode og proces bag de nationale kliniske retningslinjer, der udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016 som følge af bevilling på Finanslov 2012. For en mere uddybet beskrivelse henvises til NKR Metodehåndbogen – se [NKR Metodehåndbog januar 2014](#). Den beskrevne metode og proces anvendes desuden fremover af Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af retningslinjer i andre regi end NKR-programmet.

Definition:

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner, når de skal træffe beslutninger om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer, samt af patienter/borgere, som ønsker at få større indsigt i forløbet. Retningslinjerne søger at have et tværfagligt og tværsektorielt fokus.

Formål:

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer er et beslutningsstøtteværktøj for sundhedsprofessionelle, hvis hovedformål er at understøtte:

- Evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet
- Prioritering i sundhedsvæsenet
- Vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper

Målgruppe:

Den primære målgruppe er sundhedsprofessionelle, f.eks. læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, tandlæger, tandplejere og kiropraktorer. En sekundær målgruppe er f.eks. patienter/borgere og beslutningstagere.

Emnevalg:

Der udarbejdes retningslinjer på områder, hvor der er en stor sygdomsbyrde, en udfordring ift. den tværfaglige og tværsektorielle indsats, samt hvor der i øvrigt er behov for at belyse evidensen for specifikke indsatsområder i patientforløbet. Det vil typisk være indsatsområder, hvor der er tvivl om evidensen bag indsatsen, hvor praksis varierer betydeligt i og mellem regioner og kommuner, hvor der er skred i indikationer, hvor der er nye teknologier eller hvor dansk praksis afviger fra international praksis.

Indhold

En national klinisk retningslinje indeholder 8-10 udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet'), Disse kliniske problemstillinger er prioriteret af den faglige arbejdsgruppe som de områder, hvor det - med en tidshorisont på ca. seks måneder til arbejdsgruppens læsning og vurdering af litteraturen - er vigtigst at få afklaret evidensgrundlaget. Indholdet i retningslinjen er således afgrænset til en systematisk og omfattende gennemgang af evidensen på disse udvalgte indsatsområder samt tilhørende anbefalinger.

Metode

For hver af de 8-10 udvalgte velafgrænsede kliniske problemstillinger opstilles der et 'fokuseret spørgsmål', som kan danne baggrund for en systematisk litteraturgennemgang og evidensvurdering. Eksempler på fokuserede spørgsmål er f.eks.:

- Hvad er effekten af træning overfor kirurgi ved skulderlidelser?
- Skal der rutinemæssigt anvendes antibiotika ved kirurgi for grå stær?

- Hvad er effekten af patientuddannelse blandt voksne personer med diagnosticeret hjertesygdom?

Sundhedsstyrelsen laver en systematisk litteratursøgning for hvert af de fokuserede spørgsmål, hvorefter den udvalgte litteratur evidensvurderes ud fra værktøjerne **AGREE II**, **AMSTAR** og **GRADE**. På baggrund af evidensvurderingerne udarbejder arbejdsgruppen anbefalinger for hver af de udvalgte kliniske problemstillinger. De fokuserede spørgsmål, evidensvurderinger samt anbefalinger samles i en rapport (den nationale kliniske retningslinje), der sendes i peer-review hos to eksperter på området samt i bred offentlig høring.

Organisatorisk ramme

Kommissoriet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer (NKR) sætter følgende organisatoriske ramme for arbejdet:

- Et *sekretariat* i Sundhedsstyrelsen, der betjener de forskellige arbejdsgrupper samt nationalt udvalg og styregruppe.
- En sundhedsfaglig *arbejdsgruppe* for hver klinisk retningslinje bestående af 5-10 medlemmer udpeget af relevante faglige selskaber
- En *referencegruppe* bag hver klinisk retningslinje udpeget af regioner, kommuner, patientforeninger og andre relevante interessenter på området
- Et *nationalt udvalg*, der rådgiver Sundhedsstyrelsen vedr. principper og kriterier for valg af emner og anvendte metoder
- En *national styregruppe*, der forholder sig til de organisatoriske og økonomiske implikationer samt implementering af retningslinjerne

Kommissorier og endelige udkast til de nationale kliniske retningslinjer forelægges for det nationale udvalg og styregruppen.

Som nævnt indledningsvist udarbejder Sundhedsstyrelsen også nationale kliniske retningslinjer i andre regi end NKR-programmet. Disse retningslinjer er underlagt et andet organisatorisk set-up end det ovenfor beskrevne.

Afgrænsning til andre faglige anbefalinger:

En national klinisk retningslinje indeholder alene anbefalinger for de udvalgte 8-10 velafgrænsede problemstillinger i patientforløbet, hvorfor en national klinisk retningslinje ikke kan stå alene, men komplementeres og suppleres af andre retningslinjer – f.eks. tværfaglige- og tværsektorielle retningslinjer for andre dele af patientforløbet eller andre patientpopulationer, retningslinjer udarbejdet (monofagligt) af selskaber og faglige organisationer samt regionale og kommunale retningslinjer, vejledninger og instrukser. Arbejdet med nationale kliniske retningslinjer er således et supplement og en overbygning på det eksisterende arbejde, men skal på ingen måder erstatte den nuværende indsats i videnskabelige selskaber, faglige sammenslutninger m.fl. med at udvikle kliniske retningslinjer.

Nationale kliniske retningslinjer er faglig rådgivning, hvilket indebærer, at Sundhedsstyrelsen anbefaler relevante fagpersoner at følge retningslinjerne. De nationale kliniske retningslinjer er dog ikke juridisk bindende, og ved uoverensstemmelse mellem forskellige kliniske retningslinjer vil det altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse.

En national klinisk retningslinje indeholder alene konkrete handlingsanvisninger indenfor udvalgte, velafgrænsede kliniske problemstillinger (dvs. *hvad* der skal gøres og *hvem* er det relevant for). Den har ikke som primært formål at afklare visitation og organisering af indsatsen (*hvem* skal tilbydes indsatsen, *hvem* der skal tilbyde indsatsen eller *hvornår* den skal tilbydes) eller samfundsøkonomiske konsekvenser (hvad er den afledte effekt på *ressourcerne* og er disse til stede). Disse typer af problemstillinger kan eksempelvis

håndteres i en visitationsretningslinje, et pakkeforløb, et forløbsprogram, et referenceprogram eller en medicinsk teknologivurdering (MTV).