

**Begreberne patientforløb, referenceprogrammer og kliniske retningslinjer – hvordan hænger de sammen?**

Vibeke Krøll, MPH, Formand Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet

Det er praktisk nødvendigt at have styr på begreberne, når vi taler om patientforløb og kliniske retningslinjer. Tydelige definitioner og fælles forståelse af begreberne gør diskussionerne lettere, præciserer metoder samt tydeliggør de enkelte fags ansvar og hvad der er et tværfagligt ansvar. Vi begriber med begreber.

Her ved etablering af Center for kliniske retningslinjer er der derfor en god lejlighed til at præcisere og klarificere de centrale begreber.

De senere år er der udarbejdet nationale definitioner på kvalitetsbegreber, dels af Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (1), dels af det Nationale Begrebsråd (2) og senest af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (3). Definitionerne er samstemmende, og bygger på internationale kilder.

*En klinisk retningslinje defineres* som systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer. Det systematiske henfører til, at retningslinjens indhold, anbefalinger og indikatorer baserer sig på den bedst tilgængelige viden (evidens). Kvaliteten af den kliniske retningslinje har derfor direkte betydning for den kvalitet, patienten tilbydes.

Anvendelse af kliniske retningslinjer er ikke "køgebogspraksis". En klinisk retningslinje skal anvendes med den faglighed og kliniske ekspertise, der er i klinikken, ligesom patientens præference og den konkrete kliniske kontekst har betydning for, hvordan og i hvilke situationer retningslinjens anbefalinger følges (4). Evidensbaseret praksis er således mere end evidens!

En klinisk retningslinje kan udarbejdes af den enkelte faggruppe eller tværfagligt. En klinisk retningslinje skal ikke forveksles med et patientforløb eller et referenceprogram, som altid vil være et tværfagligt anliggende.

*Et patientforløb defineres* som summen af de aktiviteter, kontakter og hændelser i sundhedsvæsenet, som en patient eller en defineret gruppe af patienter oplever i relation til den sundhedsfaglige ydelse. Forløbet strækker sig fra patientens første kontakt med sundhedsvæsenet - ofte hos den praktiserende læge - og til patienten ikke mere har behov for denne kontakt i relation til helbredsproblemet. Det er de samme elementer og den samme systematiske beskrivelse, der indgår i et referenceprogram, som også medtager de organisatoriske og sundhedsøkonomiske overvejelser (1).

Man kan sige, at en klinisk retningslinje understøtter forskellige handlinger i et patientforløb eller et referenceprogram. Det betyder, at flere fag bidrager med egne eller tværfagligt udarbejdede retningslinjer i et forløb eller program.

Et patientforløb er ikke én klinisk retningslinje. Det er vigtigt at holde for øje.

Ofte er drøftelserne gået på, at arbejdet med kliniske retningslinjer skal være tværfagligt. Men med begreberne in mente er det naturligvis sådan, at udarbejdelse af et konkret patientforløb eller program altid vil skulle foregå tværfagligt, hvorimod de kliniske retningslinjer, som der kan være flere af tilknyttet et forløb, kan udarbejdes både på tværs af fag og af det enkelte fag indenfor de problemstillinger i patientforløbet, som de selvstændigt har ansvaret for. De sygeplejefaglige kliniske retningslinjer tager udgangspunkt i en sygeplejefaglig problemstilling i forløbet, en lægefaglig i en lægefaglig problemstilling osv.

Man kan faktisk tale om forskellige niveauer: Et forløb eller et program beskriver alle elementerne, en klinisk retningslinje er underliggende dette og beskriver mere detaljeret anbefalinger på enkelte af elementerne. Omsat til daglig klinisk praksis udmøntes retningslinjen i en instruks, altså hvordan dette og hint foretages givet retningslinjernes anbefalinger.

Kliniske retningslinjer udarbejdes traditionelt i de faglige kliniske miljøer og godkendes af de videnskabelige selskaber. Når der regionalt eller nationalt træffes beslutning om konkrete patientforløb for fx forskellige kræftdiagnoser (de såkaldte "pakker") eller referenceprogrammer skal disse understøttes af de kliniske retningslinjer, der er udarbejdet og "kvalitetsstempet" i de videnskabelige selskaber, herunder "Center for kliniske retningslinjer – nationalt clearinghouse for sygepleje".

Skelnen mellem en klinisk retningslinje og et patientforløb eller et referenceprogram er væsentlig, netop når man sætter fokus på, hvem der har ansvar for hvad i dette arbejde og hvilke metoder, der anvendes ved udarbejdelsen. Det er derfor nødvendigt at have styr på begreberne, så metoder, indhold og ansvar ikke blandes sammen i en pærevælling.

Center for kliniske retningslinjer arbejder med kvalitetssikring af kliniske retningslinjer, ikke patientforløb eller referenceprogrammer.

## Referencer

1. Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og – definitioner. København: Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren ([www.dsks.dk](http://www.dsks.dk)); 2003
2. Kjærgaard J et al. Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet. Munksgaard. København. 2001

Nyhedsbrev

# Center for Kliniske Retningslinjer

3. [www.kvalitetsinstitut.dk](http://www.kvalitetsinstitut.dk)
4. Sackett D L et al. Evidence-Based Medicine: What it is and what it is'nt?.  
BMJ;1996;312:71-2.