



**DSKI**

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi

**Formand Betina Sørensen**

Overlæge

Blodbank og Immunologi

Aarhus Universitetshospital

Palle Juul-Jensens Boulevard 99

8200 Aarhus N

[betisoer@rm.dk](mailto:betisoer@rm.dk), tlf. 78 45 50 06

Aarhus 14. december 2017

## Hørings svar vedr National Klinisk Retningslinje

Vi har som fagligt selskab været med til at udarbejde National Klinisk Retningslinje (NKR) om blodtransfusion og svarer ud fra erfaring med denne proces

1. Hvad synes I om den nuværende model?  
NKR om transfusionsbehandling fik beskeden gennemslagskraft, fordi den videnskabelige evidens på området var svag. Samtidig var der et pågående arbejde med at standardisere transfusionsbehandlingen, både internt i eget selskab og i Sundhedsstyrelsen i form af en Vejledning
2. Overvejer I som selskab at søge fra den nuværende pulje?  
Nej. Udarbejdelsen af den nuværende NKR var ressourcetung, fordi transfusionsbehandling har så bred klinisk anvendelse og tværfaglige interesser. De nødvendige revisioner og opdateringer er af samme grund også særdeles arbejdstunge og kræver i princippet deltagelse fra flertallet af de lægevidenskabelige selskaber.
3. Hvad skal der efter jeres mening til for at NKR bliver attraktivt for selskaberne?  
Det er en tung proces, når det handler om tværfaglige retningslinjer - både den initiale udarbejdelse og opfølgende revisioner. Hvor stor indflydelse har man som lægeligt selskab på revisioner og kadancen for revisioner? Ideen med at lave NKR på tværs af specialer er overordnet god, og det giver formentlig mere gennemslagskraft, at den udgår fra Sundhedsstyrelsen fremfor fra et fagligt selskab.
4. Hvad synes I som selskaber, at der skal ske fremadrettet med NKR?  
Man kan frygte, at en tung og dyr proces betyder, at intervallet mellem revisioner bliver længere og længere, og at NKR dermed ikke er tilstrækkeligt opdateret, hvorved den mister sin berettigelse. Der er formentlig behov for flere NKR end de 47, som er besluttet, og de punktvis nedslag begrænser den overordnede kliniske nytte af programmet. Giver de mange penge tilstrækkelig værdi for patienterne, eller kunne de bruges bedre på anden vis. Kan de lægelige selskaber selv stå for en national retningslinje ud fra en fast skabelon?

På vegne af Dansk Selskab for Klinisk Immunologi

Betina Sørensen

Formand