
Slik lager vi nasjonale faglige retningslinjer

DEBATT

CAROLINE HODT-BILLINGTON

caroline.hodt-billington@helsedir.no

Caroline Hodt-Billington er spesialrådgiver i avdeling for retningslinjer og fagutvikling, Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er ansatt som spesialrådgiver i Helsedirektoratet og jobber med utarbeiding av nasjonale faglige retningslinjer.

MORTEN GRÆSLI

Morten Græslı er avdelingsdirektør i avdeling for retningslinjer og fagutvikling, Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er avdelingsdirektør i Helsedirektoratets avdeling for retningslinjer og fagutvikling.

Helsedirektoratet følger internasjonale standarder for utarbeiding av troverdige nasjonale faglige retningslinjer.

Nasjonale faglige retningslinjer og andre normerende produkter er blant de viktigste verktøyene Helsedirektoratet har til å oppfylle sitt samfunnsoppdrag (1). Helsedirektoratet er en del av den offentlige helseforvaltningen og er derved fullfinansiert over statsbudsjettet. Som fagdirektorat er Helsedirektoratet faglig uavhengig når vi utarbeider nasjonale faglige retningslinjer.

Tydelig, entydig og kunnskapsbasert

Anbefalinger i en nasjonal faglig retningslinje bygges opp etter en gitt struktur der forventet handling leses først. Tjenesteytere eller -mottakere kan lese seg «nedover i strukturen» og få svar på hva anbefalingen bygger på og hvilke vurderinger som er gjort. Redegjørelsen kan inneholde relevant regelverk, forskningsgrunnlag og øvrig kunnskapsgrunnlag sett i sammenheng med pasientkunnskap og kliniske vurderinger.

For å ivareta at anbefalingene bygger på det beste tilgjengelige kunnskapsgrunnlaget, har vi systematiske prosesser for innhenting av forskningsgrunnlag. Vi unngår unødig dobbeltarbeid ved å undersøke om det allerede finnes publiserte retningslinjer av god kvalitet, som inkluderer systematiske søk og gjennomganger av tilgjengelig forskning på området. Nye søk etter systematiske oversikter utføres ved behov, og i sjeldnere tilfeller bestiller vi også søk etter primærstudier.

Folkehelseinstituttet er helseforvaltningens kunnskapsleverandør. Når de eller andre leverandører, for eksempel Cochrane Library [\(2\)](#) publiserer systematiske oversikter, refererer vi til disse i tråd med god referanseskikk og bestemmelser om copyright.

«Involvering av interessenter er høyt prioritert for at anbefalingene skal bli faglig gode og etterlevbare»

Involvering av interessenter er høyt prioritert for at anbefalingene skal bli faglig gode og etterlevbare, sett fra tjenestemottaker, tjenesteyter og tjenesteeiers ståsted. Fagfolk og minst to (men ofte flere) pasient-, bruker- eller pårørende representanter involveres gjennom arbeidsgrupper, referansegrupper, rådslag eller høring.

Åpen høring for alle

Ifølge utredningsinstruksen skal offentlige utredninger normalt legges ut på høring i tre måneder [\(3\)](#). Høringsutkastene til nye nasjonale retningslinjer legges på Helsedirektoratets hjemmesider, slik at alle som ønsker kan gi innspill. I tillegg sendes e-post med henvisning til høringssiden til identifiserte interessenter.

På enkelte fagområder med rask utvikling, heriblant onkologi (krefthandlingsprogrammene), gjennomføres høringene ved første gangs utgivelse.

Det er krevende å skrive retningslinjer som ivaretar alle nødvendige og ønskelige perspektiver. Tilbakemeldinger og innspill som kan løfte begrunnelsene i den enkelte retningslinje, er spesielt viktige, særlig i forbindelse med høring.

Habilitet og interessekonflikter

Åpenhet rundt mulig faglig partiskhet eller finansielle interesser som kan påvirke bidragsyternes habilitet, er sentralt for troverdige retningslinjer.

«Åpenhet rundt mulig faglig partiskhet eller finansielle interesser som kan påvirke bidragsyternes habilitet, er sentralt for troverdige retningslinjer»

Helsedirektoratets beslutningsprosess skiller seg fra beslutningsprosesser i faglig retningslinjearbeid i for eksempel USA. I USA utarbeides gjerne retningslinjene av fagpersoner eller profesjonsforeninger, og det er ikke uvanlig at deltakere har økonomiske relasjoner til eksterne interessenter. Det øker risikoen for at utenomfaglige særinteresser påvirker beslutningene. National Guideline Clearinghouse godkjenner retningslinjer utarbeidet av fagmiljøer for nasjonale helsemyndigheter i USA. Skåringsverktøyet NEATS (4) er utviklet til dette formålet og brukes i dialog mellom fagmiljøene og National Guideline Clearinghouse.

Det er sjelden deltakere ekskluderes fra Helsedirektoratets retningslinjearbeid på grunn av inhabilitet. Helsedirektoratet ønsker å ha med bidragsytere med ulike faglige ståsted i diskusjoner, da det bidrar til fagutvikling. Faglig enighet blant arbeidsgruppedeltakere etterstrebes, og eventuell dissens omtales i retningslinjenes metodekapittel. I arbeidet med de nasjonale faglige retningslinjene foretas ingen avstemninger for å komme frem til endelig anbefaling. Det er helsedirektøren som tar de endelige beslutningene og som er ansvarlig for retningslinjene.

Rutiner for oppdatering og vedlikehold

På kreftområdet skjer fagutviklingen raskt, og faglige oppdateringer kan skje årlig eller hyppigere. Nye legemidler i spesialisthelsetjenesten må godkjennes i systemet Nye metoder (5) før de kan inngå i kreftbehandlingen. Dersom legemiddelet godkjennes for bruk innen en gitt kreftdiagnose, vurderes behov for oppdatering av relevant krefthandlingsprogram. Helsedirektoratets arbeidsgruppe for det spesifikke krefthandlingsprogrammet bistår med revideringen, med utgangspunkt i beslutningen om legemiddelet.

På områder uten like rask faglig utvikling som på kreftområdet, er det lite hensiktsmessig med årlige faglige revisjoner. Helsedirektoratet jobber for tiden med utvikling av et årshjul for faglige gjennomganger av alle de nasjonale faglige retningslinjene.

«Befolkningen skal være trygge på at retningslinjene holder god kvalitet og er helsefaglig forsvarlige»

Helsedirektoratet er en aktiv deltaker og bidragsyter inn i det internasjonale miljøet for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer, blant annet gjennom Guidelines International Network (6), og ligger langt fremme i henhold til internasjonalt anerkjent retningslinjemetodikk. Helse- og omsorgstjenesten og befolkningen skal være trygge på at retningslinjene holder god kvalitet og er helsefaglig forsvarlige. Det finnes bestandig rom for forbedring, vi følger med på utviklingen internasjonalt og er bevisst på flere forbedringsmuligheter i de publiserte nasjonale faglige retningslinjene.

REFERENCES

1. Helsedirektoratet. Hva gjør Helsedirektoratet? Helsedirektoratets visjon, samfunnsoppdrag og oppgaver. <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjør-helsedirektoratet> Lest 25.1.2024.
2. Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/reviews> Lest 25.1.2024.
3. Finansdepartementet. FOR-2016-02-19-184. Instruks om utredning av statlige tiltak (utredningsinstruksen). <https://lovdata.no/dokument/INS/forskrift/2016-02-19-184> Lest 25.1.2024.
4. Jue JJ, Cunningham S, Lohr K et al. Developing and Testing the Agency for Healthcare Research and Quality's National Guideline Clearinghouse Extent of Adherence to Trustworthy Standards (NEATS) Instrument. *Ann Intern Med* 2019; 170: 480–7. [PubMed][CrossRef]
5. Nye metoder. <https://nyemetoder.no/> Lest 25.1.2024.
6. Guidelines International Network. <https://g-i-n.net/> Lest 25.1.2024.

Publisert: 19. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0822
Mottatt 4.12.2023, første revisjon innsendt 22.1.2024, godkjent 25.1.2024.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. mars 2026.