
Er retningslinjene fra Helsedirektoratet til å stole på?

LEDER

ESPEN A. HAAVARDSHOLM

espen.haavardsholm@diakonsyk.no

Espen A. Haavardsholm er spesialist i revmatologi og professor ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo, avdelingsleder for Forskning og innovasjon ved Diakonhjemmet Sykehus og senterleder for REMEDY – Forskningscenter for behandling innen revmatologi og muskelskjelettsykdommer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra AbbVie og Pfizer samt honorar for rådgivingsarbeid (advisory board) fra AbbVie, Eli Lilly, Pfizer og UCB Pharma.

Flertallet av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer er ikke utarbeidet etter internasjonalt anerkjente standarder for troverdighet.

Faglige retningslinjer er essensielle verktøy for implementering av kunnskapsbasert praksis. I Norge er Helsedirektoratet den eneste aktøren som har et lovfestet mandat til å utvikle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer for helsetjenesten. Internasjonalt er det laget standarder for metodologisk utvikling av troverdige retningslinjer, som Helsedirektoratet har innarbeidet i sitt rammeverk for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. I studien som nå publiseres i Tidsskriftet, undersøker Langeland og medarbeidere i hvilken grad disse standardene etterleves [\(1\)](#).

Nasjonale faglige retningslinjer skal bidra til at helsetjenestene har god kvalitet, at man gjør riktige prioriteringer, løser samhandlingsutfordringer, tilbyr helhetlige pasientforløp samt reduserer uønsket variasjon i tjenestetilbudet. Helsepersonell er gjennom norsk lov forpliktet til å yte forsvarlig helsehjelp. Oppdaterte faglige retningslinjer i kombinasjon med anerkjent fagkunnskap gir grunnlag for god klinisk praksis.

Rådene og anbefalingene i en retningslinje skal være konkrete og støtte helsepersonell i å ta gode beslutninger. Retningslinjene er ikke rettslig bindende, men faglig normerende for hva som anses å være god praksis på utgivelsestidspunktet. Dersom helsepersonell velger å fravike anbefalinger i en retningslinje, skal dette dokumenteres og begrunnes i journal. Helsedirektoratet har derfor et stort ansvar når de skal lage faglige retningslinjer.

Gjennom de siste tiårene er det utarbeidet et metodologisk rammeverk for dette arbeidet, og særlig standarder fastsatt av National Academy of Medicine i USA er internasjonalt anerkjent (2). Helsedirektoratet anbefaler da også disse i sin veileder (3). Nasjonale faglige retningslinjer skal være basert på systematisk utviklede kunnskapsbaserte anbefalinger og etablere en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging. Kunnskapsbaserte retningslinjer inneholder i tillegg informasjon om kvaliteten på benyttet dokumentasjon og styrken på gitte anbefalinger.

Langeland og medarbeidere avdekker alvorlige utfordringer knyttet til metodologisk kvalitet i Helsedirektoratets utvikling av nasjonale faglige retningslinjer (1). En slik gjennomgang er ikke tidligere utført i Norge, og det er nedslående funn som rapporteres. Ved hjelp av skåringsverktøyet NEATS (National Guideline Clearinghouse Extent Adherence to Trustworthy Standards Instrument), som er utviklet for å vurdere standarder for troverdige retningslinjer, finner forfatterne at flertallet av 60 nasjonale faglige retningslinjer i liten grad overholder disse standardene. I NEATS vurderes 15 domener, blant annet finansieringskilder, tverrfaglighet, metodologisk ekspertise, pasient- og brukerperspektiv, systematisk litteraturgjennomgang, gradering av styrken til anbefalingene, ekstern høring og oppdatering.

«Gjennomgangen avslører at internasjonalt anerkjente metodologiske standarder for utvikling av retningslinjer ofte ikke etterleves i Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer»

Det finnes også andre instrumenter enn NEATS for kvalitetsvurdering av retningslinjer, og Helsedirektoratet presiserer i sin veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer at AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II) er et verktøy som kan være nyttig å bruke. Dette instrumentet vurderer formål og avgrensning, involvering av interessenter, metode, klarhet og presentasjon, anvendbarhet og redaksjonell uavhengighet. Således er det sannsynlig at en vurdering av Helsedirektoratets retningslinjer med AGREE II nok ville kommet bedre ut enn vurderingen som her gjennomføres. Imidlertid er NEATS utviklet særskilt for å vurdere i hvilken grad kunnskapsbaserte retningslinjer følger de standardene som Helsedirektoratets rammeverk bygger på (2).

Uavhengig av faglig kvalitet avslører gjennomgangen at internasjonalt anerkjente metodologiske standarder for utvikling av retningslinjer ofte ikke etterleves i Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer. Dette vanskeliggjør den individuelle vurderingen av klinisk relevans som helsepersonell må gjøre i møtet med enkeltpasienter, noe som igjen kan påvirke kvaliteten på

helsetjenestene som leveres. I ytterste konsekvens kan dette innebære en potensiell risiko for pasientsikkerheten. Forfatterne påpeker at en retningslinje som ikke er utviklet i tråd med standarder for troverdige retningslinjer, likevel kan gi gode anbefalinger for klinisk praksis – det faglige innholdet per se er ikke en del av Langeland og medarbeideres studie. Leseren bør også være oppmerksom på at det kun er et tilfeldig utvalgt kapittel fra hver retningslinje som er analysert. Denne svakheten anerkjennes også av forfatterne.

Det er ingen tvil om at funnene som presenteres av Langeland og medarbeidere avdekker at det er betydelig rom for forbedring av den metodologiske kvaliteten av nasjonale faglige retningslinjer. En slik gjennomgang er betimelig, gitt at Helsedirektoratet er den eneste aktøren med et lovfestet mandat til å utvikle slike retningslinjer. Helsetjenesten er avhengig av at nasjonale retningslinjer er troverdige, av høy kvalitet og at de formidler beste praksis. Her har Helsedirektoratet en utfordring som må tas tak i, for å sikre at fremtidige retningslinjer utarbeides etter internasjonalt anerkjente standarder og er til å stole på.

REFERENCES

1. Langeland EA, Pisani SER, Kalager M et al. Følger Helsedirektoratets retningslinjer internasjonale standarder for troverdighet? Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0110. [CrossRef]
2. Graham R, Mancher M, Miller Wolman D et al. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Washington, DC: National Academies Press, 2011.
3. Helsedirektoratet. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf) Lest 19.9.2023.

Publisert: 9. oktober 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0622
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juni 2026.