

---

# Fastleger vil ha behandlingsbyrde og ressursbruk inn i alt arbeid med retningslinjer

---

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmennedisinsk forskningsfond

---

**Bærekraft. Det er stikkordet når utenlandske og norske leger nå tar til orde for å ta behandlingsbyrde og helsepersonells tidsbruk inn i retningslinjearbeid ved å beregne Time Needed to Treat (TNT).**



**TYDELIG:** – Når Helsedirektoratet sier at vi skal gjøre mer av noe, og det ikke kommer flere leger, fortrenger tiltaket andre oppgaver. Så det går ut over noe, sier fastlege og

førsteamanuensis Stefán Hjörleifsson. Foto: Lisbeth Nilsen

Forfatterne bak en analyse som ble publisert i fjor i det medisinskvitenskapelige Tidsskriftet BMJ, argumenterer for at de vil ha legenes ressursbruk inn i retningslinjearbeid ved å beregne såkalt Time Needed to Treat (TNT) – det vil si hvor mye tid helsepersonell må bruke på å følge anbefalingene.

I analysen viser forfatterne til flere publiserte simuleringstudier av hvor mye arbeid som kreves av leger for å kunne etterleve ulike retningslinjer for allmennpraksis. Blant annet kommer det frem at leger i USA som følger alle retningslinjer innen forebygging, oppfølging av kronisk sykdom og akuttmedisin, måtte ha brukt 27 timer i døgnet bare til dette.

Også Hálfván Péturssons norske studie med HUNT-data (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) fra 2009 er referert til. Beregningene viser at fastlegenes arbeidsbyrde alene knyttet til å følge de europeiske retningslinjene for blodtrykksbehandling, vil kreve flere fastleger enn det samlede antall leger vi har i dag.

Fastlege og førsteamanuensis Stefán Hjörleifsson er blant dem som mener at behandlingsbyrde og ressursbruk må tas hensyn til ved utarbeidelse av retningslinjer.

– Så langt har de nasjonale retningslinjene fra Helsedirektoratet styrt etter prioriteringskriteriene og helseøkonomiske analyser, der økonomiske kostnader knyttet til personale i prinsippet skal tas med. Men da er det ikke tatt hensyn til at helsepersonell er en begrenset ressurs, og det er ikke tatt høyde for fortrenningsmekanismer. Når Helsedirektoratet sier at vi skal gjøre mer av noe, og det ikke kommer flere leger, fortrenger tiltaket andre oppgaver. Så det går ut over noe. Ordet behandlingsbyrde gir et enda bredere perspektiv, der også ulempene for pasienter kommer tydelig frem. Jeg mener dette er noe som må inngå i alt arbeid med alle nasjonale retningslinjer, sier Stefán Hjörleifsson.

---

## TNT som en del av behandlingsbyrden

Begrepet behandlingsbyrde har ifølge Hjörleifsson nok vært mest brukt for å belyse byrder for pasienter og pårørende.

– Men begrepet er likevel tenkt å omfatte alle byrdene som behandlingen avstedkommer, uansett hvem som må bære byrden. Dette kan være byrder for helsetjenesten, helsearbeiderne, pasientene eller pårørende – inkludert ressursbruken i helsetjenesten, tiden det tar for helsearbeidere å følge prosedyrene i ulike retningslinjer. TNT er dermed et snevrere begrep enn behandlingsbyrde. Det kan sies å være et underbegrep av behandlingsbyrde og egner seg rimelig godt for kvantitative beregninger. Det foregår for tiden mange forsøk i ulike land på å beregne TNT for forskjellige retningslinjer.

---

## Samfunnsmedisinsk perspektiv

Hjörleifsson har støtte hos flere norske forskere. I oktober 2023 skrev fastlegene og forskerne Thomas Mildestvedt, Peder Halvorsen og Hálfðán Pétursson et innlegg i Dagens Medisin om prioritering i forbindelse med retningslinjer. «Tiden det tar å gjennomføre tiltak som retningslinjene anviser kan fungere som en indikasjon på hvorvidt en evidensbasert retningslinje er bærekraftig», skriver de tre legene – og avslutter med: «Retningslinjer som skal være normgivende må være gjennomførbare i praksis, både enkeltvis og i sum. Helsetjenestens bærekraft må veie tungt i alt retningslinjearbeid.»

Stéfan Hjörleifsson viser til to norske studier han mener er gode eksempler på at retningslinjer kan føre til en ikke-bærekraftig bruk av personalressurser i forhold til gevinsten.

Den ene studien viste at endrede kriterier for screening bidro til at langt flere gravide ble screenet, men hadde liten effekt på forekomsten av svangerskapsdiabetes. I den andre studien, der Hjörleifsson er sisteforfatter, har forskerne spurt fastleger om deres holdning til og erfaringer med retningslinjen for screening for svangerskapsdiabetes. Fastlegene gir uttrykk for tvil om nytten av screening sett opp mot blant annet ressursbruk, og flere av legene viser til at mange kvinner blir urolige og engstelige.

– Selv om flertallet av gravide som tar en glukosebelastning ikke kaster opp på venterommet etter å ha drukket sukkerlake på fastende mage, så skjer det. Slike plager, og bekymringene mange kvinner opplever i forbindelse med screeningen, er også en del av behandlingsbyrden. Men denne behandlingsbyrden er ikke tatt med i vurderingen av diabetes-screeningen, konstaterer han.

---

## Helsedirektoratet: – Vi kan bli flinkere

Morten Græsli i Helsedirektoratet er avdelingsdirektør i Avdeling normering, tidligere kalt Avdeling retningslinjer og fagutvikling. Han sier at ressursbruk allerede inngår i alt retningslinjearbeid, og økt press på helsetjenesten bidrar til at dette nå får større oppmerksomhet enn før.



**FOKUS PÅ RESSURSBRUK:** – Vi som offentlig fagmyndighet er nødt til å ta hensyn til ressursbruken, og vi skal være flinkere til det, sier avdelingsdirektør Morten Græsli i Helsedirektoratet. Foto: Helsedirektoratet

På spørsmål om Helsedirektoratet vil innføre TNT i arbeidet med retningslinjer, er svaret som følger:

– Helsedirektoratet er enig i at vurderinger rundt behandlingsbyrde, uavhengig av hvem som bærer byrden, bør inkluderes i utredninger når nasjonale faglige retningslinjer revideres eller nye utarbeides. I alt retningslinjearbeid gjøres vurderinger av ressursbruk i forhold til nytte av intervensjonen. Så ressursbruk, inkludert tid brukt til valg, gjennomføring og oppfølging av intervensjoner og anbefalinger, inngår allerede i vår tilnærming – selv om vi ikke eksplisitt refererer til TNT som begrep eller konsept. Den siste tiden har dette derimot fått større oppmerksomhet enn før på grunn av stadig økt behov for helsetjenester sammen med knapphet på ressurser i tjenestene, sier Morten Græsli.

---

## Spesifikke vurderinger

– *Vil det ikke være lettere å forstå og etterprøve argumenter knyttet til ressursbruk hvis TNT som begrep brukes?*

– Utgangspunktet for Helsedirektoratet er å gi gode anbefalinger som optimaliserer bruk av eksisterende ressurser, heller enn å gi anbefalinger som virker som drivere for økt ressursbruk. Det er sjelden vi gir anbefalinger som bidrar til økt ressursbruk, men når det skjer, kan vi nok være enda mer transparente. Begrunnelsen for anbefalinger i retningslinjer skal ideelt være en drøfting av fordeler og ulemper. Her kan vi helt sikkert bli bedre, enda mer systematiske og transparente, mener Græsli.

Han viser til at de fleste anbefalte intervensjoner ikke bidrar til mer ressursbruk.

– I alt arbeid med retningslinjer vurderer vi først om intervensjonen potensielt kan medføre mer ressursbruk enn dagens praksis. Ressurser inkluderer da både tid brukt til valg, gjennomføring og oppfølging av intervensjonen og andre kostnader. Ved et klart flertall av forslagene til retningslinjer, ser vi at anbefalingene ikke bidrar til mer ressursbruk. I noen tilfeller kan anbefalingene medføre økt ressursbruk, og da må det gjøres en egen vurdering. Enkelte ganger konkluderer vi med at tiltaket anbefales til tross for at noen tjenesteytere vil oppleve økt ressursbruk.

---

## Utarbeider ny prosedyre

For å vurdere behovet for kompetanse og personell, bruker Helsedirektoratet i dag nasjonal statistikk over tilgangen til helsepersonell. I tillegg innhentes kunnskap fra fagmiljøene. Nå skal informasjonen fra fagmiljøene bli enda mer strukturert.

– For å bli bedre og mer systematisk i utredninger og bruk av innhentet kunnskap, utarbeider vi nå en prosedyre som tydeliggjør føringer og vurderinger knyttet til kompetanse- og personellbehov som bør ligge til grunn ved utarbeidelse av alle normerende produkter. Prosedyren inkluderer faktorer relevant i TNT, samt vurdering av behov for bredere utredninger gjennom helseøkonomiske analyser. Prosedyren vil også være relevant i andre utredninger Helsedirektoratet gjør.

– *Hvor aktuelt er det å inkludere behandlingsbyrde for pasienter i retningslinjearbeid?*

– Helsedirektoratet tar hensyn til prioriteringskriteriene alvorlighet, nytte og ressursbruk ved utarbeidelse av retningslinjer, inkludert hensynet til pasienten. Brukerperspektivet skal høres og vurderes, og vi har også med bruker- og pasientrepresentanter i prosjektene våre ved nye retningslinjer og ved revideringer. Det er ofte en fin balanse mellom fordeler og ulemper for pasientene ved en intervensjon, og ulike pasienter kan ha ulike preferanser. I slike tilfeller bør anbefalingene gi informasjon om dette slik at behandler og pasient i fellesskap kan finne best egnet intervensjon.

---

Publisert: 20. januar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.01.16

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.