



## Høringsuttalelse fra KS til Implementering av nasjonale faglige råd og anbefalinger

Helsedirektoratet har sendt på høring «implementering av nasjonale faglige råd og veiledere» med frist 28.september 2023. Det er lagt opp til elektronisk besvarelse rundt konkrete spørsmål.

Veilederen er på 17 sider. Arbeidet er systematisk lagt opp og kunnskapsgrunnlaget er sikkert supert.

Vår vurdering bør knytte seg til

- Blir kommunens handlingsrom svekket?
- Hva er merverdien av veilederen?
- Er bruken av veilederen gjennomførbar?

Etter vår vurdering strekker denne veilederen «normeringsarbeidet» til Helsedirektoratet i en enda strammere retning. Vi mener at Helsedirektoratet generelt underkommuniserer innholdet i kommuneloven fra 2018 og slik sett legger opp til en strammere styring enn det er grunnlag for. Vi mener det er betydelige ulemper med å innføre en slik veileder og argumenterer for at den ikke skal omfatte kommunene med mindre det gjøres større endringer.

Direktoratene bør i større grad legge til rette for at kommunene kan løse oppgavene sine fremfor å sette opp krav og normer. Skogen av «skal» og «bør» i veiledere og retningslinjer er omfattende. Veilederen legger opp til at det skal dokumenteres at alle nasjonale veiledere er implementert og at praksis samsvarer med de nasjonale rådene.

Slik vi ser det tilfører denne ingen merverdi og vi anbefaler at den enten omarbeides betydelig eller kun gjelder for de statlige tjenestene. Vi ber om synspunkter på vurderingene under.

## Tilbakemelding til Helsedirektoratet

- Anbefalingenes faglige innhold
  - Virker det å være overflødig/mangler eller innhold som ikke er korrekt?

KS er uenig om et grunnleggende premiss for rådet/veilederen.

*«Den som har overordnet ansvar for en virksomhet skal sørge for at nasjonale faglig råd og anbefalinger implementeres der det er behov. Det vil si i tilfeller der praksis ikke samsvarer med det som er anbefalt. Virksomhetens leder er ansvarlig for å følge med på og vurdere om virksomheten driftes og tjenestene ytes i henhold til faglig forsvarlig praksis, og anbefalinger gitt i nasjonale faglige råd, retningslinjer og veiledere er normerende og retningsgivende.»*

Denne forutsetningen legger til grunn at kommunale ledere skal forsikre seg om at praksis er i tråd med statlige råd. Statsforvaltningens faglige vurderinger og råd, herunder lovtolkning, skal etter KS syn være til faglig hjelp for kommuner og fylkeskommunen til å ta selvstendige valg. Faglige råd mv bør ikke ha en normerende eller

[Skriv her]

styrende funksjon jfr veilederen «Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner»<sup>1</sup> som presiserer relasjonen mellom statlig styring og lokal selvstendighet:

Kommuner og fylkeskommuner vil ofte følge det faglige rådet, men lokale vurderinger og prioriteringer for eksempel basert på en helhetsvurdering, eller andre vurderinger, *kan* gjøre at man velger et annet tiltak eller strategi, eller lovtolkning enn det som ligger i direktoratenes veiledninger og råd. Dette er kjernen i det lokale selvstyret.

Kommunenes forpliktelser knyttet til nivået på helse- og omsorgstjenester / faglig forsvarlighet, følger av helse- og omsorgstjenesteloven. Reglene om internkontroll både i kommuneloven og i kvalitetsforskriften (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten) har begge til formål å oppnå regeletterlevelse – inkludert implementering av faglige krav. Det følger direkte av forskriftens § 5 at styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig (= kommunens handlingsrom/selvstyre).

Når kommuneloven ble revidert i 2018 ble det gjort et grundig arbeid for å synliggjøre relasjonen mellom statlig styring og kommunal selvstendighet, og prinsippet om rammestyring ble forsterket. KS mener at selve grunnlaget for å ha et generelt råd/veileder for å sikre at kommunen følger alle nasjonale råd blir feil.

#### Metodisk fremstilling

Rådene bærer preg av å ha en teoretisk tilnærming som fortøner seg som logisk, systematisk og kunnskapsbasert. Hele metoden kan være riktig og nyttig dersom man skal implementere et enkelt råd. Selve opplegget forutsetter overvåking og implementering av samtlige aktuelle råd for et virksomhetsområde.

Det finnes ingen oversikt på Helsedirektoratet sine hjemmesider over hvor mange krav eller hvor mange retningslinjer/veiledere/råd som er utviklet for de kommunale tjenestene. Overskrift, forord, innholdsfortegnelse, gir heller ikke denne kunnskapen. Det er dermed nødvendig å lese gjennom alle veiledere og retningslinjer for å få oversikt over hva som finnes av krav som berører tjenestene.

Hver av de faglige diagnoseorienterte veiledere og retningslinjene er svært omfattende og ofte består av flere hundre sider med mange faglige råd. Den holder høy faglig kvalitet og er en sammenfatning av beskrivelse av aktuelle sykdom og sykdomsopphopning, lovkrav, inneholder ofte allmenn kunnskap som enhver helseprofesjon bør ha innsikt i og er opplært i, detaljert kunnskap om diagnostikk som skal foretas på fastlegekontoret osv. Som oppslagsverk og som inspirasjon er veiledere nyttige.

Som utgangspunkt for en vurdering av helse tjenesteområder slik det legges opp til er vi mer skeptisk om formatet på veilederen er egnet. Det å utarbeide eget opplegg for å kunne trekke ut de spesifikke kravene og deretter dokumentere at de enkelte relevante faglige rådene i en veileder/retningslinje blir fulgt blir en stor oppgave og fremstår svært byråkratisk.

- Pkt 2 Er rådene er tydelige beskrevet og logisk oppbygd

Helsedirektoratet snur systemet på hodet når de nederst på side 17 sier: *Anbefalinger sees i lys av verdier, ressursbruk, prioriteringskriterier, lover og forskrifter*. Loven / forskrifter er utgangspunktet og en veileder bør betone hva som er korrekt kildebruk. Internt i kommuneadministrasjon delegeres ofte dette

---

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-om-statlig-styring-av-kommuner-og-fylkeskommuner/id2791598/?ch=4#id0032>

[Skriv her]

internkontrollansvaret til kommunalsjef eller enhetsledernivå med helsefaglig (ikke juridisk) bakgrunn. I den grad de skal ha nytte av en veileder ut over den veiledning loven og forskriften gir dem, må veilederen være tydelig på hvilken rettslig status en veileder har i forhold til lov og forskriftstekst, som angir de krav kommunen blir målt på. I motsatt fall bidrar veilederen til tåkelegging av hva som er lovpålagte krav og hva som ligger til den enkelte kommunes skjønn. Det er ikke nødvendigvis egnet til å bidra til bedre regeletterlevelse

- Er det mulig å følge rådene? (rådenes gjennomførbarhet)

Utredningsinstruksen stiller krav om at et tiltak skal være begrunnet og nytten ved å iverksette tiltaket skal kunne forsvare kostnaden. Det er dermed ikke tilstrekkelig å vurdere om det er gjennomførbart men om det kan forsvare innsatsen å gjennomføre. Vi mener ikke at dette er tilfelle for denne veilederen.

Det finnes allerede en godt beskrevet *Veileder til forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring*. Denne beskriver hvordan man skal arbeide for å overvåke kvalitet i tjenesten, ha oversikt over regelverk og retningslinjer og ha systemer for å drive forbedringsarbeid. Etter vår vurdering inneholder denne tilstrekkelig råd om kvalitetsforbedringsarbeid. Den er overordnet, oppfordrer til risikobasert tilnærming og har ingen intensjon om å ha en fullstendig oversikt og kontroll med tjenestenes eventuelle avvik mot en spesifikk diagnosebasert retningslinje. Det er vanskelig å se hvilken tilleggsgevinst en ny veileder skal ha.

Ulempene er imidlertid mange:

#### 1. Personellinnsats.

Helsedirektoratet har ikke beskrevet hvilken personellinnsats som skal til for å iverksette aktivitetene som beskrevet i veilederen. Helsepersonell er under sterkt press i dag og Helsepersonellkommissjonen har anbefalt at man ved innføring av nye retningslinjer gjør konkrete vurderinger av tidsbruk for å følge opp veiledere. I det anerkjente tidsskriftet *British Medical Journal* er det publisert i januar i år en anbefaling om å nettopp gjøre slike beregninger, og de bringer der eksempler på at når man gjør det – så overgår ofte tidsbruken det man anser er mulig å få til i en praktisk hverdag med mange andre viktige oppgaver.

Vi kan ikke se at Helsedirektoratet har gjort slike analyser av egne veiledere/retningslinjer og heller ikke av denne nye. Vi vet dermed ikke om det er praktisk gjennomførbart – selv om kommunene ønsket det – å implementere alle faglige råd slik veilederen legger opp til.

Vi vet heller ikke hvilken ressursinnsats som skal til. Bare det å lese gjennom alle veiledere på Helsedirektoratets hjemmesider for å identifisere hva som er relevant for kommunene vil ta flere dager, det å identifisere de ulike kravene i den enkelte veileder – som ofte er flere hundre sider tar tid, tillegg skal det lages opplegg for å måle den enkelte tjeneste opp mot flere nasjonale veiledere som tjenestene må forholde seg til.

#### 2. Handlingsrom og innovasjon

Det er videre helt nødvendig at kommunene i tiden fremover driver betydelig omstilling og innovasjon for å møte de demografiske utfordringene de står overfor. Standardiserte og omfattende diagnosespesifikke retningslinjer *kan i seg selv* være til hinder for lokal tilpasning. Beste praksis etter en diagnosespesifikk veileder *kan* være en dårlig løsning for å håndtere tjenester som skal håndtere mange diagnosegrupper og pasienter/brukere som har mange diagnoser. Kommunene er svært forskjellige, tilgang på kompetanse, samarbeidsmuligheter mv er forskjellig og det vil fremover være behov for mer nytenkning for å skape kvalitet for innbyggerne.

#### 3. Dokumentasjon og byråkrati

I tillegg vil et slikt system som etterspørres her fremtvinge enda mere dokumentasjon for å vise at alle faglige råd faktisk er fulgt og at virksomhetsleder kan kontrollere at dette har funnet sted. Helsepersonell rapporterer i dag at de bruker mer og mer tid på dokumentasjon. Det er problematisk fordi det samtidig er et økende behov for helsepersonell til å løse de faktiske oppgavene.

[Skriv her]

#### 4. Manglende tillit og respekt til personellens egne faglige vurderinger

Vi bør ha forventninger til at godt utdannet personell gjør faglige gode vurderinger. Kulturen med å lage systemer for å rapportere og kontrollere at faglig praksis er i tråd med faglige standarder kan også pasifisere og hemme den enkeltes ansvar og ansvar for egen læring. De kan synes som om tilliten til at helsepersonell har faglige kvalifikasjoner snart er ikke-eksisterende med mindre de kan dokumentere at vurderinger er gjort. Dette peker i motsatt retning enn Tillitsreformen.

#### Oppsummering:

Vår vurdering er at premisset for å innføre råd om «Implementering av nasjonale råd og anbefalinger» ikke samsvarer med kommunelovens regulering av det kommunale selvstyre, og heller ikke på en effektiv måte bidrar til gjennomføring av nasjonale mål.

Kommuneloven regulerer forholdet mellom stat og kommune og sier at begrensninger i selvstyret må ha hjemmel i lov, litt spissformulert kan en si at staten ved Helsedirektoratet ikke kan pålegge kommunene nye internkontrollregimer eller rapporteringsplikter, da det krever lovhjemmel.

KS mener at forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring dekker samme behov som dette forslaget til råd om «Implementering av nasjonale råd og anbefalinger». KS kan ikke se at dette rådet tilfører merverdi for kommunen eller innbyggerne og ser at kostnadene ved slik innføring kan bli store og byråkratiske.

Arbeidet som er lagt i dette faglige rådet/veilederen kan være en form for kunnskapsoppsummering på temaet implementering.

#### Vedlegg

##### Høringsutkast

Se høringsutkast: [Implementering av nasjonale råd og anbefalinger](#).

Rådets inndeling:

- [Virksomhetsleder skal sørge for at praksis i egen virksomhet regelmessig vurderes opp mot nasjonale faglige råd og anbefalinger](#)
- [Implementering av nasjonale faglige råd og anbefalinger bør gjennomføres systematisk](#)
- [Metode og prosess](#)

##### Høringsinnspill

Helsedirektoratet ønsker særlig tilbakemelding på;

- Anbefalingenes faglige innhold
  - Virker det å være overflødig/mangler eller innhold som ikke er korrekt?
- Er rådene tydelige beskrevet og logisk oppbygd
- Er det mulig å følge rådene? (rådenes gjennomførbarhet)
- Er det enkelt å orientere seg i teksten og på nettsiden (brukervennlighet)
- Har du relevante eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis?

[Skriv her]

## Skjema for innspill

Takk for at du gir høringssvar via dette høringsskjemaet ([forms.office.com](https://forms.office.com)).

- Hvert svarfelt har plass til 4000 tegn.
- Det blir ikke sendt automatisk e-postbekreftelse fra Helsedirektoratet om mottatt høringssvar, men Forms gir beskjed om at skjema er sendt.
- Etter innsending får dere tilbud om å skrive ut høringssvaret, men det fungerer dessverre ikke på grunn av en feil i skjemaet som vi ikke får endret. Dere må endre til «lagre som pdf» slik at dere har deres eget høringssvar.
- Dersom du/dere ønsker å planlegge tilbakemeldingene eller få innspill fra flere før dere legger inn svar i høringsskjemaet, ligger kopi av spørreskjemaet i pdf-versjon her.
- Eventuelle ytterligere høringssvar sendes til [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) og merkes med saksnummer 22/32036-11.
- Mottatte høringsinnspill blir publisert på denne høringssiden når høringsfristen er utløpt.

### Bakgrunn

Formålet med det nasjonalt faglige rådet er å gi helse- og omsorgstjenestene konkrete og kunnskapsbaserte råd for vellykket implementeringer. Rådet retter seg først og fremst mot implementering av Helsedirektoratets nasjonale faglige råd og anbefalinger. Samtidig kan det ha overføringsverdi til andre implementeringsprosesser.

Implementering av nasjonale faglige råd og anbefalinger er en kompleks prosess som inkluderer mange aktører med ulike roller og ansvar. Med implementering menes her en prosess som består av et sett med spesifikke aktiviteter designet for å sette en aktivitet eller et program med kjente dimensjoner ut i praksis. Et nasjonalt faglig råd er først implementert når det har blitt ny beste praksis for alle på den arbeidsplassen det er aktuelt. [Les om Helsedirektoratets normerende produkter](#).

### Målgrupper

Målgruppen for rådet er primært ledere i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig er rådene også nyttige for kvalitetsrådgivere og andre som bidrar inn og støtter opp under implementeringsprosessen. Målet, og effekten ved vellykket innføringen av ulike nasjonale faglige råd og anbefalinger, er å sikre etterlevelse av beste praksis. Dette bidrar til bedre kvalitet og redusere uønsket variasjon, redusere pasientskader, bedre pasient- og brukersikkerhet, bidra til god helse og gode liv for befolkningen.

### Høringsinstanser

Dette rådet er relevant for alle som utøver helse- og omsorgstjenester, deriblant:

- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Vest RHF
- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord RHF
- Alle landets helseforetak

[Skriv her]

- Alle landets kommuner
- KS – Kommunesektorens organisasjon
- Alle landets statsforvaltere
- Folkehelseinstituttet
- Statens helsetilsyn
- Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester
- Nettverk for implementeringsforskning
- Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten (SHARE)
- Senter for omsorgsforskning
- Norsk sykepleierforbund
- Legeforeningen
- Senter for kvalitet i legekantor (SKIL)