

Innkalling til møte i HelseDirektoratets sektorråd

Fredag 8. juni 2018 kl 10-14.30

Rom 206, HelseDirektoratet, Universitetsgata 2, Oslo

Saksliste:

Sak 01/2018 Sektorrådets mandat og arbeidsform

Sak 02/2018 Trenger vi HelseDirektoratets normerende produkter?

Sak 03/2018 Eventuelt

Deltakere:

HelseDirektoratet	HelseDirektør Bjørn Guldvog Vara: Assisterende direktør Olav Valen Slåttebrekk
Helse Sør-øst RHF	Administrerende direktør Cathrine M Lofthus Vara: Direktør for medisin og helsefag Jan Frich
Helse Vest RHF	Administrerende direktør Herlof Nilssen Vara:
Helse Midt RHF	Administrerende direktør Stig A Slørdahl Vara: Direktør helsefag Henrik A Sandbu
Helse Nord RHF	Administrerende direktør Lars Vorland Vara: Direktør Kristian Fanghol
KS	Administrerende direktør Lasse Hansen Vara:
KS	Under avklaring
KS	Under avklaring
KS	Under avklaring
Den norske legeforening	President Marit Hermansen Vara: Visepresident Christer Mjåset
Norsk sykepleierforbund	Forbundsleder Eli Gunhild By Vara: Nestleder Solveig Kopperstad Bratseth
Fagforbundet	Forbundsleder Mette Nord Vara: Leder helse og sosial Iren Mari Luther

Helsedirektoratets Brukerråd	Leder Camilla Lyngen (leder i Unge funksjonshemmede) Vara: Generalsekretær Synne Lerhol, Unge funksjonshemmede
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)	Generalsekretær Lilly Ann Elvestad Vara: Fagpolitisk leder Berit Therese Larsen
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Generalsekretær Lisbet Rugtvedt Vara: Fagsjef Tone Poulsson Torgersen
Rådet for psykisk helse	Generalsekretær Tove Gundersen Vara: Seniorrådgiver Hege Helene Bakke

I tillegg møter Helsedirektoratets direktør for virksomhetsstyring, Nina Aulie, som leder for Sektorrådets sekretariat.

Saksfremlegg – Sektorrådets mandat og arbeidsform

Sektorrådets møte 8. juni 2018
Møtesaksnummer: 1/2018
Vedlegg: Utkast til mandat

Formål med saken:

Rådet drøfter

- målsettingene med sektorrådet
- på hvilken måte rådet best kan jobbe for å oppnå disse målsettingene

Det foreligger utkast til mandat som rådet skal gi innspill til.

Hensikt og ønske bak opprettelsen av rådet

Bakteppet for opprettelsen av Helsedirektoratets sektorråd er et ønske om å skape en felles arena for å drøfte utfordringer i helse- og omsorgssektoren, og hvordan Helsedirektoratet best kan bidra til å møte disse. Å kjenne hverandres utfordringer, behov og ønsker vil skape grunnlag for å finne gode løsninger. For Helsedirektoratets del vil det bedre muligheten til å løse samfunnsoppgavet på en god måte og være en mest mulig relevant bidragsyter for en god utvikling av sektoren.

Vi tror det kan være aktuelt å drøfte sektorens utfordringer på områder som for eksempel kvalitet, pasientsikkerhet, samhandling, finansiering, sosial ulikhet, men også enkeltområder som fordrer god dialog både når det gjelder utvikling, implementering og prioritering.

Sektorrådet som en arena for å drøfte større utviklingsprosjekter, strategier og programmer som involverer flere aktører i sektoren. Gjennom Sektorrådet blir det etablert en mulighet for sektoren til å øve innflytelse på Helsedirektoratets prioriteringer og arbeidsmåter.

Arbeidet med å omstille Helsedirektoratet ble startet høsten 2016. Helsedirektoratet er i omstilling og tilbakemeldinger fra viktige aktører i sektoren har hatt stor betydning i denne prosessen. Omstillingsarbeidet vil pågå også i tiden som kommer, og Sektorrådet vil være en mer systematisk struktur for å få til en god dialog som kan bidra til at omstillingen lykkes og at direktoratet oppnår sin målsetting med denne:

- Vi skal gjøre de riktige oppgavene med tydeligere prioritering av aktivitet som skaper merverdi for oppdragsgiver, tjenesten og brukerne
- Vi må vise god gjennomføringsevne og få til god effekt av alle leveranser
- Vi skal være et enkelt, effektivt og samordnet Helsedirektorat

Hva slags saker skal rådet diskutere og hvordan skal det gis råd?

Det vil være rom for ulike grader av involvering i de sakene som løftes inn i Sektorrådet. Det er et mål at sakene skal være skrevet og lagt fram på en slik måte at det ikke kun blir som en presentasjon av hvordan direktoratet jobber med et område, men at det synliggjøres forhold og problemstillinger som medlemmene inviteres til å ta stilling til, slik at drøfting av saker innebærer en reell mulighet for påvirkning. Innretningen på sakene vil måtte variere noe etter om det er saker som dreier seg om overordnede områder der Helsedirektoratet kun er en av flere aktører eller om det er snakk om saker som tar for seg hvordan Helsedirektoratet løser sitt samfunnsoppdrag på enkeltområder.

Rådsmedlemmene er invitert inn som representanter for sine organisasjoner.

Det legges opp til at alle medlemmene i rådet kan foreslå saker til behandling i rådet.

Det tas sikte på å være et rådgivende organ. I forbindelse med behandlingen av sakene i rådet ønsker vi å sammenfatte de råd som gis. Helsedirektoratet vil følge opp rådene som gis inn i sin ledermøtebehandling og videre arbeid internt i direktoratet.

Møter i rådet

Det er lagt opp til 2 møter i 2018, deretter fire årlige møter. På det første møtet legges det opp til en varighet på 4,5 timer inkludert lunsj, med møtestart klokken 10. Dette tidspunktet vil gjøre det mulig å rekke møtestart også for de som reiser fra andre steder enn Oslo-området. Møtevarighet og tidspunkter bør kunne justeres etter behov og eventuelt dersom møtevirksomheten viser at det vil være behov for endringer.

Det legges opp til at sakspapirer til rådsmøtene sendes ut om lag tre uker i forkant av møtene i Sektorrådet. En kortere tidsmargin vil kunne motvirke at saker blir utdatert eller uaktuelle, mens en enda lengre periode mellom utsendelse og møte vil gi større rom for involvering internt i rådsmedlemmenes organisasjoner.

Det legges ikke opp til å holde lukkede møter i Sektorrådet.

Sammensetning av rådet

Det er invitert inn representanter på ledelsesnivå fra spesialisthelsetjenesten, fra kommunesektoren, fra profesjons- og arbeidstakerorganisasjoner og fra brukerorganisasjoner. Representasjon fra andre institusjoner der Helsedirektoratet har tilgrensende samfunnsoppdrag kan være aktuelt, enten i forbindelse med drøfting av enkeltsaker eller som en mer fast ordning.

Ledelse og sekretariat

Leder av rådet fungerer som arbeidsutvalg for rådet, ved å sette dagsorden til rådsmøtene, samt å sikre at sakene som blir presentert for rådet blir presentert for rådet på en måte som legger til rette for gode drøftinger og mulige anbefalinger.

Helsedirektoratet har sekretariatsfunksjonen for rådet. Sekretariatsfunksjonen innebærer å ta imot forslag til saker, praktisk tilrettelegging og gjennomføring av møtene, saksforberedelse, utredningsarbeid, referatsføring og relevante informasjonstiltak.

Mandat

Som vedlegg til saken ligger utkast til mandat. Utkastet er behandlet av ledelsen i Helsedirektoratet, men vil ikke bli endelig vedtatt før etter at rådet selv har fått komme med innspill gjennom behandlingen av denne saken.

Mandatperioden er satt ut 2019, men Sektorrådet vil kunne oppnevnes på ny etter utløpet av denne perioden dersom en gjennomgang viser at virksomheten bidrar positivt og målsettingene med rådsarbeidet i stor nok grad innfris.

Utkast til mandat for Helsedirektoratets sektorråd 2018-2019

Formål

Sektorrådet er et rådgivende organ og en drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til Helsedirektoratets roller og samfunnsoppdrag. Hensikten med rådet er å invitere hovedaktører til å få større innflytelse på helsemyndighetenes prioriteringer. Aktørene vil tilføre økt verdi ved å bidra med sin kompetanse.

Oppgaver

Drøftinger i sektorrådet omhandler Helsedirektoratets rolle knyttet til utvikling, implementering og prioritering i sektoren. Rådet skal være en arena for

- forankring av større prosjekter, strategier og programmer som involverer flere aktører i sektoren
- drøfting av overordnede utviklingsutfordringer og behov i sektoren
- drøfting av enkeltområder som fordrer god dialog omkring utvikling, implementering og prioritering

Alle representanter i rådet kan fremme saker til behandling i rådet.

Sektorrådet behandler ikke saker der myndighet tilligger Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet vedtar mandatet for sektorrådet.

Sammensetning

Rådet ledes av helsedirektøren. Rådet for øvrig består av fire representanter for spesialisthelsetjenesten, fire representanter fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fire representanter fra brukerorganisasjonene, samt 3 representanter for profesjonene. Helsedirektoratets direktør for virksomhetsstyring tiltrer rådet som observatør.

Det oppnevnes personlig vara for hver av representantene i rådet.

Medlemmer og varamedlemmer oppnevnes av Helsedirektoratet etter dialog med hovedaktørene i sektoren.

Sekretariat

Helsedirektoratet har sekretariatsfunksjonen for rådet. Sekretariatsfunksjonen innebærer å ta i mot forslag til saker, praktisk tilrettelegging og gjennomføring av møtene, saksforberedelse, utredningsarbeid, referatføring og relevante informasjonstiltak. Sekretariatet er kontaktpunkt for rådet i saker som angår rådet.

Det tilligger leder i samarbeid med sekretariatet å sette opp dagsorden, samt å sikre at sakene som skal drøftes blir presentert for rådet på en måte som legger til rette for gode drøftinger og mulige anbefalinger.

Møter i sektorrådet

Det avholdes 2-4 møter i sektorrådet årlig. Helsedirektøren kan innkalle til møte i sektorrådet når han/hun ser behovet for det. Saksunderlag sendes ut i god tid før møtene, slik at representantene får tilstrekkelig tid til å involvere sine organisasjoner i forberedelsene.

Offentlighet

Forvaltningsloven og offentlighetsloven gjelder i utgangspunktet for rådets arbeid. Sektorrådets uttalelser er offentlige med mindre annet følger av lovbestemt taushetsplikt.

Funksjonstid og evaluering

Sektorrådets funksjonsperiode er i oppstartsperioden to år. Mot slutten av oppnevningsperioden gjennomføres evaluering av sektorrådets arbeidsform og resultatoppgjør.

Saksfremlegg – Trenger vi Helsedirektoratets normerende produkter?

Sektorrådetets møte 8. juni 2018
Møtesaksnummer: 2/2018
Vedlegg 1. Egnethetsskjema – skjema for vurdering av innkomne forslag om retningslinjer
Vedlegg 2: Liste over pågående prosjekter

Bakgrunn

Helsedirektoratet skal styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Gjennom rollen som fag- og myndighetsorgan skal Helsedirektoratet blant annet være en faglig rådgiver, iverksette vedtatt politikk og forvalte lov og regelverk innenfor helsesektoren. I tillegg har Helsedirektoratet et helhetlig ansvar for den nasjonale helseberedskapen (1).

For å fylle disse rollene er Helsedirektoratet helt avhengig av en god dialog med partene i helse- og omsorgssektoren. Det vil også være produkter som krever samarbeid med andre sektorer.

Helse- og omsorgsdepartementet har i sin instruks til Helsedirektoratet beskrevet at "Ved utføring av fagrollen skal bl.a. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer og Utreddingsinstruksen legges til grunn" og forventningen er at "Direktoratet skal være en pådriver for kunnskapsbasert arbeid, og sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt faglig normerende" (2).

I denne saken inviteres Sektorrådetets medlemmer til å diskutere Helsedirektoratets normerende produkter. **Hovedproblemstillingene er knyttet til om Helsedirektoratet lager de produktene helsetjenesten trenger og hvordan man kan sørge for god implementering.**

Helsedirektoratets ulike normerende produkter

Helsedirektoratet utgir flere ulike typer normerende produkter, som samles i ulike gruppebetegnelser, slik som retningslinjer, veiledere og faglige råd. Det utarbeides flest produkter til bruk i spesialisthelsetjenesten, noe færre til bruk i primærhelsetjenesten og færrest innenfor folkehelseområdet. Noen få går på tvers av tjenestenivåene. En rask telling per april 2018 viser 66 nasjonale faglige retningslinjer/krefthandlingsprogrammer, 30 pakkeforløp, 33 prioriteringsveiledere, 3 rundskriv og 88 veiledere og andre produkter som innebærer faglige råd. Ofte benyttes ulike normative ord som *skal*, *bør* eller *kan* for å fortelle noe om grad av forventning til en viss oppførsel.

Helsedirektoratet jobber med å samordne disse produktene. Det eksisterende mangfoldet gjør det naturlig å stille spørsmål ved om det er nødvendig med så mange ulike produkter eller om de normative ordene er forklarende nok alene.

- *Er det vanskelig formål gruppene å skille de ulike produktene fra hverandre, og er det eventuelt et problem?*
- *Er aktiv bruk av de normative ordene viktigere enn type produkt de står i?*

Retningslinjer

Målet med retningslinjer

Helsedirektoratet er eneste aktør med mandat til å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere (3).

Målet med nasjonale faglige retningslinjer er at de skal sikre at helse- og omsorgstjenestene: har god kvalitet, gjør riktige prioriteringer, ikke har uønsket variasjon i tjenestetilbudet, løser samhandlingsutfordringer og tilbyr helhetlige pasientforløp.

Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende. Individuelle vurderinger skal alltid gjøres i forbindelse med hvert handlingsvalg. I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra gitte anbefalinger, bør dette dokumenteres. En bør også være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn.

Helsetjenestens eiere og ledelse har ansvar for tilrettelegging av virksomheten slik at anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer kan følges (3). Dette kan være tilrettelegging organisatorisk men også tilrettelegging for opplæringstiltak.

- *I hvor stor grad er partene bevisste på valgfriheten som tross alt ligger som grunnlag for bruk av retningslinjer (pasientgrupper, klinikere, ledelse og tilsynsmyndigheter)?*
- *Klarer helsetjenestens eiere og ledelse å tilrettelegge for anbefalingene?*

Relasjon mellom Helsedirektoratet og andre produsenter av retningslinjer

Det finnes flere andre aktører enn Helsedirektoratet som lager retningslinjer. Blant disse er fagmiljø i Folkehelseinstituttet, Legeforeningen, de regionale helseforetakene (RHFene) og helseforetakene (HFene). Helsebiblioteket samler og publiserer retningslinjer som er skrevet på norsk av norske fagmiljø, er gratis tilgjengelig og av interesse for klinikere i alle helseregioner, ikke bare lokalt på ett sykehus eller i en kommune (4). Det lages også retningslinjer i andre land og av internasjonale faglige nettverk. Helsebiblioteket har lenker til slike retningslinjer, for eksempel gjennom Guidelines International Network (G-I-N).

Kaspersen og medarbeidere undersøkte samsvar mellom internasjonale, nasjonale og lokale retningslinjer for sepsis (5). Fortolkningen var at de fleste norske sykehus hadde lokale retningslinjer og at de stort sett samsvarte med de nasjonale, men at det noen forskjeller og uenigheter. Noen svarte at de benyttet retningslinjer fra et større sykehus og noen viste til at de benyttet de nasjonale faglige retningslinjene da deres egne var utdatert eller under revisjon. Vandvik har kommentert på den samme studien og er kritisk til noen av ulikhetene i anbefaling. Han stiller spørsmålet "Har vi troverdige retningslinjer for klinisk praksis i Norge?" (6). Totalt sett illustrerer dette at det er utfordrende å holde retningslinjer oppdatert og at det potensielt gjøres dobbeltarbeid. Det reiser også spørsmål ved om dette påvirker pasientbehandling, enten fordi siste tilgjengelige kunnskap ikke brukes eller fordi personell brukes til slikt administrative arbeid fremfor klinisk arbeid?

- *Hvordan skal vi sørge for at det ikke gjøres dobbeltarbeid?*
- *Hvem avgjør hvilke retningslinjer som lages av de ulike aktørene?*
- *Er det mulig å bli enig om en felles minstestandard som gjør at arbeid utført av andre kan tas inn i for eksempel nasjonale faglige retningslinjer?*
- *Hvor mye trenger vi å gjøre nasjonalt og hva kan vi "importere"?*

Prosess for valg av retningslinjer til utarbeidelse eller revisjon

Prioriteringsmekanismer for hvilke retningslinjer skal lages og når?

Helsedirektoratet har ikke ambisjon om å utarbeide retningslinjer for alle tjenester som utføres i helsetjenesten. Det er dermed viktig at områdene velges ut slik at det blir størst mulig nytte for helsetjenesten. Det er også behov for å prioritere ressursbruk mellom utvikling av retningslinjer på nye områder og behov for å oppdatere/revidere allerede eksisterende retningslinjer. Det reiser også spørsmål ved om nasjonale faglige retningslinjer på noe punkt skal avvikes. Her kan det stilles spørsmål knyttet til om utvalgte fagmiljø på noe punkt skal få ansvar for å overta vedlikehold/forvaltning av normerende produkter i perioder, for eksempel i perioder mellom større revisjoner eller overta ansvaret totalt sett.

Forslag til hvilke retningslinjer som skal utarbeides eller oppdateres kan komme fra Helse- og omsorgsdepartementet, miljøer internt i Helsedirektoratet eller fra eksterne fagmiljø. De aller fleste nasjonale faglige retningslinjene Helsedirektoratet lager er etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (3). Uavhengig av hvem som foreslår et område med behov for normering, så vil forslagene vurderes etter et standardisert skjema, som spør for eksempel om det er usikkerhet om hva som gir best faglig kvalitet/effekt, etablert praksis som har liten eller negativ helsegevinst, variasjon i tilbud avhengig av geografi, kjønn, alder, minoritet eller adferd. Det vurderes også om det er utfordringer knyttet til pasientforløp. Andre faktorer kan være politiske føringer, endring i lovverk eller pågående metodevurderinger (se vedlegg 1, egnethetsskjema).

Tabell 1 viser oversikt over antall nye retningslinjer og krefthandlingsprogram, mens tabell 2 viser nye veiledere og faglige råd. Det totale antallet nye retningslinjer er ganske stabilt.

Digitaliseringsgraden har økt over tid. I 2015 kom det 33 prioriteringsveiledere og 28 pakkeforløp for kreft. Alle disse ble publisert i digitalt format. Det kan være med på å forklare mangel på nye nasjonale faglige retningslinjer det året.

Tabell 1. Retningslinjer og krefthandlingsprogrammer

Årstall	Nye retningslinjer	Oppdatert/revidert i digitalt format
2017	8 (hvorav 4 i digitalt format)	15 (hvorav 7 i digitalt format)
2016	6 (hvorav 5 i digitalt format)	10 (hvorav 3 i digitalt format)
2015	0	18 (hvorav 1 i digitalt format)
2014	5	8
2013	5	7
2012	8	5

Tabell 2. Veiledere og faglige råd

Årstall	Ny i digitalt format	Ny i PDF	Oppdateringer/revisjoner
2017	3	0	6
2016	3	9	12
2015	2	11	5
2014	0	6	1
2013	0	7	3
2012	0	9	1

- Er kriteriene for hvilke retningslinjer som skal lages dekkende for å klargjøre behovet og eventuelt prioritere mellom prosjekter?
- Er det fora innen sykehusene eller i kommunene som Helsedirektoratet bør ha dialog med før endelig prioritering av retningslinjearbeid? Hvis ja, hvordan skal vi komme i kontakt med dem?
- Er det viktigere å vedlikeholde normerende produkter enn å lage nye?

For tiden har Helsedirektoratet flere produkter som venter på igangsetting (tabell 3). Dette reiser spørsmål om deltakerne i Sektorrådet er kjent med områder med stor etterspørsel etter normering. I vedlegg 2 er det en liste over pågående prosjekter.

Tabell 3. Oversikt over produkter som står på vent for å igangsettes

Tema	Type arbeid	Ny eller revidering	Oppdrag	Format
Kjønnsinkongruens/-dysfori	Retningslinje	Ny	Oppdrag HOD	Digital
KOLS	Retningslinje	Revisjon		Digital
Muskel- og skjelettlidelser	Pakkeforløp	Ny	Oppdrag HOD	Digital
Kreftpasienter hjem	Pakkeforløp	Ny	Oppdrag HOD	Digital
Smertebehandling	Pakkeforløp	Ny	Oppdrag HOD	Digital
Utmattelse	Pakkeforløp	Ny	Oppdrag HOD	Digital

Arbeidsgrupper og ressursbruk

Nasjonale faglige retningslinjene lages av en arbeidsgruppe med 10-20 deltakere. Målsetningen er at det skal være en balansert sammensetning med eksperter, generalister og minimum to brukerrepresentanter.

Arbeidet er med andre ord ressurskrevende og krever stor deltakelse av personer utenfor Helsedirektoratet. Det er viktig at vi ikke utfører arbeid som ikke er etterspurt, samt at de eksterne representantene kan stå inne for arbeidet.

Metode brukt i utarbeidelse av Helsedirektoratets normerende produkter

Tidsperspektiv

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer skal lages etter internasjonalt anerkjente metoder (7). Under forutsetning av at det kun brukes ressurser på utarbeidelse av nasjonale faglige retningslinjer når det er faglig uenig og/eller uønsket variasjon i praksis er det lett å argumentere for viktigheten av åpenhet om de vurderingene som medfører anbefaling om klinisk behandling eller organisering i helsetjenesten. Desto mer mangelfull forskningsdokumentasjonen er, desto mer vil klinisk erfaring og verdier/brukerpreferanser bidra i vurdering av hva som er egnet behandling. Det vil kunne påvirke hvilken anbefaling som gis, og må være tydelig for leseren.

Erfaring fra tidligere bestilte kunnskapsoppsummeringer og tidskrav beskrevet i Nye Metoder viser at de tar omtrent ett år å lage disse. Hvor omfattende problemstillingen er og om det finnes oppsummeringer fra andre land påvirker tidsbruken. De nasjonale faglige retningslinjene er også ute på høring i før de ferdigstilles etter vurdering av innkomne høringssvar. Totalt sett er det ikke uvanlig at det tar 1- 3 år før retningslinjen er ferdig. Oppdateringer går raskere.

Detaljeringsnivå og samhandling

Det pågår et valgt skifte i utformingen av nasjonale faglige retningslinjer. Fra Helsedirektoratets side legges det opp til at antallet anbefalinger per retningslinje skal være begrenset og at de skal være på et mer overordnet nivå. En slik tilnærming som kun staker ut en ønsket kurs vil kunne gi noe mer lokalt handlingsrom, men det gir i mindre grad praktisk faglig veiledning i operasjonaliseringen. I valg av detaljeringsnivå kan det være ulike preferanser i ulike miljø, og på ulikt nivå, i helsetjenesten. Noen kan ønske seg et detaljnivå på anbefalingene som grenser til detaljnivå man kan forvente i prosedyrebeskrivelser eller terapianbefalinger. En tydeliggjøring av hvem som skal gjøre hva i forbindelse med retningslinjer og prosedyrebeskrivelser, og et samarbeid for å sikre at disse arbeidene henger sammen, kan være nødvendig. Enkelte retningslinjer kan ha målgrupper i helsetjenesten og utdanningssektoren, de kan berøre både kommune- og spesialisthelsetjeneste, de kan rette seg mot flere grupper helsepersonell (leger, sykepleiere, fysioterapeuter). Dette setter høye krav til tverrfaglighet og samhandling på tvers av helsetjenesten eiere.

Totalpakke eller stykkevis og delt?

En nasjonal faglig retningslinje inneholder mer enn én anbefaling. Det kan derfor være behov for oppdatering av enkelte deler av retningslinjen dersom det tilkommer ny kunnskap. Nye digitale løsninger gjør det mulig å oppdatere bare deler av nasjonale faglige retningslinjer. Det vil gjøre dokumentene mer dynamiske og potensielt lettere å holde faglig oppdatert med ny informasjon. Denne tilnærmingen med å angripe utfordringen stykkevis kan også være aktuell utvikling for nye retningslinjer.

En mer oppdelt prosess vil medføre hyppigere høringsrunder innen et temaområde. Det kan bli vanskelig å se anbefalinger innen et terapiområde i sammenheng. Muligheten for å lage større lanseringsseminarer for fagfeltet samlet kan bli mindre. Det bør vurderes om forsinkelser i ferdigstilling av et fullstendig produkt er akseptabelt for å kunne nå et større publikum på et noe senere tidspunkt.

- *Hvordan skal Helsedirektoratet vurdere best egnet detaljnivå og temabredde i sine normerende produkter?*
- *Hvordan skal aktørene i helsetjenesten sørge for samkjøring og kopling av overordnede retningslinjer og lokale prosedyrebeskrivelser?*
- *Er det preferanser for om retningslinjer skal lages som samlet pakke eller om det er bedre lage/tilkjennegjøre dem etter hvert som anbefalingen blir ferdige?*

Handlingsprogram for kreft

Nasjonalt handlingsprogrammer for kreftbehandling skal bidra til at det offentlige tilbudet i kreftomsorgen blir av god kvalitet og likeverdig over hele land. Produktene har status om nasjonale faglige retningslinjer. De utarbeides i arbeidsgrupper bestående av fagpersoner for de ulike kreftområdene, etter klare kriterier. Folkehelseinstituttet bidrar med kompetanse på litteratursøk og vurdering av forskningsmetode. Allmennleger bidrar også. Brukerorganisasjoner deltar ikke i arbeidsgruppene, men får førsteutkast av programmet til høring.

Kunnskapsgrunnlaget som danner grunnlag for anbefalingene graderes, om enn med en litt annen metode enn det som brukes i Helsedirektoratets andre nasjonale faglige retningslinjer.

Handlingsprogrammene er tilgjengelig som pdf på Helsedirektoratets nettside, eller i en noe mer digitalisert form via Helsebiblioteket. De revideres hyppigere enn mange av Helsedirektoratets andre normerende produkter.

- *Er det viktig å få krefthandlingsprogrammene mer samordnet med øvrige nasjonale faglige retningslinjer?*
- *Er det andre normerende produkter som med fordel kan utvikles etter samme metode?*

Pakkeforløp

Pakkeforløp innebærer å etablere nasjonale, normerende forløp for utredning og behandling av ulike tilstander. Forløpene skal bygge på nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer for utredning og behandling der disse finnes. Målgruppen for beskrivelsene av pakkeforløp er primært helsepersonell, ledere, administratorer og beslutningstakere på ulike nivåer i helsetjenesten, og eventuelt andre (8). Fastlegene har en viktig rolle i henvisning til pakkeforløp, men de regionale helseforetakene har det overordnede ansvaret for å sikre at pakkeforløpene blir implementert og fulgt opp.

Hensikten med pakkeforløpene er å bidra til å heve kvaliteten på omsorgen og legge grunnlaget for mer forutsigbarhet for pasientene. Med utgangspunkt i pakkeforløpet skal et individuelt forløp for hver enkelt pasient tilrettelegges. Pakkeforløpene utarbeides i arbeidsgrupper. Gruppene består av fagpersoner fra helseforetakene, fastleger og brukere.

Helsedirektoratet har 30 ulike pakkeforløp (28 for ulike kreft, 1 diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft og 1 pakkeforløp for behandling og rehabilitering ved hjerneslag) (9). For tiden jobbes det med pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Tre forløp hadde høringsfrist 1. oktober 2017, 5 hadde høringsfrist 1. april 2018 og en har høringsfrist 1. juni 2018 (10).

- *Er det pakkeforløp for de tilstandene som trenger det mest?*
- *Opplever dere at personer som inngår i et pakkeforløp går foran andre med behov i helsetjenesten? Er det måter å løse dette på?*

Prioriteringsveiledere

Det er først og fremst to vilkår som må være oppfylt for at pasienten skal ha rett til nødvendig helsehjelp, at pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og at de forventede kostnadene skal stå i et rimelig forhold til tiltakets effekt. Prioriteringsveilederne er ment som beslutningsstøtte ved vurderinger av pasientens rettigheter i forhold til pasient- og brukerrettighetsloven og være et bidrag i den kliniske hverdagen når spesialisthelsetjenesten skal prioritere hvilke pasienter som skal få rett til prioritert helsehjelp og hvilke som må vente (11). De gir anbefalinger om rettighetsstatus og frister til start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten innenfor 33 fagområder. Det er nasjonale faglige retningslinjer viser hva slags helsehjelp det er forventet at norsk helsetjeneste skal tilby en pasientgruppe. Tilstandene i prioriteringsveilederne er ment å dekke 75-80 % av problemstillingene som tas opp i henvisningene (12).

Tilgjengelighet og digitalisering

I mai 2017 utførte Opinion på oppdrag av Helsedirektoratet en undersøkelse av brukernes erfaringer med Helsedirektoratets kjernetjenester (13). Det kom inn 622 svar. Av 184 stykker som har benyttet nasjonale faglige retningslinjer var nesten 90 % helt enig eller litt enig i at anbefalinger og informasjon i nasjonale faglige retningslinjer er til god hjelp i deres arbeid. Det var derimot bare i overkant av 60 % som var helt eller delvis enig i at det på deres arbeidssted gis god informasjon og opplæring på innhold og anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer.

Det er verdt å merke seg at hele 72 av de 184 respondentene hadde tatt seg bryet med å gi innspill til Helsedirektoratets arbeid med nasjonale faglige retningslinjer. Flere kommenterte at det er for mange, at dokumentene var for lange og omfattede og at det var ønske om korte sammendrag til bruk i daglig praksis. Flere kommenterte også på behov for jevnlig/hurtigere oppdatering.

Helsedirektoratet har også i flere omganger utført brukerstudier, senest i februar 2018 (14). Hensikten var da å få innsikt i hvordan det normerende innholdet bør utformes for å oppleves som nyttig og anvendbart, danne grunnlag for utforming av nytt design for innholdet på helsedirektoratet.no og få innspill på utforming av innholdet slik det eventuelt skal deles i andre kanaler. Det viser seg at ca 45 % (=5,6 millioner sidehenvisninger) av besøkene på Helsedirektoratet.no er for normerende produkter, ca 85 % er inne på siden mindre enn 5 minutter. Få eller ingen leser hele retningslinjer. De scroller og skimleser eller leter etter veldig spesifikke ting.

Helsedirektoratet har jobbet mye med å få nasjonale faglige retningslinjer og andre normerende produkter over i et digitalt format. Det reiser spørsmål ved om dette arbeidet går for raskt slik at brukerne våre ikke har verktøy som gjør at det kan nyttegjøre seg dette, eller om arbeidet går for sakte slik at det forsinket mulighet for integrering i andre kilder og plattformer våre brukere benytter i sin arbeidshverdag.

- *Hvilket format ønsker brukerne?*
 - *Mulighet for å velge detaljnivå fra overordnet helt ned til bakgrunnkildene*
 - *Kortversjoner/tilpassede versjoner til ulike brukergrupper*

Tall som viser antall sidevisninger for retningslinjer, pakkeforløp og veiledere så langt i 2018 indikerer at det i hovedsak er over 15000 sideanvisninger på ukedagene og rundt 5000 sideanvisninger på helgedager (15). Webstatistikk for 2017 oppgir de mest besøkte retningslinjene som: Antibiotika i sykehus, Førerkortveilederen, Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Diabetes, Hjerneslag, Pårørendeveilederen, Antibiotika i primærhelsetjenesten, Spedbarnsernæring, Aktivitetshåndboken, Rehabilitering, Sykemelderveileder (14). Dette indikerer at det er god spredning i de temaene som våre brukere oppsøker våre nettsider for. Kunnskap om produktene på denne listen viser også at det er bredde i formatet (detaljeringsnivå mm). Det må tas forbehold om at noen av brukerne potensielt benytter andre kilder for å få informasjonen og at nye retningslinjer vil kunne få økt treff fordi noen vil undersøke hva som er nytt.

Implementering

Når Helsedirektoratet, med hjelp fra berørte parter, har laget ferdig et normerende produkt starter den viktige jobben med å gjøre innholdet kjent og brukt. Et godt samarbeid med eksterne parter som har deltatt inn i arbeidet, kan bidra i denne fasen.

Ulike tilnærminger har vært forsøkt. Det har vært lanseringskonferanser, besøk på utvalgte steder, informasjon i rutinemessige kontaktmøter og skriving av kronikkartikler. Det blir tidvis også debatt om nasjonale faglige retningslinjer i fagtidsskrifter som Tidsskrift for den norske legeforening, eller aviser som Dagens Medisin. Dette er med på å gjøre dem kjent.

Uavhengig av hvilken tilnærming som velges, er det forventet at produsenten av retningslinjer skal ha gjort seg noen tanker om implementering; barrierer, hjelpeverktøy og monitorering av bruk (16). En arbeidsgruppe i Helsedirektoratet har beskrevet det som "Det må utvikles en plan for hvordan produktene skal implementeres og følges opp ute i tjenestene. Planen må inneholde både hvilken rolle Hdir skal ha ift. Implementering og hvilke roller, strukturer og ansvar som ligger på ulike nivåer av helse- og omsorgstjenesten for å sikre at produktene blir tatt i bruk og gir effekt og gevinst for pasientene/brukerne" (17).

Kunnskapssenteret gjorde i 2015 en systematisk oversikt om effekt av tiltak rettet mot helsepersonell, for implementering av faglige retningslinjer (18). De fant at "tiltak som elektronisk beslutningsstøtte, kurs og møter, praksisbesøk, monitorering med tilbakemelding («audit & feedback») og skreddersydde tiltak for implementering av retningslinjer er sannsynligvis effektive, men at effektene varierer, effekten på klinisk praksis er oftest moderat og de forventede effektene på pasientenes helseutfall er beskjedne".

I tillegg til å være fagmyndighet med normerende rolle har Helsedirektoratet en rolle i å følge med på forhold som påvirker folkehelsen og utviklingen av helse- og omsorgstjenesten, samt en rolle i å fremskaffe statistikk innenfor etatens ansvarsområde.

- *Hvor slutter Helsedirektoratets arbeid med de normerende produktene og hvor starter arbeidet hos målgruppen?*
- *Hva er Helsedirektoratets viktigste virkemidler for implementering?*
- *Hvor bør de ulike virkemidlene benyttes?*
- *Hvilke virkemidler er best egnet for å få til implementering?*
- *Er det behov for måling av implementeringseffekter? Hvem, og hvordan, bør det gjøres?*

Normerende produkter i fremtiden

Forventningene til hva normerende produkter er og hvordan de skal utformes kan tenkes å endre seg over tid som følge av overordnede trender, både utvikling i samfunnet generelt og i helsetjenesten. Per i dag er ikke pasientene blant hovedmålgruppene for Helsedirektoratets normerende produkter. Det er samtidig en brukerforventning om økt medbestemmelse og involvering når det kommer til utredning og behandling i helsetjenesten. Dette samsvarer med et sterkt politisk fokus. Alle Helsedirektoratets publikasjoner er åpent tilgjengelig, for eksempel på nettsiden. Den teknologiske utviklingen i samfunnet gjør at pasienter og befolkning i økende grad søker etter og finner kilder til informasjon om tiltak knyttet til egen helse. Dette kan medføre et økt fokus på produksjon av kortversjoner og behov for normalspråk uten faguttrykk i normerende produkter fra Helsedirektoratet.

For mange pasientgrupper blir det å få utarbeidet nasjonale retningslinjer sett på som en forsikring og innebærer sterkere rettigheter i møte med helsetjenesten, og dermed som en opprioritering. Et slikt perspektiv plasserer produksjon av normerende produkter i en mer politisert sammenheng, og gitt en situasjon med knappere ressurser i helsetjenesten i fremtiden kan denne mer politiske dimensjonen tenkes å få økt betydning.

Referanseliste

1. Helsedirektoratet. Dette gjør Helsedirektoratet[oppdatert 22.01.2018; lest 26.04.2018]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet>
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Instruks for Helsedirektoratet[oppdatert 10.01.2018; lest 26.04.2018]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Om%20oss/Organisasjon/Instruks%20for%20Helsedirektoratet,%2010.01.18.pdf>).
3. Helsedirektoratet. Metoder og verktøy[oppdatert 07.09.2016; lest 26.04.2018]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/metoder-og-verktoy>
4. Helsebiblioteket. Hvilke retningslinjer inkluderes?[oppdatert 06.02.2016; lest 26.04.2018]. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/224543/hvilke-retningslinjer-inkluderes>
5. Kaspersen ER, Raeder J, Dahl V. Guidelines for treatment of sepsis. Tidsskr Nor Laegeforen 2018;138(4).
6. Vandvik PO. Do we have trustworthy guidelines for clinical practice in Norway? Tidsskr Nor Laegeforen 2018;138(4).
7. Helsedirektoratet. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer, IS-1870. 2012. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>
8. Helsedirektoratet. Pakkeforløp for kreft – Generell informasjon for alle pakkeforløpene for kreft[oppdatert xxxx; lest 26.04.2018]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-kreft-generell-informasjon-for-alle-pakkeforloepene-for-kreft/seksjon?Tittel=pakkeforlop-pa-kreftomradet-1375>
9. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer, Veiledere, prioriteringsveiledere og pakkeforløp kreft. - Avgrenset til pakkeforløp[lest 30.04.2018]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer>
10. Helsedirektoratet. Presentasjon av pakkeforløp for psykisk helse og rus (desember 2017). Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/pakkeforloep%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus/Presentasjon%20om%20Pakkeforloep%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus.pdf>
11. Helsedirektoratet. Prioriteringsveiledere for spesialisthelsetjenesten. (nettside og E-læringskurs)[oppdatert 27.09.2016; lest 26.04.2018]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/prioritering/prioriteringsveiledere-for-spesialisthelsetjenesten>
12. Helsedirektoratet. Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne - punkt 3. Prioriteringsveilederne som verktøy ved rettighetstildeling[lest 02.05.2018]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne/seksjon?Tittel=3-prioriteringsveilederne-som-verktoy-2766>
13. Opinion, Undersøkelse av brukernes erfaringer med Helsedirektoratets kjernetjenester. Papirkopi finnes hos MBSM. .
14. Helsedirektoratet, Brukerinnsikt – Normerende innhold. Presentasjon finnes elektronisk ved henvendelse til TR.
15. Helsedirektoratet, Informasjon om nettrafikk. Elektronisk datafil fra webredaksjonen finnes ved henvendelse TR.
16. AGREE. AGREE Reporting Checklist. This checklist is intended to guide the reporting of clinical practice guidelines. 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2016/02/AGREE-Reporting-Checklist-2016.pdf>
17. Helsedirektoratet. Målbilde for et nytt Helsedirektorat. Resultat fra interne arbeidsgrupper. Våren 2016.
18. Fretheim A, Flottorp S, Oxman AD. Effekt av tiltak for implementering av kliniske retningslinjer. Forskningsoversikt 2015. . ISBN (elektronisk): 978-82-8121-959-5, ISSN (elektronisk). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2015/effekt-av-tiltak-for-implementering-av-kliniske-retningslinjer/>

UTKAST

Forslagsstiller/organisasjon:

Kontaktperson:

Tittel (forslag):

Målgruppe:

Nytutvikling/revisjon?

Dato:

Ansvarlig avdeling:

Avdelingsdirektør

Saksbehandler:

Fagområde:

Avgrensning av fagområde:

Saksnr i 360:

Denne raden fylles ut til slutt (automatisk overført fra...	TOTALT SETT: X anbefalinger bør revideres fordi...	0
---	--	---

Er det behov for normerende anbefalinger på dette området?		Vurder, begrunn og dokumenter:		Er det behov for retningslinje? (Del)konklusjoner JA/NEI/VET IKKE
1A	Er det utilsiktet variasjon i tjenesten? Hva kan eventuell utilsiktet variasjon relateres til?	a) er det usikkerhet omkring hvilket tiltak som gir best faglig kvalitet/effekt?	[oppgi spesifikke problemstillinger, begrunn og dokumenter]	JA NEI VET IKKE
		b) kan det antas at etablert praksis har liten eller negativ helsegevinst?		JA NEI VET IKKE
		c) er variasjon i tjenestetilbudet betinget av geografiske forhold/beliggenhet, eller er tjenestetilbudet utilstrekkelig tilpasset?		JA NEI VET IKKE
		d) er det variasjon i tjenestetilbudet kjønns- eller aldersbetinget?		JA NEI VET IKKE
		e) er variasjon i tjenestetilbudet betinget av minoritets-, kultursensitive eller adferdsmessige forhold?		JA NEI VET IKKE
		f) andre forhold?		JA NEI VET IKKE
		g) er tjenestetilbudet og kompetansen spredt?		NEI VET IKKE
		1B	Er det utfordringer tilknyttet samhandling eller pasientforløp?	a) Involveres tjenester på flere nivåer og/eller etater? B) Er det grunn til å tro at det er utfordringer i samhandling innenfor og mellom tjenesteyter?
Er det enighet om målsetninger og behov, dersom fagområdet berører tilgrensende etater, nivåer eller fagområder?				JA NEI VET IKKE
1C	Er det andre begrunnelser?	Er forslaget/oppdraget en bestilling fra HOD eller ligger det politiske føringer til grunn for oppdraget (f.eks fra nasjonale strategier og handlingsplaner)? Hvor står bestillingen beskrevet?		JA NEI VET IKKE
		Hvis JA: Er nasjonal faglig retningslinje den eneste måten å besvare oppdraget på?		JA NEI VET IKKE
		Er forslaget forankret i intern strategi og virksomhetsplan (Hdir)?		NEI VET IKKE
		Er forslaget en konsekvens av endringer: a) i lov/forskrift b) på tilgrensende fagområde c) hos samarbeidende etater		JA NEI VET IKKE
		Kan nasjonal kompetansetjeneste eller annen organisasjon/fagmiljø utvikle kunnskapsbasert retningslinje på dette fagområdet (jf. IS-1870)?		JA NEI VET IKKE
		Vil pågående metodevurdering påvirke anbefalinger i en publisert nasjonal faglig retningslinje?		NEI VET IKKE
		Nasj.faglig retningslinje eksisterer, men er ikke tilstrekkelig implementert (en utfordring beskrevet i Hdirs Følge med rapport s. 5 14/2428-11)		JA NEI VET IKKE
		Hvilke (kunnskapsbaserte) retningslinjer bruker fagmiljøet i dag? Er det (u)enighet om bruken av disse, slik at nasjonale retningslinjer er unødvendig?		JA NEI VET IKKE
		Er det andre forhold tilsier behov for utvikling av nasjonal faglig retningslinje?		JA NEI VET IKKE
		Hva er antatt konsekvens dersom ikke retningslinjen utvikles/revideres?		JA NEI VET IKKE
Med utgangspunkt i 1A og 1B (behovsbegrunnelsen), angi omtrentlig antall problemstillinger/anbefalinger som bør inkluderes?		Antall problemstillinger:		
1D		TOTALT SETT: X anbefalinger bør revideres fordi...		

Vedlegg 2. Oversikt over normerende produkter under arbeid i Helsedirektoratet per 1. mai 2018

Tittel	Produkt	Format	Status
Alkoholloven	Veileder til lov og forskrift	Digital	Revisjon. Ikke oppdatert siden 2008. Forsinket.
Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Revisjon. Gjeldende versjon fra 2012. Skal publiseres i 2018.
Behandling av personer med opioidavhengighet (LAR)	Nasjonal faglig retningslinje	Eldre digital løsning – Helsebiblioteket.no	Revisjon. Gjeldende versjon fra 2010. Beregnet ferdigstilt mars 2019.
Bemanningsnorm for helsestasjon og skolehelsetjenesten	Veileder (teknisk prosedyre)	Digital	Igangsatt arbeid i 2018.
Bruk av tvang innen psykisk helsevern	Pakkeforløp	Digital	Igangsatt arbeid 2018.
Demens	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Publisert 2017. Det pågår arbeid med å digitalisere i Helsedirektoratets maler. Det arbeides også med enkelte nye anbefalinger.
Faglige råd om tilbud til eldre med psykiske lidelser	Faglige råd	Digital	
Forebygging og behandling av underernæring	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Publisering høsten 2018
Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon mot barn, unge og foresatte	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Publisering februar 2019
En god oversikt – en forutsetning for god folkehelse	Veileder til lov og forskrift	Eldre digital løsning – Helsebiblioteket.no	Publisering sen høst 2018
Gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Revisjon. Publiseres før jul 2018.

Gruppe B-streptokokker hos gravide og fødende kvinner	Veileder	Digital	Utgitt 2009. Forsinket. Rekker ikke å innarbeides i ny svangerskapsretningslinje til lansering, skal inngå etter hvert.
Hjemsendelse av alvorlig psykisk syke	Veileder (teknisk prosedyre)	PDF	Denne ble publisert i januar 2016, men det skal gjøres enkelte oppdateringer. Forsinket.
Hjemtransport etter alvorlig ulykke eller livstruende sykdom i utlandet	Veileder (teknisk prosedyre)	PDF	Forsinket.
Hode – halskreft	Handlingsprogram kreft	PDF	Publisering 2018/2019.
Håndbok for abortnemndarbeid	Veileder til lov og forskrift	Digital	Revidert utgave av håndboken fra 2013 skal publiseres våren 2018.
IPLOS-veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester	Veileder (teknisk prosedyre)	Digital	Skal samle eksisterende veiledning.
Ivaretagelse av personer ved livets slutt	Faglige råd	Digital	
Journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Veileder til lov og forskrift	Digital	Ikke oppdatert siden 2004. Skal inngå i Nasjonal faglig retningslinje om helsestasjons- og skolehelsetjenesten
Krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev	Veileder til lov og forskrift	Digital	Har vært på høring. Snarlig publisering.
Laboratorieveileder for genetiske analyser av fødte	Veileder (teknisk prosedyre)	Digital	Sendes på ekstern høring i disse dager. Publiseres 2018.
Legevakt	Veileder (teknisk prosedyre)		
Mat og måltider i barnehagen	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Oppdatering av retningslinje fra 2007. Publiseres høst 2018.
Nevroendokrine svulster	Handlingsprogram kreft	PDF	Publisering 2018/2019.
Nevro-onkologi	Handlingsprogram kreft	PDF	Publisering 2018/2019.
Overgrepsmottak	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Publiseres mars 2019.
Pandemiplanlegging i kommunen	Faglige råd	Digital	Sendes på ekstern høring sommeren 2018.

Pandemiplanlegging i spesialisthelsetjenesten	Faglige råd	Digital	Sendes på ekstern høring sommeren 2018.
Psykisk helse og rus pakkeforløp	Pakkeforløp	Digital	Ekstern høring med frist 1.6.2018.
Steriliseringsloven med kommentarer	Rundskriv	Digital	Oppdatering av rundskriv fra 2012. Publiseres 2018.
Svangerskapsomsorgen	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Publiserer oppdatert versjon i juni 2018.
Tannhelse for flyktninger	Veileder til lov og forskrift		Publisering høst 2018.
Tannhelsetjenester til barn og unge	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Del 1 publiseres 2018. Del 2 publiseres 2019.
Transfusjonstjenesten i Norge	Veileder til lov og forskrift		
Tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer	Veileder til lov og forskrift	Digital	Publisert i 2016, det jobbes nå med å digitalisere.
Undersøkelse av hørsel	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Høring vår 2018.
Undersøkelse av språk	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Ferdig våren 2019.
Undersøkelse av syn	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Ferdig våren 2019.
Veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Nasjonal faglig retningslinje	Digital	Planlagt publisert sent 2018 som del av Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
Voldsrisiko i psykisk helsevern og TSB	Faglige råd	Digital	
Vurdering av leger i spesialisering (LIS)	Veileder til lov og forskrift	Digital	Publisering høst 2018
Økonomisk evaluering av helsetiltak	Veileder	Digital	Høring før sommeren 2018
Øyeblikkelig hjelp i kommunen	Veiledningsmateriell	Digital	Revisjon og utvidelse til også å gjelde psykisk helse og rus