Beregnet til
KS og Helsedirektoratet

Dokument type
Rapport

Dato
Juni 2025

Kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere blir forstått og brukt i kommunesektoren

Rapport



RAMBØLL Bright ideas. Sustainable change.

Confidential

Kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere blir forstått og brukt i kommunesektoren

Rapport

Oppdragsnavn	**Kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere blir forstått og brukt i kommunesektoren**
Mottaker	**KS og Helsedirektoratet**
Dokument type	**Rapport**
Versjon	**2.0**
Dato	**Juni 2025**
Utført av	**Kristin Gitlestad, Iris Maria Makridis og Jon Martin Sjøvold**

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 22 51 80 00
https://no.ramboll.com

Innholdsfortegnelse

	Sammendrag	**2**
1.	Innledning	8
2.	Metode	12
3.	Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere	20
4.	Vurdering av tilgjengelighet og bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere	24
5.	Forståelse av begreper og gradering	32
6.	Opplevelse av nytte	37
7.	Innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet	48
8.	Tilsynsmyndighetenes bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere	56
9.	Hvilke kjennetegn har kommuner som er mer eller mindre fornøyd med Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?	60
10.	Oppsummering av sentrale resultater og funn	65
	Vedlegg	68

Sammendrag

På oppdrag for KS og Helsedirektoratet har Rambøll Management Consulting gjennomført en kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere blir forstått, brukt og mottatt i kommuner og fylkeskommuner på strategisk og operativt nivå. Vi har også undersøkt hvordan de nasjonale faglige retningslinjer og veiledere innvirker på lokaldemokratiet. Det har vært flere kartleggingsspørsmål som har ligget til grunn for kartleggingen og som vi har sortert under ulike temaer. Temaene for kartleggingen har vært kjennskap til retningslinjer og veiledere, bruk og vurdering av tilgjengelighet og omfang, forståelse av begreper og gradering i anbefalinger, opplevelse av nytte og innvirkning på det kommunale selvstyret.

Helsedirektoratet utarbeider ulike nasjonale faglige retningslinjer og veiledere rettet mot ulike roller og fagområder i kommunene. Retningslinjene og veilederne som er tilgjengelig er utarbeidet på ulike tidspunkter i tid, og det er variasjoner i måten det er utformet på. I kartleggingen har informantene og respondentene blitt bedt om å ta stilling til de av retningslinjene og veilederne som er relevante for dem i deres arbeid. Resultatene fra kartleggingen representerer derfor informantene og respondentenes overordnede og samlede oppfatning av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer sett under ett.

Funn og resultater fra kartleggingen bygger på datamateriell fra spørreundersøkelse til landets kommuner og fylker, og intervju med kommuneledere, tjenesteledere og øvrige ansatte i utvalgte kommuner. Spørreundersøkelsen var rettet mot både kommuneledere, tjenesteledere, operativt og administrativt ansatte. Spørreskjema og intervjuguider er utviklet i samråd med KS og Helsedirektoratet.

Informantene og respondentene representerer ulike roller og funksjoner som har ulike forventninger til, perspektiver på og forutsetninger for å vurdere retningslinjene og veilederne. Denne variasjonen er også synlig i datamaterialet og kommer særlig til utrykk i intervjuene og i de åpne svarene i spørreundersøkelsen. Informantene og respondentene fremstår som relativt samstemte om de store linjene, mens det på detaljnivå er større variasjon i innspillene. Disse henger sammen informantenes direkte erfaring med retningslinjene og veilederne. Fordi retningslinjene og veilederne treffer ulike roller og funksjoner i kommunene, er også vurderingen ulik. Vi oppsummerer her de overordnede tendensene i datamaterialet. Både kommuner og fylkeskommuner har vært målgrupper for undersøkelsen. I presentasjon av resultater og funn omtaler vi disse som *kommuner*, fordi vi har behandlet svarene samlet, eller knyttet til de ulike rollene de representerer. Vi har ikke tilstrekkelig med data til å gjøre analyser av forskjeller mellom kommuner og fylkeskommunene svar.

I det følgende oppsummerer vi sentrale resultater og funn fra kartleggingen. Oppsummeringen har vi strukturert etter temaene som inngått i kartleggingen.

Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere
Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er i undersøkt gjennom spørreundersøkelsene, men har også vært tema i intervjuene med kommuneledere, tjenesteledere, og øvrige ansatte. Overordnet viser resultatene at det er betydelig variasjon i hvor god kjennskap respondentene og informantgruppene har til produktene og at det henger sammen med rolle.

I spørreundersøkelsen oppgir majoriteten (66 prosent) at de har ganske god eller god kjennskap til produktene. 10 prosent oppgir at kjenner svært godt til produktene, og 23 prosent kjenner litt til produktene. Videre finner vi i intervjudata og spørreundersøkelsen at kjennskapen til produktene varierer med utgangspunkt i ansvar og rolle, kapasitet og tilgang på relevant kompetanse. Analyser av data fra spørreundersøkelsen viser at kommuneledere har signifikant mindre kjennskap til produktene, sammenlignet med alle de øvrige rollene.

Intervjudataene nyanserer bildet som dannes av resultatene fra spørreundersøkelsen. I intervjuene erfarer vi flere tilfeller hvor informantene gir uttrykk for å kjenne til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, men hvor det fremgår fra andre deler av intervjuet at informanten ikke har inngående kjennskap til innholdet i produktene. Eksempelvis sier flere informanter eksplisitt at de ikke klarer å sette seg inn i alle relevante produkter, enkelte forteller at de søkte opp Helsedirektoratets retningslinjer og veiledere på internett i forkant av intervjuet for å «lese seg opp», og andre igjen trekker frem eksempler på veiledere de kjenner god, ikke i funksjon av rollen i kommunen, men fordi de selv er pårørende. Et annet inntrykk vi sitter igjen med etter intervjuene er at noen informanter blander sammen Helsedirektoratets retningslinjer og veiledere med NOUer, forskrift og annet lovverk.

Retningslinjene og veilederne blir brukt og vurdert forskjellig blant ulike roller i kommunen
Gjennom kartleggingen har vi undersøkt hvordan retningslinjene blir brukt og vurdert gjennom spørreundersøkelsene og i intervjuer med de ulike rollene.

Funn fra både spørreundersøkelsen og intervjuene tyder på at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer brukes aktivt av kommunene og på ulike nivåer i kommunen. Hvordan produktene brukes og hva de brukes til varierer samtidig mellom roller. Funn fra intervjuene tyder for eksempel på at flere kommuner har egne stillinger (fagrådgiver, kvalitetsrådgiver o.l.) med ansvar for å tolke og «oversette» produktene til interne rutiner og praksis. Denne typen stillinger kan både være knyttet til et spesielt fagområde, for eksempel psykisk helse og rus, eller være knyttet til helse- og omsorgsfeltet som helhet. Fagrådgivere/kvalitetsrådgivere o.l. bruker i stor grad produktene som en støtte for å utarbeide lokale rutiner og praksis, og kan i så måte sies å være tett på den kliniske hverdagen og det helsefaglige perspektivet. Kommuneledelsen bruker derimot produktene i større grad på strategisk nivå, som en rettesnor med hensyn til prioritering av ressurser og utvikling av tjenestetilbud. Kommuneledelsen må også forholde seg til helheten i kommunens tjenestetilbud, både på tvers av tjenesteområder og sektorer. Tjenesteledere benytter på sin side også produktene strategisk, men er typisk tettere på det helsefaglige perspektivet og den kliniske arbeidshverdagen, for eksempel gjennom å ta del i «oversettelsen» av innholdet i produktene til praksis for den aktuelle tjenesten. Tjenesteledernes fokus og ansvarsområde er også begrenset til enkelttjenester eller tjenesteområder.

De fleste vi har intervjuet trekker frem at de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne er nyttige særlig på områder der kompetansebehovet er stort. Fordi produktene bygger på oppdatert forskning og kunnskap, kan ansatte holde seg oppdatert uten å bruke for mye tid. Dette bidrar til at kommunene kan jobbe mer kunnskapsbasert på en effektiv måte.

Samtidig finner vi at rollenes ulike bruk og utgangspunkt har konsekvenser for hvordan ulike roller vurderer Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, inkludert hvilke hensyn og mål produktene vurderes i lys av. Ulike roller opererer med andre ord med ulik målestokk på

produktene, og dette er viktig å ha i bakhodet for å forstå hvordan produktene tas imot ute i kommunene. Dette underbygges både av funn fra intervjuene og resultater fra regresjonsanalysene av dataene fra spørreundersøkelsen. Resultatene fra regresjonsanalysene indikerer at hvilke forklaringsvariabler som er de viktigste for å forstå hvor nyttig produktene oppleves varierer noe mellom de ulike rollene som inngår i kartleggingen. Eksempelvis tyder analysene på at i hvilken grad kommunens frihet og handlingsrom oppleves som tydeliggjort er viktig for å forstå hvor nyttig kommuneledere oppfatter produktene, mens det for operative ansatte er viktigere hvorvidt produktene og informasjon i dem er tilgjengelig, anbefalingene forståelige og omfanget av produkter ikke er for stort.

Vurdering av omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere
Et av kartleggingsspørsmålene var relatert til informantenes vurdering av omfang av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

Blant respondentene som svarte på spørreundersøkelsen svarer 28 prosent at det er for mange nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, men også her finner vi variasjon mellom roller i kommunene. Av de som svarer at det er for mange nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, er en stor andel kommuneledere. Over halvparten av kommunelederne (53 prosent) svarer at det er for mange produkter. Tilsvarende tall for tjenesteledere, operative ansatte og administrative ansatte er mellom 19 og 20 prosent. Forskjellen mellom kommuneledelsen og de øvrige rollene kan tolkes i lys av to ulike funn fra intervjuene, nemlig at kommuneledelsen forholder seg til et større antall produkter og at kommuneledelsen i større grad er opptatt av at summen av alle krav kommunen må forholde seg til må gå opp.

I intervjuene stiller flere av informantene, og særlig kommunaldirektører og kommunalsjefer, spørsmål ved omfanget av retningslinjer og veiledere. De opplever at omfanget av retningslinjer og veiledere er for stort, og tror det kan være nødvendig med en opprydding i antall og typer produkter – sett opp mot kommunenes faktiske behov. Det pekes på at det er utfordrende å holde seg oppdatert på alle produktene fordi det er tidkrevende. Videre fortelles det at det som følge av omfanget også er krevende å etterleve alle, hvilket tvinger frem en prioritering av hvilke kommunen anser som viktigst.

Med hensyn til omfanget av retningslinjer og veiledere tyder altså funn fra spørreundersøkelse og intervju på at operative ansatte, administrativt ansatte og tjenesteledere opplever tilgang til et omfang av produkter som positivt fordi de finner frem til faglig råd som er knyttet til den situasjonen de står i eller brukergruppen de arbeider med. For kommuneledelsen som i større grad ser på tvers av ulike retningslinjer og veiledere, oppleves omfanget som for stort og utfordrende å manøvrere i.

Vurdering av hvorvidt produktene og informasjonen i dem oppleves tilgjengelig
Overordnet tyder resultatene fra spørreundersøkelsen på at majoriteten av respondentene opplever at produktene og informasjonen i dem er tilgjengelig og forståelig. Vi finner ingen betydningsfulle forskjeller mellom roller og deres vurdering av tilgjengelighet. Omtrent 9 av 10 svarer at de vet hvor å finne informasjon om relevante retningslinjer og veiledere. Videre svarer 76 prosent at det er lett å forstå informasjonen som formidles, og 69 prosent at det er tydelig hvor i produktene de finner informasjon som er relevant for dem.

Dette støttes også av funn fra intervjuene. Flere informanter forteller for eksempel at det oppleves lett å søke i produktene, og at det er positivt at produktene er digitale. Gode produkter kjennetegnes av å ha oversiktlige innledninger og punktvise oppsummeringer for hvert kapittel. Referanser og lenker til lovverk samt andre retningslinjer og veiledere oppleves også som nyttig.

Samtidig er det også flere informanter som gir uttrykk for at det i flere produkter er mye tekst og tungt språk, hvilket kan gjøre det krevende å finne tid til å lese gjennom. Flere er derfor opptatt av at produktene bør utformes på en måte som gjør det lett å få oversikt, hente ut essensen, samt å

finne det man leter etter. Noen informanter gir også uttrykk for at retningslinjene og veilederne med fordel kunne hatt lik utforming, slik at det er lett å finne frem.

Opplevd nytte av retningslinjene og veilederne
Overordnet kan resultatene fra spørreundersøkelsen og intervju tolkes som at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppfattes som en nyttig støtte i kommunens arbeid, men at det er et forbedringspotensial når det gjelder å synliggjøre og tydeliggjøre hva som er minimumskravene, og hva som er kommunens handlingsrom.

Samtidig fremstår produktene som en viktig støtte for kommunene, særlig med hensyn til å sikre likeverdige tjenester av god kvalitet. Dette underbygges av funn fra både spørreundersøkelsen og intervju. Majoriteten av respondentene som svarte på spørreundersøkelsen mener for eksempel at produktene gir god faglig støtte og at de er god støtte i arbeidet med kvalitetsforbedring og internkontroll. Videre tyder funnene på at produktene også bidrar positivt på andre områder, deriblant som støtte til tjenesteutvikling og planlegging av kompetansebehov og kompetanseutvikling.

På andre områder fremstår nytten av produktene som noe mer begrenset. Funn fra intervju og spørreundersøkelsen tyder på at nytten av produktene vurderes som noe mindre når vi spør hvordan de fungerer som verktøy for å fremme samarbeid og samhandling, samt som rettesnor for prioriteringer.

Analysene viser at det er forskjeller mellom rollene i hvordan de vurderer nytten av produktene. Overordnet kan resultatene på dette området tolkes som at kommuneledere vurderer produktene som noe mindre nyttige enn tjenesteledere og ansatte. I tillegg skiller kommuneledere seg fra de øvrige rollene ved at de i større grad opplever at kommunens handlingsrom og frihet til å prioritere og organisere ikke er tilstrekkelig tydelig- og synliggjort.

Videre indikerer analysene at kommunestørrelse og kommuneøkonomi har betydning for hvordan retningslinjene og veilederne tas imot og oppfattes, men kun for kommunelederes oppfatning, ikke tjenesteledere eller ansatte. Analysene viser at kommuneledere i små kommuner er mer positive til produktene enn kommuneledere i mellomstore og store kommuner, samt at kommuneledere fra kommuner med bedre økonomi er mer positive. Kommuneledere fra små kommuner og kommuneledere fra kommuner med bedre økonomi vurderer produktene som mer nyttige, og opplever i større grad at kommunens frihet og handlingsrom er synliggjort og tydeliggjort.

Tolkning og forståelse av begrepsbruk i anbefalingene
Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere består (gjerne) av råd og anbefalinger med ulik gradering, slik som *skal*, *bør* eller *kan*. I kartleggingen har vi undersøkt om hvordan denne begrepsbruken forstås og tolkes av de som tar retningslinjene og veilederne i bruk.

Både blant de som svarte på spørreundersøkelsen og informantene som ble intervjuet gir majoriteten uttrykk for at begrepsbruken i anbefalingene er relativt forståelig. 8 av 10 svarer i spørreundersøkelsen at de er enige eller helt enige i at det er enkelt å forstå forskjellen på begrepene som benyttes i anbefalingene. 7 av 10 svarer at det er lett å forstå når anbefalingene skal tolkes som rettslig bindende, samt hva som er lovhjemmel for skal-anbefalinger. Videre opplever majoriteten (63 prosent) at bør- og kan anbefalingene gir fleksibilitet til å utføre arbeidsoppgavene. Det er ingen betydningsfulle forskjeller mellom roller og hvordan de svarer på disse spørsmålene i spørreundersøkelsen.

Blant både kommuneledelse, tjenesteledere og øvrige ansatte som ble intervjuet, tolker begrepet *skal* som at det er omtrent «ingen vei utenom» enn å følge anbefalingen. *Kan* tolkes av de fleste som eksempler på uforpliktende muligheter. Begrepet *bør*, og hvor grenseoppgangene mellom *bør*

og *kan* eller *bør* og *skal* går, er det derimot større usikkerhet rundt. Gjennom intervjuene finner vi også at det er ulike forståelser og tolkninger av bør-anbefalingene.

Flere informanter forteller at slik kommunens økonomiske situasjon er i dag, forholder de seg i hovedsak til skal-anbefalingene, mens både bør og kan i hovedsak blir nedprioritert. Flere informanter blant kommune- og tjenesteledere mener derfor at et todelt nivå på anbefalingene vil være tilstrekkelig.

Innvirkning på det kommunale selvstyret

Når vi spør informantene om hvordan de opplever at retningslinjene og veilederne påvirker det kommunale selvstyret fremkommer det to perspektiver fra dataene fra intervjuene og spørreundersøkelsen. På den ene siden er det mange informanter fra de ulike rollene som trekker frem at retningslinjene og veilederne er nødvendig for å motvirke for store forskjeller mellom kommuner. Det trekkes frem at føringene og anbefalingene som kommer med produktene, gir likere kvalitet på tjenestene uansett hvor i landet en innbygger bor. Det understrekes også at nasjonale faglige retningslinjer og veiledere i mange tilfeller styrker kommunenes beslutningsgrunnlag fordi de bygger på oppdatert kunnskap. På den andre siden er det også flere informanter som trekker frem at det er et misforhold mellom kommunens ressurser og det totalet omfanget av krav som kommer gjennom retningslinjene og veilederne. Det gjør det krevende for kommunene å etterleve alle krav og anbefalinger i praksis. Flere av informantene vurderer dette gapet som stadig økende, fordi de tillegges flere oppgaver og høyere forventninger samtidig som økonomien ikke strekker til. Denne utfordringen ser ut til å forsterkes av at kommunenes handlingsrom ikke oppleves å være tilstrekkelig tydeliggjort i produktene.

Funn fra både intervju og spørreundersøkelsen tyder på at kommunens handlingsrom til å gjøre lokale tilpasninger og til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene med fordel kan synliggjøres og tydeliggjøres ytterligere i retningslinjene og veilederne. Denne oppfatningen deles av både kommuneledere, tjenesteledere og administrative ansatte. Kommuneledere opplever imidlertid behovet for synliggjøring og tydeliggjøring som noe større enn de øvrige rollene. Videre tyder funn fra intervjuene på at synliggjøringen av kommunens frihet og handlingsrom bør ses i sammenheng med usikkerheten i hvordan kommunene skal tolke «bør»-anbefalingene. Flere informanter forteller i intervju at de syns det er uklart hvor stor fleksibilitet de har til å avvike fra bør-anbefalingene og dermed til å gjøre lokale tilpasninger. Noen informanter etterspør derfor en tydeliggjøring av hva som er minimumsnivået for forsvarlighet, slik at tjenestene og kommunen lettere kan vurdere hvorvidt det er rom for å gjøre lokale tilpasninger.

Det er særlig anbefalinger som handler om kompetansekrav og kommunens organisering av tjenestene som trekkes frem som eksempler på skvisen informantene opplever at kommunen står i. Funn fra intervjuene indikerer at det særlig er anbefalinger med konsekvenser på disse områdene som oppfattes som krevende for kommunene. I omtalen av denne typen anbefalinger viser informantene gjerne til at de er fordyrende, samt at kommunene har ulike forutsetninger og behov, hvilket gjør at kommunen har behov for større rom for lokale tilpasninger.

Et annet moment som trekkes frem av enkelte informanter i denne sammenheng, er at retningslinjene og veilederne som gir anbefalinger på et rikt detaljnivå, potensielt kan ha negative konsekvenser for lokal innovasjon og nytenkning, som det oppfordres til fra blant annet Helsepersonellkommisjonen.

Tilsynsmyndighetenes bruk av retningslinjene og veilederne

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere kan brukes av tilsynsmyndighetene som underlag i forbindelse med tilsyn og klagesaksbehandling. Som en del av kartleggingen har vi undersøkt hvilke erfaringer kommunene har med dette, gjennom å spørre ulike spørsmål til kommuneledelsen og administrative ansatte i intervju og i spørreundersøkelsen.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at nesten halvparten av de som svarte på undersøkelsen har opplevd at tilsynsmyndighetene har brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som underslag for tilsyn. Av disse mener 39 prosent at tilsynsmyndighetenes bruk av retningslinjer og veiledere bidrar til bedre forståelse for hvordan kommunen/fylkeskommunen kan løse sine oppgaver. Få er uenig i dette, men flere er enten usikre eller vet ikke om det har gitt en bedre forståelse.

Respondentene fikk videre spørsmål om deres inntrykk av *hvordan* tilsynsmyndighetene tolker de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne. 34 prosent av kommuneledere, 12 prosent av tjenesteledere og 11 prosent av administrativt ansatte som svarte på spørreundersøkelsen svarer at tilsynsmyndighetene tolker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere strengere enn de selv gjør. Videre mener 51 prosent av kommuneledere og 21 prosent av henholdsvis tjenesteledere og administrativt ansatte at tilsynsmyndighetenes tolkning fører til økt ressursbruk.

Også funn fra intervjuene indikerer at tilsynsmyndighetene oppleves å tolke retningslinjene og veilederne strengere enn de selv gjør, og at tilsynsmyndighetenes tolkning fører til økt ressursbruk for kommunen. I intervjuene er det noen som hevder at Statsforvalter forholder seg til strengere til hva kommunen *bør* gjøre, slik det angis i en retningslinje eller veileder, og at det blir standarden som en klage sees opp mot. Flere informanter opplever at en slik praksis kan bidra til at anbefalingene blir mer førende enn de i utgangspunktet var ment å være.

1. Innledning

På oppdrag for KS og Helsedirektoratet har Rambøll Management Consulting gjennomført en kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere blir forstått, brukt og mottatt i kommuner og fylkeskommuner på strategisk og operativt nivå, og hvordan disse innvirker på lokaldemokratiet. Denne rapporten inngår som et kunnskapsgrunnlag til KS og Helsedirektoratet i deres utviklingsarbeid knyttet til de nasjonale retningslinjene og veilederne.

Som utgangspunkt for kartleggingen har det ligget flere kartleggingsspørsmål til grunn.

- Hvilket behov for støtte (i bred forstand) mener kommunene selv de har innen helse- og omsorgsfeltet?
- Hvilken kjennskap har kommunene til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?
- Hvilke nasjonale faglige retningslinjer og veiledere bruker kommunene, og er det forskjell på de ulike produktene?
- Hvilken nytteverdi mener kommunene retningslinjene og veilederne har?
- Hva er eksempler på utforming av retningslinjer og veiledere som kommunene synes fungerer godt som en støtte?
- I hvilken grad oppfattes retningslinjene og veilederne som rettslig bindende?
- Hvordan oppfatter kommunene graderingen av anbefalinger i retningslinjene og veilederne, og er veiledningen om forskjell i normering med begrepene «skal, bør og kan» i tilstrekkelig grad kommunisert og forstått av mottakerne?
- Hvor stor handlefrihet oppfatter kommunene at de har når det gjelder å avvike fra anbefalingene i retningslinjene og veilederne?
- Kommer kommunens handlingsrom tydeligere frem dersom graderingen av anbefalingene i retningslinjene og veilederne blir bedre kjent og forstått?
- Hvorvidt, og i tilfelle hvordan, oppfatter kommunene forskjellen på rent faglige råd (for eksempel antibiotikaveilederen) og råd knyttet til organisering av tjenestene (for eksempel organisering av skolehelsetjenesten)?

Spørsmålene har fått ulik vekt i kartleggingen etter dialog med oppdragsgiver. Basert på problemstillingene har vi utarbeidet og arbeidet etter følgende seks analysetemaer som har vært retningsførende for vår kartlegging. Rapportens struktur er også bygget opp etter disse kartleggingstemaene.

- Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere
- Tilgjengelighet og bruk
- Forståelse av begreper og gradering
- Opplevelse av nytte
- Innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet
- Hvordan kommunene opplever tilsynsmyndighetenes bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

1.1 Bakgrunn og utgangspunkt for kartleggingen

Kommunene har ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, uavhengig av alder eller diagnose, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3[1]. Staten på sin side har ansvar for å sikre like rammevilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer. I tillegg har staten ansvar for å føre tilsyn og kontroll.[2]

[1] Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata

[2] Kommunale helse- og omsorgstjenester - regjeringen.no

Helsedirektoratet utvikler og publiserer ulike produkter med råd og anbefalinger på områder med behov for nasjonal normering eller der det er ønskelig å gi nasjonale råd og praktiske eksempler relatert til helse- og omsorgssektoren, med relevans for blant annet kommunene og fylkeskommunene. Samtidig er kommunene selvstendige rettssubjekter som skal ta avgjørelser og gjøre prioriteringer på eget initiativ og ansvar etter lokale forhold og behov.

Norske kommuner står nå i en situasjon hvor økte kostnader og demografiske endringer legger press på kommunenes økonomiske handlingsrom. Dette situasjonsbildet medfører både et behov for tøffere prioriteringer i kommunene og for å jobbe smartere.[3,4]

I denne situasjonen oppstår det en spenning mellom de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne som Helsedirektoratet utvikler på den ene siden og det kommunale selvstyret på den andre. Denne spenningen har ført til et utviklingsprosjekt mellom Helsedirektoratet og KS[5], som dette oppdraget er en del av. Spenningen og diskusjonen oppstår når de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne oppleves å begrense det lokale selvstyret.

1.1.1 Kort om Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er et virkemiddel for å implementere vedtatt politikk og understøtte målene som er satt for helse- og omsorgssektoren.

Helsedirektoratet har myndighet til å bruke og fortolke lover og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren, og publiserer ulike retningslinjer og veiledere som gir råd og anbefalinger til helsetjenestene og til befolkningen.[6] Bestilling av, eller forslag til ny eller revisjon av gjeldende retningslinje eller veileder, kan komme fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet selv eller etter initiativ fra eksterne fagmiljøer, pasientorganisasjoner eller lignende.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere har til hensikt å 1) hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten, 2) bidra til riktige prioriteringer i tjenesten og 3) løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp.[7] Det finnes retningslinjer og veiledere innen både folkehelse, forebygging, diagnostisering, behandling, rehabilitering, organisering og pasientforløp, samt digitalisering av helsetjenestene. Det er med andre ord utviklet produkter som berører en rekke ulike områder, profesjoner og roller.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere omfatter et mangfold av produkter som alle er tilgjengelige på Helsedirektoratet.no. Produktene er fritt tilgjengelige via Helsedirektoratets API, og kan også være integrert i kommunens/fylkeskommunens interne rutiner og fagsystemer som f.eks. norsk elektronisk legehåndbok, VAR healthcare, EQS, visma veilederen helse og omsorg osv.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere brukes her som en samlebetegnelse på flere ulike typer produkter fra Helsedirektoratet, og omfatter både:

- Nasjonale faglige retningslinjer
- Nasjonale veiledere
- Nasjonale faglige råd
- Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp
- Nasjonale e-helsestandarder

[3] Helsedirektoratet og KS (u.å.) Normerende produkter som bedre støtter kommunenes arbeid: Styringsdokument
[4] NOU 2023:4 (2023). Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste
[5] Dagens medisin (21.10.2024). Helsedirektoratet og KS: Hva vil det si å støtte kommunene i deres arbeid?
[6] Helsedirektoratet (2019). «Om Helsedirektoratets normerende produkter». (siste faglige endring 30.09.2024).
[7] Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter. (siste faglige endring 30.09.2024).

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer er (med unntak av obligatoriske standarder som er hjemlet i forskrift) ikke juridisk bindende, men er i stedet ment å være en støtte for kommunene i å vurdere hva som er god faglig praksis, hvordan regelverk skal tolkes og hvilke prioriteringer som samsvarer med vedtatt nasjonal politikk på området.[8] Begrepene «skal», «bør»/«anbefales» og «kan»/«foreslår» brukes for å gradere anbefalingene i produktene. Helsedirektoratets definisjon av begrepene er nærmere forklart i kapittel 5.

I tillegg til å være ment som en støtte til kommunene benyttes Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer også av tilsynsmyndighetene som underlag ved tilsyn og klagesaksbehandling.

1.1.2 Prinsipper for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner

Veilederen «Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner»[9] inneholder grunnleggende prinsipper og retningslinjer for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner. I alt beskrives åtte prinsipper for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner, hvor noen av prinsippene er lovfestet i kommuneloven av 2018.

1. **Lovkrav** (kommuneloven § 2-1) Begrensninger i det kommunale og fylkeskommunale selvstyret må ha hjemmel i lov.
2. **Forholdsmessighetsprinsippet** (kommuneloven § 2-2) Det kommunale og fylkeskommunale selvstyret bør ikke begrenses mer enn nødvendig.
3. **Nærhetsprinsippet** (kommuneloven § 2-2) Offentlige oppgaver bør fortrinnsvis legges til det forvaltningsnivået som er nærmest innbyggerne.
4. **Finansieringsprinsippet** (kommuneloven § 2-2) Innenfor rammene av nasjonal økonomisk politikk bør kommuner og fylkeskommuner ha frie inntekter som gir økonomisk handlingsrom.
5. **Rammestyring** Økonomisk og juridisk rammestyring er et hovedprinsipp for den statlige styringen. Detaljert statlig styring skal være særskilt begrunnet i nasjonale mål.
6. **Det finansielle ansvarsprinsippet** Forvaltningsnivået som er tillagt ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave, har også ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen.
7. **Generalistkommuner** Alle kommuner skal være pålagt de samme oppgavene gjennom lov, og det samme finansieringssystemet gjelder for alle kommuner. Lovgivningen gir de samme rammene for organisering og styring av kommunene.
8. **Sektoransvar** Fagdepartementene er ansvarlige for faglige og politiske mål og virkemidler innen sine sektorer. Det departementet som har ansvaret for en reform eller et tiltak som berører kommunene eller fylkeskommunene, har også ansvaret for å sikre at tiltaket har hjemmel i lov og/eller forskrift og blir finansiert.

[8] Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter. (siste faglige endring 30.09.2024).

[9] Kommunal- og distriktsdepartementet (2024). Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner. Med prinsipper og retningslinjer. Veileder.

1.2 Andre aktuelle gjennomganger med lignende tema

DFØs områdegjennomgang av rammestyringen av kommunene[10], har tidligere undersøkt om Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppleves å begrense kommunenes handlingsrom når det gjelder fleksibel bruk av personell. Temaet ble undersøkt gjennom fem casekommuner. Alle de fem casekommunene (både kommunedirektører og kommunalsjefer helse/omsorg ble intervjuet) som inngikk i DFØs grunnlag, mener retningslinjer og veiledere fremhever et idealbilde som er vanskelig eller umulig å innfri i praksis. Både de store, mellomstore og de små kommunene som inngikk i grunnlaget mener dette. Det pekes blant annet på at retningslinjer og veiledere ikke gir god nok hjelp til prioritering lokalt, og at det kunne vært tydeligere hva som er godt nok.

Et annet funn fra områdegjennomgangen er at omfanget av pedagogiske virkemidler på helse- og omsorgsfeltet er stort både i antall dokumenter og lengden på dokumentene. Videre fant DFØ at det kan være tidkrevende å finne ut av hvilke retningslinjer og veiledere (med tilhørende anbefalinger) som gjelder for kommunene og det kommunale helse- og omsorgstilbudet. Ifølge sektormyndighetene DFØ intervjuet, var små kommunene mer positive til retningslinjer og veiledere, og etterspør de i større grad enn større kommuner, uten at de fremkommer mer begrunnelse for det.

[10] DFØ (2024) Hvordan styrer staten kommunene? En vurdering av normer og krav som binder personellressurser i kommunene. DFØ-rapport 2024:11.

2. Metode

Kartleggingen har vært strukturert i tre faser. De to første fasene besto av datainnsamling: 1. innledende datainnsamling, og 2. breddekartlegging og dybdekartlegging. Fase 3 besto av analyse og rapportering av funn fra de øvrige fasene. I det følgende beskriver vi nærmere hvordan vi har gått frem i de tre fasene.

2.1 Fase 1 – Innledende datainnsamling

Første fase av datainnsamlingen hadde som mål å få oversikt over feltet og Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, inkludert hvem de er relevante for, i hvilke situasjoner de er tiltenkt å benyttes, hvilke overordnede mål de er ment å bidra til, og lignende. Funn fra denne fasen dannet grunnlag for utarbeidelse av intervjuguide og spørreskjema i de påfølgende fasene. I denne fasen ble det gjennomført dokumentstudier og eksplorative intervju med nøkkelpersoner i KS, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og Statsforvalteren. Totalt 8 informanter ble intervjuet i denne fasen. Dokumentstudiene tok utgangspunkt i relevant litteratur identifisert gjennom litteratursøk, samt oversendte dokumenter fra KS og Helsedirektoratet.

2.2 Fase 2 – Bredde- og dybdekartlegging

Andre fase av datainnsamling hadde som mål å innhente bredde- og dybdekunnskap om tematikken. Det ble i denne fasen sendt ut en spørreundersøkelse til kommuner og fylkeskommuner, samt gjennomført dybdeintervju med utvalgte kommuner.

Spørreundersøkelse
For å få innsikt i det helhetlige bildet i fylkeskommune– og kommunesektoren når det gjelder Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere ble det sendt ut en spørreundersøkelse til alle norske kommuner og fylkeskommuner. Spørreskjemaet ble utarbeidet i samarbeid med KS og Helsedirektoratet, og pilotert med representanter for ulike roller i kommunene. Datainnsamlingen ble gjort gjennom spørreskjemaverktøyet SurveyXact. Målgruppene for spørreundersøkelsen har vært:

- Kommunedirektører/Fylkeskommunedirektør
- Kommunalsjefer/Direktører med sektoransvar innen tannhelse og/eller folkehelse i fylkeskommunen
- Ledere med ansvar for et begrenset antall tjenester, med ett eller flere ledernivå under seg
- Ledere med direkte ansvar for én tjeneste
- Ansatte uten lederansvar med hovedsakelig administrative oppgaver
- Ansatte uten lederansvar med hovedsakelig bruker-/pasientnæreoppgaver

<u>Distribusjonsstrategi i kommunene</u>
Spørreundersøkelsen ble distribuert direkte (via postmottak) til kommunedirektører og kommunalsjefer. For å nå de øvrige målgruppene ble snøballmetoden benyttet som rekrutteringstilnærming. I henvendelsen til kommunalsjefene ble disse bedt om å distribuere spørreundersøkelsen til tjenesteledere som rapporterer til dem, samt relevante ansatte i kommuneadministrasjonen. Henvendelsen inkluderte eksempler på relevante roller i kommuneadministrasjonen, samt eksempler på relevante tjenesteområder. For å nå mest mulig bredt ut med spørreundersøkelsen med hensyn til tjenesteområder ble det utarbeidet fem ulike lister med eksempler på relevante tjenesteområder (se vedlegg 3). Kommunene ble tilfeldig fordelt mellom de fem listene.

Tjenesteledere som fikk videresendt spørreundersøkelsen fra sin kommunalsjef ble videre bedt om å distribuere spørreundersøkelsen til inntil 5 personer de var leder for.

Distribusjonsstrategi i fylkeskommunene

Fylkesdirektører og direktører med ansvar for tannhelse og folkehelse fikk tilsendt spørreundersøkelsen direkte. I tilfelle hvor det ikke fantes en direktør for tannhelse ble henvendelsen sendt direkte til fylkestannlegen. For å nå de øvrige målgruppene i fylkeskommunen ble snøballmetoden benyttet som rekrutteringstilnærming. Direktørene med ansvar for tannhelse og folkehelse ble i henvendelsen bedt om å distribuere undersøkelsen til relevante ansatte i fylkeskommuneadministrasjonen. I tillegg ble direktørene med ansvar for tannhelse bedt om å videreformidle undersøkelsen til fylkestannlegen.

Fylkestannlegene som fikk tilsendt spørreundersøkelsen ble videre bedt om å distribuere undersøkelsen til inntil 10 tannleger i sitt fylke.

Dybdeintervju

Formålet med dybdeintervjuene har vært å innhente dybdekunnskap om hvordan målgruppene opplever og vurderer Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, samt begrunnelser og refleksjoner rundt årsaksforhold.

Dybdeintervjuene ble gjennomført med personer i ulike roller og nivå, fra utvalgte kommuner. Vi har benyttet en casetilnærming i rekruttering og gjennomføring av intervjuene, hvor vi har etterstrebet å intervjue personer fra tre ulike målgrupper i hver av de utvalgte kommunene.
Målgruppene for intervju har vært:

- Gruppe 1: Kommunedirektør/kommunalsjef innen helse og omsorg (eller tilsvarende)
- Gruppe 2: Ledere for én eller flere tjenester (innen sykehjem, rus og psykisk helse, hjemmetjeneste eller helsestasjon)
- Gruppe 3: Fagrådgivere, avdelingsledere, leder for tjenestetildelingskontor eller andre roller som informanter fra gruppe 1 eller 2 pekte på som relevant eller som ble identifisert som relevant på bakgrunn av funn fra intervju. I fremstilling av dataene omtales denne gruppen som *øvrige ansatte*.

Case-kommunene er trukket tilfeldig fra hver av de åtte KS-regionene. Samtidig har vi etterstrebet spredning blant kommunene med hensyn til sentralitet og kommunestørrelse. Ettersom vi ønsket å inkludere en storbykommune i utvalget, ble dette trukket tilfeldig mellom storbykommunene slik at vi sikret at minst en storbykommune ble inkludert i utvalget. I utgangspunktet ble det trukket én kommune fra hver av de åtte KS-regionene, og vi har forsøkt å rekruttere informanter fra de tre informantgruppene fra samme kommune. I tilfeller hvor vi ikke har klart å rekruttere informanter fra alle tre gruppene fra samme kommune, har vi trukket nye kommuner tilfeldig fra samme KS-region som de opprinnelige. Dersom den nye kommunen har vært for ulik den opprinnelige med hensyn til størrelse og sentralitet (det vil si dersom utvalget ikke lenger ville vært relativt balansert) har vi trukket en ny kommune til disse kriteriene var oppfylt.

Totalt har vi intervjuet 27 informanter, fordelt på 12 kommuner. Av disse er:

- 8 informanter fra informantgruppe 1, det vil si kommunedirektører og kommunalsjefer innen helse og omsorg eller tilsvarende.
- 8 informanter fra informantgruppe 2, det vil si tjenesteledere innen enten psykisk helse og rus, sykehjem, hjemmetjeneste, eller helsestasjon.
- 11 informanter fra informantgruppe 3, bestående av blant annet rådgivere/koordinatorer, tjenesteledere innen helseforvaltning og ledere for enkeltavdelinger/enkelttjenester.

I utgangspunktet har vi etterstrebet en 50/50 fordeling mellom kommunedirektører og kommunalsjefer i rekrutteringen. Ettersom det har vært krevende å rekruttere kommunedirektører har vi i praksis endt med en 40/60 fordeling. Videre har vi i utgangspunktet forsøkt å rekruttere 2 tjenesteledere fra hvert av de fire hovedområdene (psykisk helse og rus, sykehjem, hjemmetjeneste

og helsestasjon). I tilfeller hvor enkelte har takket nei til å delta på intervju har vi tatt kontakt med en annen tjenesteleder i samme kommune. Som følge av dette har vi kun intervjuet 1 tjenesteleder for helsestasjon.

En kommune har valgt å sende skriftlig innspill med deres perspektiver på tematikken, i stedet for å svare på spørreundersøkelsen. Innspillene fra den aktuelle kommunen er tatt med og analysert som en del av det kvalitative datamaterialet.

2.3 Fase 3: Analyse og rapportering

I kartleggingens fase 3 har vi systematisert og analysert det kvalitative og kvantitative datamaterialet. Funn fra kvalitative analyser har informert de kvantitative analysene, og motsatt. Analysearbeidet ble strukturert rundt de seks analysetemaene som ble nevnt innledningsvis i rapporten.

Kvantitative analyser
Data fra spørreundersøkelsen ble analysert ved bruk av deskriptiv statistikk (i form av gjennomsnitt og prosentandeler) og slutningsstatistikk. Ettersom ulike roller benytter Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere på ulike måter og til ulike formål har vi gjennomført sammenlignende analyser mellom respondenter fra ulike roller. Videre har vi undersøkt forskjeller i oppfatning mellom små, mellomstore og store kommuner, ettersom kommunestørrelsen kan ha betydning for kommunenes behov og forutsetninger for å ta i bruk retningslinjene og veilederne.[11] ANOVA med oppfølgende post hoc tester[12] ble benyttet i tilfeller hvor dataene var på intervall nivå, Kruskal-Wallis test i tilfeller hvor dataene var på ordinalnivå, samt i tilfeller hvor det var brudd på andre forutsetninger som parametriske tester bygger på. Kji-kvadrat analyse ble benyttet i tilfeller hvor dataene var på nominalnivå.

I forbindelse med sammenligningene mellom rollene ble det utarbeidet indekser som representerer respondentenes gjennomsnittlige skåre på tvers av flere ulike spørsmål innenfor fem avgrensede tema. Det ble utarbeidet indekser som mål på: overordnet nytte, hvor tilgjengelige og forståelige produktene oppfattes, hvor forståelige anbefalingene i produktene oppfattes, i hvilken grad produktene oppfattes å synliggjøre kommunen/fylkeskommunens frihet til å prioritere ressurser, organisere og utvikle tjenester i tråd med lokale behov og ønsker, samt i hvilken grad kommunen/fylkeskommunens handlingsrom oppfattes å være tydeliggjort i produktene. Hvilke spørsmål som inngår i de ulike indeksene beskrives nærmere i kapittel 4-7. Eksplorerende faktoranalyser støtter opp om forventet faktorstruktur. Cronbach's alpha varierer mellom 0,74 og 0,90 og indikerer god reliabilitet for alle fem indeksene.

Videre har vi undersøkt samvariasjonen mellom ulike variabler ved bruk av korrelasjonsanalyse og multippel lineær regresjonsanalyse. I tilfeller hvor data var på intervall nivå har vi brukt Pearson's r, og ved data på ordinal nivå Spearman's rho.

Alpha-nivået er satt til 0,05.

Kvalitative analyser
Analyser av intervjumaterialet er gjennomført som tematisk analyse, hvor vi i tillegg har undersøkt forskjeller og likheter mellom rollene som er intervjuet. Funn og resultater fra disse analysene er

[11] Små kommuner er operasjonalisert som kommuner med under 5000 innbyggere (kategori 1 og 2 i SSBs standard for klassifisering), mellomstore kommuner er operasjonalisert som kommuner med mellom 5000 og 19 999 innbyggere (kategori 3 og 4 i SSBs standard for klassifisering), mens store kommuner er operasjonalisert som kommuner med 20 000 eller flere innbyggere (kategori 5 og 6 i SSBs standard for klassifisering).

[12] Ettersom n varierer mellom de ulike rollene har vi benyttet Gabriel's eller Hocberg's GT2 som post hoc test. Som anbefalt i Field, A (2018). Discovering statistics using IBM SPSS statistics 5. utgave, har vi i tillegg til Gabriel's og Hochberg's GT2 har vi også benyttet Games-Howell for å ta høyde for en eventuell forskjell i varians mellom gruppene.

videre sett opp mot funn og resultater fra det kvantitative materialet, samt åpne tekstfelt i spørreundersøkelsen.

2.4 Om det kvantitative utvalget

Totalt har 963 respondenter gjennomført hele spørreundersøkelsen. I tillegg har 216 svart på deler av, men ikke hele, undersøkelsen.[13] Respondenter fra kommunen utgjør hovedtyngden av utvalget med 94 prosent, mens 6 prosent av utvalget er tilknyttet fylkeskommunen.

De 963 respondentene representerer 258 ulike kommuner. Hvor mange respondenter som har svart fra hver kommune, og hvilke roller de representerer varierer.

Svarprosent
Som følge av distribusjonsstrategien er det kun mulig å regne ut svarprosent for kommunedirektører og kommunalsjefer, samt tilsvarende roller fra fylkeskommunen. De ulike rollenes svarprosent er oppsummert i Tabell 2-1**.**

Tabell 2-1. Svarprosent fordelt på roller

Rolle	Gjennomført hele undersøkelsen	Noen svar
Kommunedirektør	25 prosent	10 prosent
Kommunalsjef	42 prosent	8 prosent
Fylkesdirektør	8 prosent	23 prosent
Områdedirektør i fylkeskommunen	44 prosent	16 prosent

Utvalgets representativitet
Ettersom populasjonen kun er kjent på kommunedirektør og kommunalsjef nivå, samt at øvrige respondenter er rekruttert via kommunalsjef, er analysene av skjevheter i utvalget basert på sammenligninger av populasjonens og utvalgets sammensetning på dette nivået.

Overordnet indikerer analysene at det i liten grad er skjevheter i utvalget med hensyn til geografisk representasjon. Alle landets fylker, med unntak av Oslo, er representert i utvalget på kommunedirektør og kommunalsjefnivå. Differansen mellom hvor stor andel de ulike fylkene utgjør i utvalget sammenlignet med i populasjonen vurderes å være liten. Sammenligningene er presentert i Tabell 2-2.

Tabell 2-2. Utvalgets geografiske representativitet

	Populasjonen	Utvalget	Differanse
Agder	7 %	7 %	0 %
Akershus	6 %	8 %	2 %
Buskerud	5 %	5 %	0 %
Finnmark	5 %	5 %	0 %
Innlandet	13 %	14 %	1 %
Møre og Romsdal	8 %	8 %	0 %
Nordland	11 %	9 %	-2 %
Oslo	1 %	0 %	-1 %

[13] Vi har her kun inkludert respondenter som minimum har svart på undersøkelsens første spørsmål om Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, det vil si spørsmålet om omhandler kjennskap til produktene. Respondenter som kun har svart på bakgrunnspørsmål er ekskludert fra tallgrunnlaget og analysene.

Rogaland	7 %	6 %	-1 %
Telemark	5 %	6 %	1 %
Troms	6 %	6 %	0 %
Trøndelag	11 %	9 %	-2 %
Vestfold	2 %	2 %	0 %
Vestland	12 %	12 %	0 %
Østfold	3 %	3 %	0 %

Med hensyn til sentralitet og kommunestørrelse indikerer analysene at de minst sentrale kommunene (sentralitetsklasse 6) er noe underrepresentert i utvalget, mens kommuner fra sentralitetsklasse 3 er svakt overrepresentert. Tilsvarende viser analysene at små kommuner er noe underpresentert i utvalget mens mellomstore kommuner er noe overrepresentert. Populasjonens og utvalgets sammensetning med hensyn til sentralitet og kommunestørrelse er presentert i henholdsvis Tabell 2-3 og Tabell 2-4.

Tabell 2-3. Representativitet med hensyn til sentralitet

	Populasjon	Utvalget	Differanse
Sentralitet 1	1 %	2 %	1 %
Sentralitet 2	6 %	6 %	0 %
Sentralitet 3	15 %	18 %	3 %
Sentralitet 4	18 %	19 %	1 %
Sentralitet 5	29 %	30 %	1 %
Sentralitet 6	30 %	25 %	-5 %

Tabell 2-4. Representativitet med hensyn til kommunestørrelse

	Populasjon	Utvalget	Differanse
1 - Under 2000 innbyggere	22 %	18 %	-4 %
2 - 2000 - 4999 innbyggere	27 %	26 %	-1 %
3 - 5000 - 9999 innbyggere	20 %	20 %	0 %
4 - 10 000 - 19 999 innbyggere	13 %	17 %	4 %
5 - 20 000 - 49 999 innbyggere	13 %	13 %	0 %
6 - 50 000 eller flere innbyggere	6 %	6 %	0 %

Utvalgets sammensetning

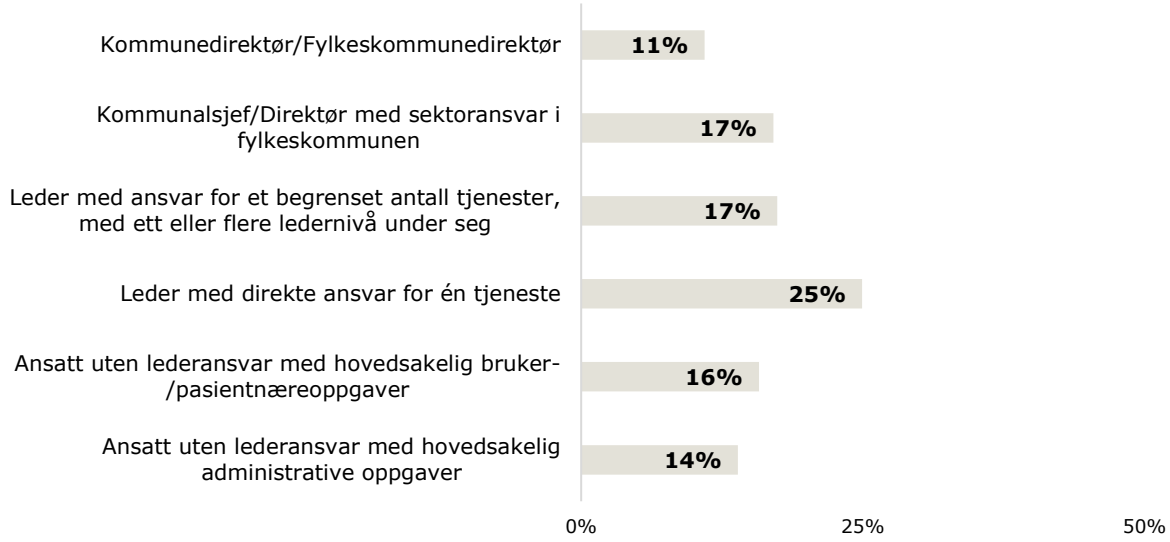
Utvalget består av respondenter fra ulike roller i kommunen og fylkeskommunen. I tillegg til kommunedirektør/fylkesdirektør og kommunalsjef/områdedirektør, inkluderer utvalget også tjenesteledere med ansvar for en eller flere helse- og omsorgstjenester, ansatte som i hovedsak arbeider med bruker- og pasientnære oppgaver (heretter operative ansatte) og ansatte som hovedsakelig arbeider med administrative oppgaver (heretter administrative ansatte).

Hvor stor andel hver av de ulike rollene utgjør i utvalget er presentert i **Figur 2-1**. Kategorien operative ansatte består nesten utelukkende av respondenter med universitetsutdanning.

Av formidlingshensyn har vi i de øvrige analysene og rapporteringen valgt å slå sammen noen av rollene. Direktørene og kommunalsjefene/områdedirektørene er slått sammen til den felles

kategorien «Kommuneledelse», mens ledere (uavhengig av hvor mange tjenester de er leder for) utgjør kategorien «tjenesteledere».

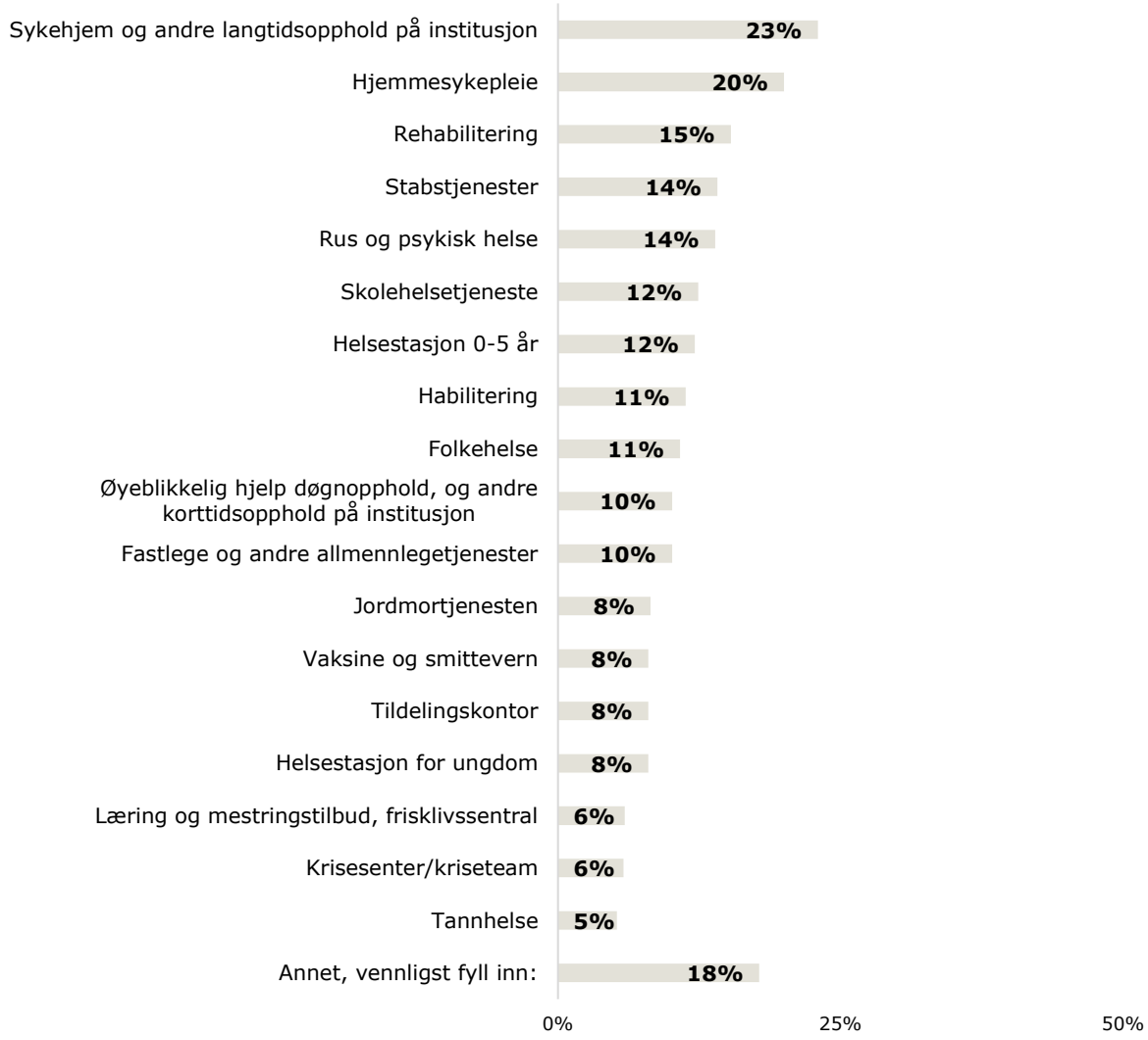
Figur 2-1. Hvilket av alternativene under beskriver best din stilling? (n=1179)



Note: Kategoriene var forhåndsutfylt for kommunedirektører/fylkesdirektører og kommunalsjef/områdedirektører. De øvrige rollene har selv valgt det alternativet som de selv mener best beskriver deres stilling.

Alle respondenter, med unntak av kommunedirektør/ fylkesdirektør og kommunalsjef/ områdedirektør ble bedt om å krysse av for hvilke typer tjenester de arbeider innenfor. Hver respondent hadde mulighet til å krysse av for flere tjenesteområder. Som vist i **Figur 2-2** er et stort antall ulike tjenester representert i utvalget. De fem mest utbredte tjenesteområdene blant respondentene er sykehjem og andre langtidsopphold på institusjon (23 prosent), hjemmesykepleie (20 prosent), rehabilitering (15 prosent), stabstjenester (14 prosent) og rus og psykisk helse (14 prosent). Fordi vi ikke har data om populasjonen, har vi ikke mulighet til å si noe om representativitet ut fra disse rollene. Vi antar imidlertid at dette samsvarer med områdene kommunene typisk har flest ansatte og at fordelingen på den måten speiler kommunens sammensetting.

Figur 2-2. Hva slags type tjeneste(r) arbeider du innenfor? (n=849)



2.5 Metodiske betraktninger

Kartleggingen undersøker kommuner og fylkeskommuners perspektiver på Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Resultatene fra spørreundersøkelsen som presenteres i rapporten bygger på data fra både kommuner og fylkeskommuner. Funnene som presenteres fra intervjuene bygger kun på data fra kommuner. Vi har i analysene av data fra spørreundersøkelsen valgt å ikke gjøre sammenligninger mellom forvaltningsnivåer. Årsaken til dette er at fylkeskommuner og kommuner, i tillegg til å representere ulike forvaltningsnivå, har ansvar for ulike fagområder. Fylkeskommunen har kun et ansvar innen tannhelse og folkehelse, mens kommunen har et mye bredere ansvar som ikke inkluderer tannhelse. Eventuelle sammenligninger mellom kommuner og fylkeskommuner vil dermed være utfordrende å tolke, ettersom det ikke vil være klart om eventuelle forskjeller kan knyttes til fagområde eller forvaltningsnivå. Som følge av dette har vi valgt å presentere resultatene for kommuner og fylkeskommuner samlet. Av hensyn til leservennlighet bruker vi begrepene «kommune» og «kommune/fylkeskommune» for å vise til de samlede resultatene fra begge forvaltningsnivåene.

Informantene vi har intervjuet og respondentene som har svart på spørreundersøkelsen representerer både individer med ulike personlige preferanser og ulike roller, med ulike

ansvarsområder og følgelig ulik bruk og forutsetninger for bruk av retningslinjene og veilederne. De befinner seg også innenfor ulike kommunale kontekster og tilhører ulike fagområder. Det vil også variere mellom informantene hvilke retningslinjer og veiledere som er relevante for deres arbeid, samt hvilke retningslinjer og veiledere de har ferskest i minne.

I sum representerer informantene og respondentene roller og funksjoner som har ulike forventninger til, perspektiver på og forutsetninger for å vurdere retningslinjene og veilederne. Denne variasjonen er også synlig i datamaterialet, særlig i intervjuene og i de åpne svarene i spørreundersøkelsen. Vi erfarer at innspillene som har kommet inn gjennom intervjuene og de åpne svarene representerer en bredde av perspektiver og synspunkter som til dels og på noen områder motsier hverandre. Informantene og respondentene fremstår som relativt samstemte om de store linjene, mens det på detaljnivå er større variasjon i innspillene. For eksempel kan de samme retningslinjene og veilederne løftes frem som eksempler på gode produkter av noen informanter/respondenter, mens de av andre pekes på eksempler på mindre gode produkter. Det samme kan også ses for utformingen av produktene hvor ulike informanter/respondenter peker på ulike og tidvis motstridende elementer som positive. Eksempelvis mener enkelte informanter/respondenter at det er positivt at retningslinjene og veilederne inneholder utdypende informasjon, ettersom disse bruker produktene som faglig påfyll, mens andre informanter/respondenter ønsker seg korte og konsise retningslinjer og veiledere ettersom de bruker dem mer som overordnet styringsverktøy.

Som følge av variasjonen har vi valgt å holde rapporteringen av funn og resultater på et overordnet nivå, med fokus på å formidle de store linjene som informantene og respondentene fremstår som relativt enige om. Samtidig har vi også etterstrebet å nyansere funnene slik at ulike perspektiver kommer frem og synliggjøres.

3. Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Som en del av kartleggingen har vi undersøkt hvilken kjennskap ledere og ansatte i kommuner og fylkeskommuner har til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Som en del av dette har vi også innhentet deres perspektiver på omfanget av produkter. I dette kapittelet presenterer vi funn fra spørreundersøkelsen og fra intervju knyttet til disse temaene.

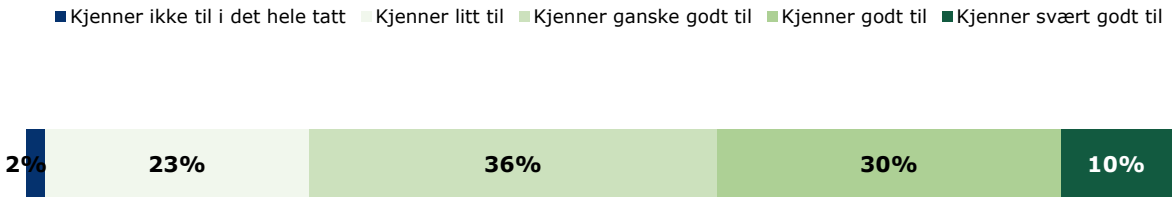
3.1 Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Som en del av spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å vurdere hvor god kjennskap de har til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som er relevante for deres egen arbeidshverdag. Overordnet tyder resultatene på at kjennskapen til produktene er varierende, både mellom individuelle respondenter og mellom ulike roller.

Svarfordelingen på totalnivå, altså for alle respondentene sett under ett, tyder på at det er variasjon i hvor god kjennskap respondentene har til produktene. Majoriteten (66 prosent) har ganske god eller god kjennskap til produktene. 10 prosent kjenner svært godt til produktene, og 23 prosent kjenner litt til. Dette samsvarer med funn fra intervjuene som tyder på at bruk av produktene varierer med utgangspunkt i ansvar og rolle, kapasitet og tilgang på relevant kompetanse.

Funn fra intervjuene bidrar nemlig til å nyansere bildet som tegnes opp av resultatene fra spørreundersøkelsen. I intervjuene erfarer vi flere tilfeller hvor informantene gir uttrykk for å kjenne til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, men hvor det fremgår fra andre deler av intervjuet at informanten ikke har inngående kjennskap til innholdet i produktene. Eksempelvis sier flere informanter eksplisitt at de ikke klarer å sette seg inn i alle relevante produkter. Enkelte forteller at de søkte opp Helsedirektoratets retningslinjer og veiledere på internett i forkant av intervjuet for å «lese seg opp». Andre igjen trekker frem eksempler på retningslinjer og veiledere de kjenner god, ikke i funksjon av rollen i kommunen, men fordi de selv er pårørende. Vårt inntrykk fra intervjuene er også at noen informanter blander sammen Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere med NOUer, forskrift og annet lovverk. Sett i sammenheng kan disse funnene fra intervjuene indikere at selv om majoriteten av respondentene oppgir å ha overordnet kjennskap til produktene i spørreundersøkelsen, så har de ikke nødvendigvis detaljert kunnskap om innholdet.

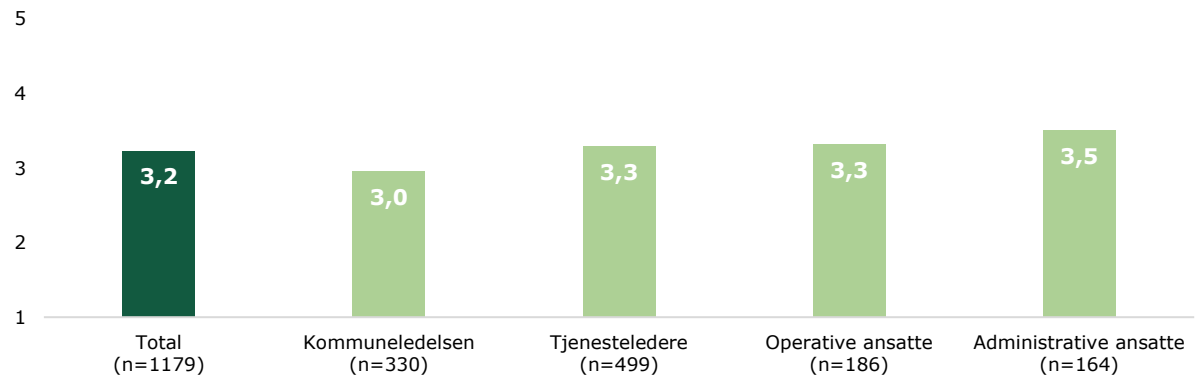
Figur 3-1. Hvordan vil du vurdere din kjennskap til de av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som er relevante for din arbeidshverdag? Alle målgrupper samlet (n=1180)



Sammenligninger av de ulike rollenes kjennskap til produktene tyder videre analysene på at kommuneledelsen har signifikant mindre kjennskap til produktene, sammenlignet med alle de øvrige rollene (jf. Figur 3-2). Administrative ansatte har også noe høyere gjennomsnittskåre enn de øvrige rollene, men skiller seg ikke signifikant fra disse. Disse resultatene samsvarer med funn fra intervjuene som tyder på at kommunedirektører og kommunalsjefer i mindre grad bruker produktene aktivt selv, og at ansatte som arbeider med fag- og kvalitetsutvikling er blant de som bruker produktene mest og går dypest inn i dem.

Sammenligninger av rollene som inngår i kommuneledelsen, altså kommunedirektører og kommunalsjefer, tyder på at kommunalsjefer i snitt har noe bedre kjennskap til produktene enn kommunedirektører. Den nevnte forskjellen er signifikant.

Figur 3-2. Sammenligning av de ulike rollenes kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere



3.2 Vurdering av omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet

Vurdering av omfang av retningslinjer og veiledere har vært et tema i kartleggingen. På spørsmål om hvordan de vurderer omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere på sitt område svarer 28 prosent av respondentene at det mener det er for mange, jf. figur 3.3. 41 prosent mener det er akkurat passe. 21 prosent er usikre og svarer «vet ikke». 9 prosent mener det burde vært flere.

Flere av informantene som ble intervjuet, fra samtlige målgrupper, reiser også spørsmål ved omfanget av retningslinjer og veiledere. De opplever at omfanget av retningslinjer og veiledere er for stort, og tror det kan være nødvendig med en opprydding i antall og typer produkter – sett opp mot kommunenes faktiske behov.

> «Den første tanken er at det er ufattelig mange veiledere. Fra et saksbehandlingsperspektiv er det også lenker og henvisninger videre, så man kommer aldri i mål. Det krever sin mann å følge med på alt dette her. Det er det beste for bruker og kommune at de blir brukt bedre.» (Kommuneleder)

> «I disse faglige veilederne, i og med at det er fryktelig mange av dem, så er det nærmest umulig for en person i min stilling å holde seg oppdatert på alt mulig.» (Kommuneleder)

Noen av informantene på kommuneledernivå hevder at omfanget av produkter, og de krav og forventninger som stilles til tjenestene derigjennom, har skapt et økt behov for juridisk kompetanse for å vurdere og tolke hva kommunene må levere og hva som er mer fleksibelt. En informant forteller at de har sett seg nødt til å ansette mer juridisk personell.

> «De kan spille ball med fagfolk. Ser sammenhengen mellom helse og forskrifter og veiledere og hva det betyr for oss ved behandling av søknader.» (Kommuneleder)

Også enkelte tjenesteledere og øvrige ansatte nevner i intervjuene at det er et stort antall retningslinjer og veiledere å forholde seg til. Det pekes på at det er utfordrende å holde seg oppdatert fordi det er tidkrevende. Det kommer også frem at det er mange andre styrende dokumenter de må forholde seg til, og at de derfor blir nødt til å sortere ut hva som er aller viktigst for dem.

> «Det kommer opp nesten 600 treff når man søker. Det er voldsomt hva man har satt en standard for, men også flott med et så stort bibliotek.» (Tjenesteleder)

De øvrige ansatte etterspør en form for kategorisering eller klassifisering på eksempelvis målgruppe, diagnose og/eller om retningslinjen eller veilederen er rettet mot det kliniske eller organisasjonsmessige. De understreker at dette kan gjøre det enklere å holde oversikt og det kan forenkle bruken betraktelig.

Flere av de ovennevnte innspillene nevnes også av respondentene som svarte på spørreundersøkelsen. I spørreundersøkelsen kunne respondentene skrive inn ytterligere kommentarer til omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.[14] Analyser av svarene viser at det er særlig to temaer som gjentar seg:

- *Omfanget påvirker opplevelsen av oversikt og tilgjengelighet:* I flere av kommentarene nevnes det at det i sum er for mange faglige retningslinjer og veiledere. På grunn av begrensede ressurser kommenterer flere at det er utfordrende å følge opp og holde oversikt over alle retningslinjer og veiledere. Mengden informasjon og antall dokumenter gjør det derfor vanskelig for kommunene å holde seg oppdatert.
- *Omfanget tvinger frem prioritering:* Noen av kommentarene går på at retningslinjene og veilederne i sum er for omfangsrike og kommunene derfor sliter med å implementere alle retningslinjene. Kommunene må derfor prioritere områder de ser som viktigst.

Forskjeller mellom roller i vurdering av omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

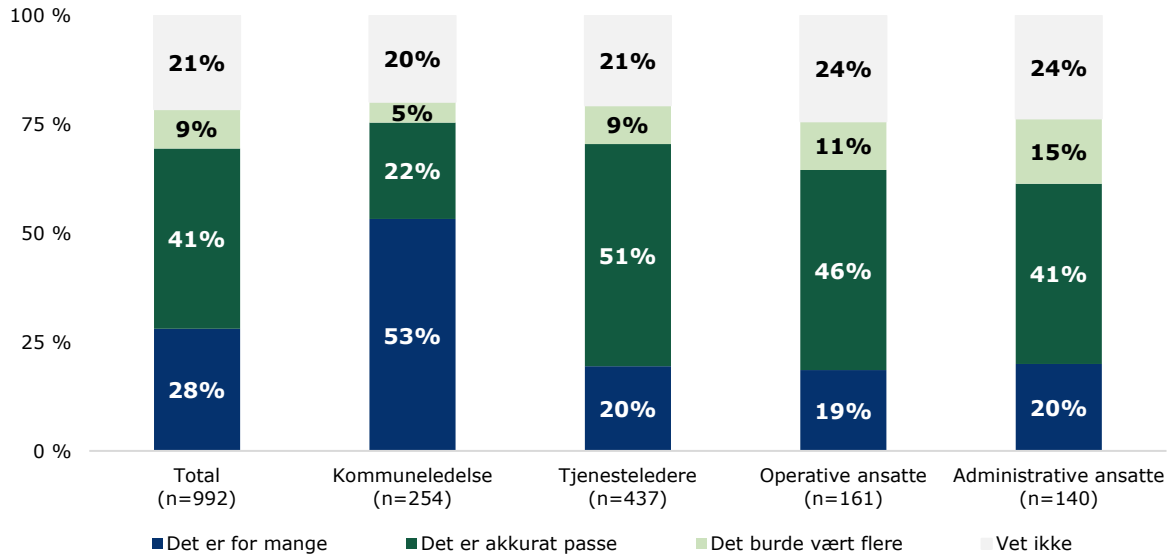
Sammenligninger av hvordan de ulike rollene har svart på spørsmålet om omfang av produkter tyder på at kommuneledelsen har en noe annen oppfatning enn tjenesteledere og ansatte, jf. Figur 3-3. 53 prosent av kommuneledere mener det er for mange retningslinjer og veiledere, mens 19 og 20 prosent av tjenesteledere og ansatte mener det samme. Andelen kommuneledere som mener omfanget av retningslinjer og veiledere er akkurat passe er 22 prosent. Til sammenligning mener 51 prosent av tjenesteledere, 46 prosent av operative ansatte og 41 prosent av administrative ansatte at omfanget er akkurat passe. Forskjellen mellom kommuneledere og de øvrige rollene er signifikant.

Det er ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene i kommuneledelsen, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Forskjellen mellom kommuneledelsen og de øvrige rollene kan tolkes i lys av to ulike funn fra intervjuene. Det ene handler om at kommuneledelsen (med sitt generelle ansvar for helheten) forholder seg til et større antall produkter (både fra Helsedirektoratet og fra andre kilder) enn tjenesteledere og operativt ansatte som begrenser seg til produkter som er relevante for deres tjenester og fagområder. Det andre handler om at tjenesteledere og kvalitetsrådgivere (eller lignende) i større grad er positivt innstilt til produktene enn kommuneledelsen. Tjenesteledere og kvalitetsrådgivere mener i større grad at det er viktig og nyttig med felles standarder og krav til helse- og omsorgstjenestene, mens kommuneledelsen er mer opptatt av at summen av alle krav kommunen må forhold seg til ikke går opp.

[14] Respondentene ble stilt følgende spørsmål: «Dersom du har noen kommentarer til omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet kan du utdype her.»

Figur 3-3. Hvordan vurderer du omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet på ditt område?



4. Vurdering av tilgjengelighet og bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

I dette kapittelet presenteres funn fra spørreundersøkelsen og fra intervju som omhandler tilgjengelighet og bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Kapittelet inneholder blant annet funn knyttet til hva produktene brukes til, hvor ofte produktene brukes, hvordan det oppleves å bruke produktene, hvilke produkter som utmerker seg som særlig bra og hva som kjennetegner disse.

4.1 Informantenes perspektiver på hvordan produktene brukes, og hvor tilgjengelige de oppleves

I intervjuene har vi blant annet spurt informantene om hvordan de bruker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere i sitt arbeid, og hvilke erfaringer de har med bruken.

Overordnet tyder funn fra intervjuene på at kommuneledelsen, tjenesteledere og øvrige ansatte bruker retningslinjene på litt ulike måter og til litt ulike formål. Dette henger sammen med at de ulike rollene har ulikt ansvar og arbeidsoppgaver, og at produktene er svært ulike.

Når det gjelder **kommunelederes** konkrete bruk av produktene, er det som regel på overordnet nivå og med variasjon i hvordan de brukes. Det kommer frem at de ikke nødvendigvis bruker produktene aktivt selv i sin rolle, men at det gjøres av andre roller i kommunen. Med utgangspunkt i at flere kommuner opplever et økende press på tjenestene, forteller flere informanter at de har etablert en praksis for å gjøre vurderinger av nye nasjonale faglige retningslinjer og veiledere – sett opp mot hvorvidt de innvirker på behovet for å endre hvordan kommunen praktiserer eller tenker rundt tjenestene sine.

> «Det er en del av et kunnskapsgrunnlag som inngår når vi jobber med alt fra omstilling til arbeid med politiske dokumenter. Det betyr at vi i en politisk sak kan vise til en veileder og sette det i et perspektiv f.eks. om vi har en anbefaling som er kontrært. Eller om vi anbefaler å følge. Det kan være en måte å bruke dem på, som kanskje er mest nærliggende for mitt nivå og virke.» (Kommuneleder)

Retningslinjene og veilederne blir hyppigere og mer praktisk brukt av tjenestelederne og øvrige ansatte som er intervjuet. Av **tjenestelederne** er det flere bruksområder som nevnes i intervjuene. Basert på intervjuer med tjenestelederne, kommer det frem at bruksområdet knyttet til retningslinjene og veilederne for deres rolle overordnet sett kan sies å være tredelt. Det ene bruksområdet handler om hvordan produktene brukes ut overfor de ansatte, det andre går på planlegging og prioriteringer i tjenesten, mens det tredje er opp mot politisk og administrativ ledelse.

> «Vi utarbeider styrende dokumenter, og de tar gjerne utgangspunkt i oppdaterte faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet. Hvis noen av tjenestene ser behov for nye produkter på et felt så er en av tingene vi gjør å gå til Helsedirektoratet og ser om det finnes retningslinjer/veiledere på feltet. Bruker dem da som en del av å lage rutine». (Tjenesteleder)

Flere av tjenestelederne forteller at de må gjøre en form for oversettelsesjobb overfor de ansatte. Det handler om å operasjonalisere budskapet som retningslinjene og veilederne kommuniserer slik at det blir håndfast og tydelig nok for de ansatte i tjenestene. En tjenesteleder forteller at innholdet kan være ganske overordnet, slik at det trengs en oversettelse for å gi mening til dem som følger opp pasienter i det daglige.

> «Den tyngste og vanskeligste jobben er å funksjonalisere veilederne, både internt, men også for samhandling.» (Tjenesteleder)

> «Vi koker det ned til styrende prosedyrer for de enkelte tjenestene med lenker, men hvor vi har trukket ut essensen for de ansatte nedi tjenestene. Hvis man trenger en prosedyre, men må lese altfor mye før man kommer til poenget, har det en tendens til å forsvinne.» (Tjenesteleder)

Når det gjelder det andre bruksområdet, planlegging og prioritering i tjenesten, jobber tjenestelederne med å omsette anbefalingene i retningslinjer og veiledere til hva det betyr for prioriteringene i tjenesten. En informant forteller at de bruker produktene som underlag i diskusjonen om hvordan de skal organisere seg best mulig for å imøtekomme forventningene, og hvordan de skal innrette tjenester og forløp, og hvilke tilbud de skal ha.

> «Er også en ny prioriteringsveileder i kommunal sektor. Vi prøver å sammenstille forskrift, lover, veiledere og anbefalinger slik at vi klarer å sørge for at tjenestene er bærekraftige. Vi sliter med å ikke klare å begrense oss, så da bruker jeg det for å få inn mer bevissthet for hvordan vi er nødt til å tenke. Går selvfølgelig mye på kost-nytte, prioriteringer og budsjett.» (Tjenesteleder)

Det tredje og siste bruksområdet går ut på at produktene ofte legges til grunn når tjenestelederne skal gi faglige råd og anbefalinger til kommuneledelsen. Fordi retningslinjene og veilederne bygger på oppdatert forskning og kunnskap, brukes de som underlag for prioriteringer i organisering og utforming av tjenestene.

> «Jeg tenker at nasjonale retningslinjer og veiledere er nyttige for tjenesten. (…) de er kjekke og gode å ha med seg opp mot toppledelsen i kommunen når vi skal organisere. De er alltid utformet av fagpersoner, så jeg synes det er gode styringsverktøy for organisering overordnet (…). Både internt og innenrikspolitisk, men også opp mot spesialhelsetjenesten. Det legger noen nyttige føringer.» (Tjenesteleder)

> «Trenger vi å endre tjenestene eller prioritere annerledes, er dette et godt verktøy for å melde videre opp i systemet at det er nødvendig.» (Tjenesteleder)

Gjennom intervjuene med de **øvrige ansatte** kommer det frem at bruksområdene for retningslinjene og veilederne er mangefasettert. Samtlige forteller at produktene brukes aktivt som underlag til utarbeidelse av interne rutiner og prosedyrer, og ikke minst til å gjøre prioriteringer.

> «En av mine oppgaver er å vurdere til enhver tid om vi leverer tjenester som er av kvalitet og faglig forankret. Så vant med å lese retningslinjer og veiledere. Og takk og pris for dem.» (Øvrig ansatt)

Produktene refereres gjerne til i tjenestenes styrende dokumenter, enten til hele produktet eller til deler av det. På den måten får de også med seg oppdateringer og unngår feilopplysninger. Videre kommer det frem at de brukes til kvalitetssikring av egen praksis slik at den er best mulig og faglig forsvarlig.

> «Det er kjempehensiktsmessig på noe som er førende, selv om det ikke alltid er juridisk bindende.» (Øvrig ansatt)

I tillegg forteller noen informanter i denne målgruppen at produktene benyttes som oppslagsverk for å få faglig kunnskap eller oppdateringer, der eksemplene demens og diabetes trekkes frem. De

trekker frem viktigheten av at det i eventuelle oppdateringer er tydeliggjort hva som er endret og hvorfor, slik at de kan forstå i hvilken grad endringen har betydning på deres praksis.

4.2 Hyppighet i bruk av Helsedirektoratet.no som kilde til nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

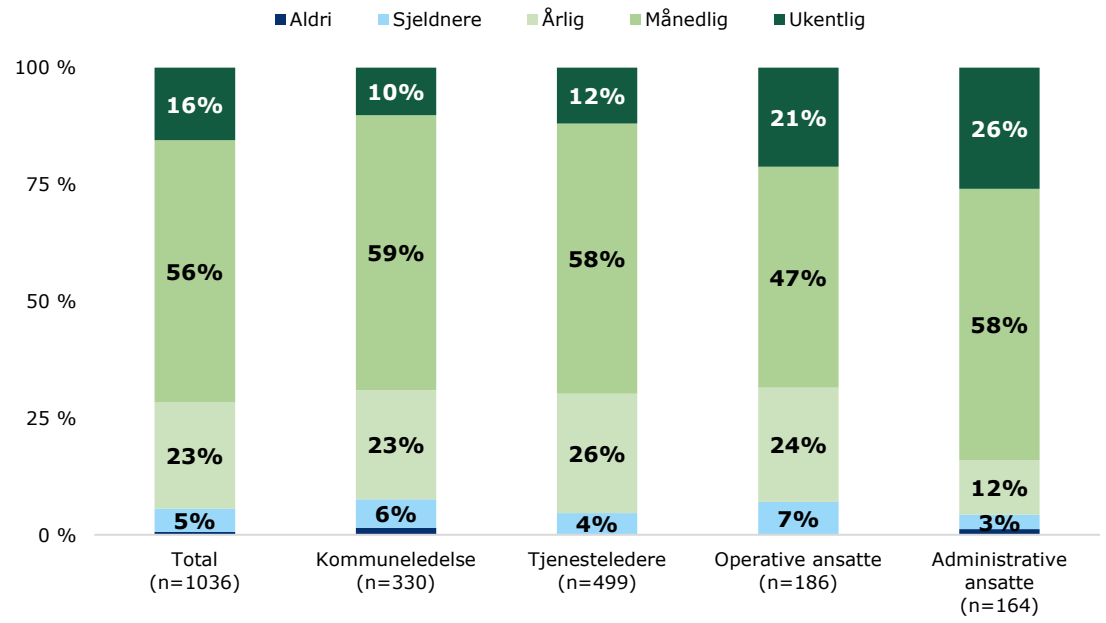
Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er tilgjengelig via flere ulike kanaler. I tillegg til at de er å finne på Helsedirektoratet.no, formidles informasjon fra produktene via ulike fagsystemer (for eksempel Visma-veilederen helse og omsorg, norsk elektronisk legehåndbok og VAR healthcare) og informasjonen er i flere tilfeller integrert i kommunens og tjenestenes interne rutiner.

For å få innsikt i hvilken grad respondentene benytter seg av Helsedirektoratet.no som kilde for å hente informasjon fra retningslinjene og veilederne har vi i spørreundersøkelsen spurt hvor hyppig respondentene bruker Helsedirektoratet.no til å søke opp informasjon fra produktene. Resultatene tyder på at dette varierer både mellom individer og mellom roller.

Sett under ett, uavhengig av rolle, svarer over halvparten av respondentene (56 prosent) at de søker opp informasjon fra produktene på Helsedirektoratet.no månedlig. 16 prosent søker ukentlig opp informasjon. Et mindretall søker opp informasjon sjeldnere enn årlig (5 prosent) eller har aldri brukt Helsedirektoratet.no til å søke opp informasjon fra produktene (1 prosent).

Administrative ansatte oppgir at de litt oftere enn de andre rollene søker opp informasjon fra produktene som er tilgjengelige på Helsedirektoratet.no. Forskjellen er signifikant. Resultatene kan forstås i lys av funn fra intervjuene som tilsier at flere kommuner har egne ansatte som arbeider med fag-, kvalitets- og tjenesteutvikling, og som blant annet har som oppgave å «oversette» retningslinjene og veilederne til interne rutiner og praksis.

Figur 4-1. Hvor ofte søker du opp informasjon fra nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som er tilgjengelig på Helsedirektoratet.no?[15]



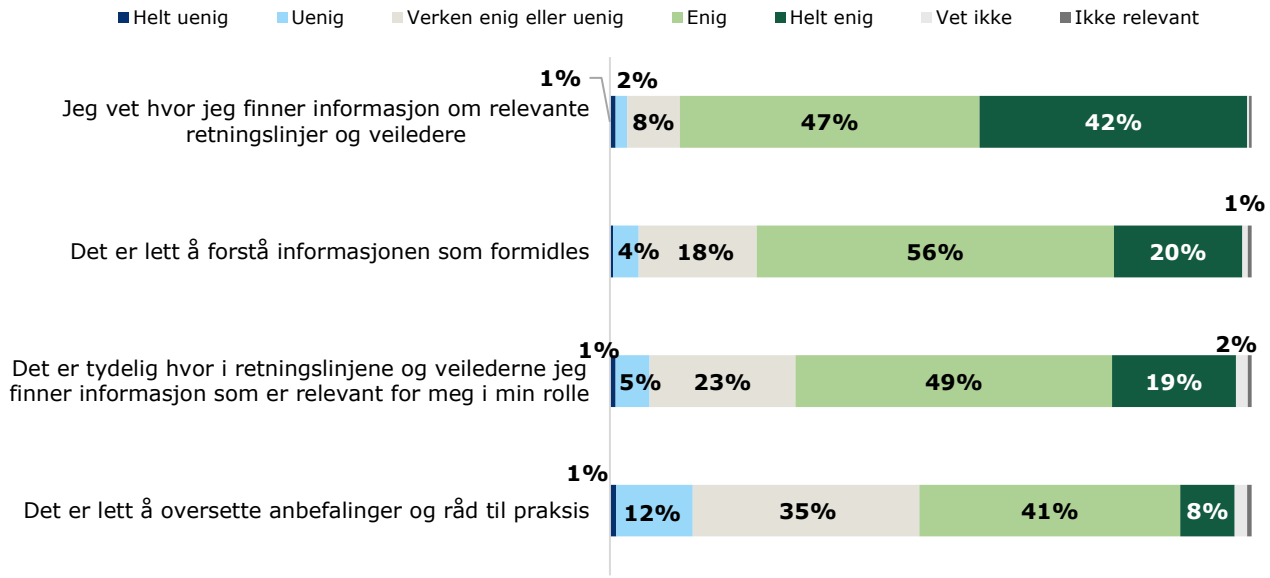
[15] Spørsmålet ble ikke stilt til kommunedirektører/fylkesdirektører.

4.3 Vurdering av hvor tilgjengelig produktene og hvordan informasjonen i dem oppleves

For å kunne benytte seg av de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne er det viktig at det er lett å finne frem til og i produktene, samt at informasjonen er lett forståelig. Hvor tilgjengelig produktene og informasjonen i dem oppleves var derfor et tema i spørreundersøkelsen.

Overordnet tyder resultatene fra spørreundersøkelsen på at majoriteten av respondentene opplever at produktene og informasjonen i dem er tilgjengelig, jf. **Figur 4-2**. Nesten 9 av 10 svarer at de vet hvor å finne informasjon om relevante retningslinjer og veiledere. Videre svarer 76 prosent at det er lett å forstå informasjonen som formidles, og 69 prosent at det er tydelig hvor i produktene de finner informasjon som er relevant for dem. Omtrent halvparten (49 prosent) synes det er lett å oversette anbefalinger og råd til praksis.

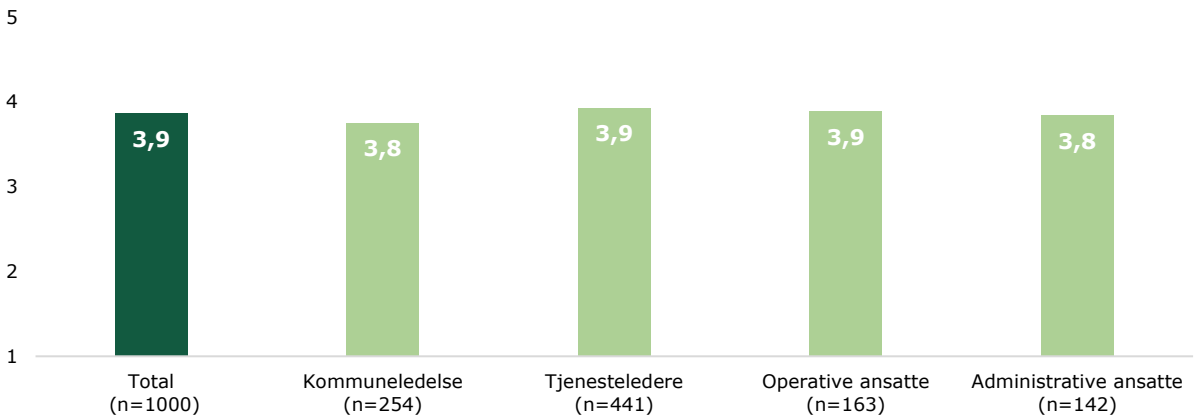
Figur 4-2. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet..? Alle målgrupper samlet (n=1006-1007)



For å sammenligne hvordan de ulike rollene oppfatter hvor tilgjengelig produktene og informasjonen i dem er, har vi laget en indeks som representerer respondentenes gjennomsnittskåre på spørsmålene som inngår i **Figur 4-2**. Indeksen kan sies å representere respondentenes samlede oppfatning på området.

Som illustrert i .
Figur 4-3 har kommuneledere, tjenesteledere og ansatte relativt lik oppfatning av produktenes tilgjengelighet. Det er ingen betydningsfulle forskjeller mellom rollene i hvordan de vurderer dette. Det er heller ingen nevneverdige forskjeller internt blant kommuneledere, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Figur 4-3. Sammenligning av ulike rollers oppfatning av hvor tilgjengelige og forståelige Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppleves



Informantenes perspektiver på hvor tilgjengelige retningslinjene og veilederne oppleves

De ovennevnte kvantitative resultatene støttes av og nyanseres av funn fra intervjuene. Det er en enighet blant samtlige målgrupper om at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere på overordnet nivå er lett tilgjengelige. Med dette menes at informantene mener det er lett å finne fram til produktene. Noen forteller at de bruker Helsedirektoratet sine nettsider eller andre sider som fremmer produktene når det er behov– og opplever at det fungerer godt. Andre søker via Google for å komme direkte inn på produktet de leter etter. Mange tjenesteledere forteller at de lenker til retningslinjer og veiledere gjennom prosedyrer og rutiner i interne kvalitetssikringssystemer. Det pekes på at det er en fordel å lenke til dem på den måten for å unngå å bekymre seg for eventuelle oppdateringer.

Med hensyn til innholdet i og utformingen av produktene er det noe variasjon mellom ulike informanter og informantgrupper i hvilke behov og ønsker de gir uttrykk for. Basert på det vi vet om hvordan de ulike målgruppene bruker produktene, er det naturlig at det er variasjon her (se delkapittel 4.1 for mer om hvordan ulike roller bruker produktene).

Når det gjelder utformingen av produktene og tilgjengeligheten av innholdet, er det flere innspill på tvers av målgruppene som handler om oppbygning. Innspillene på oppbygging er særlig knyttet til tekstmengde, tungt språk og behov for flere oppsummeringer eller kortversjoner. Flere opplever at det ofte kan være mye tekst i produktene, og mer enn det de normalt har tid til å lese gjennom i en travel hverdag. Det etterspørres derfor produkter som i størst mulig grad forenkles og tilpasses sitt publikum, og som gjerne kan inkludere en kortversjon eller en oppsummering med det mest relevante budskapet. Samtidig hører vi fra andre informanter at det oppleves nyttig å ha tilgang til oppdatert og kunnskapsbasert fagkunnskap gjennom produktene. Behovene og ønskene som ytres for utformingen av produktene indikerer med andre ord et behov for løsninger som dekker flere og tilsynelatende motstridende behov på samme tid.

> «De hadde vært mer tilgjengelige om det var mindre ord, mindre prosa og mer fakta.» (Kommuneleder)

> «Hvis man tenker at fagfolk skal bruke dem må de være av en utforming som gjør dem oversiktlig å bruke som et oppslagsverk, ikke en roman.» (Tjenesteleder)

Særlig kommuneledere gir uttrykk for at språket kan være tungt og komplisert, og at det kan medføre behov for juridisk kompetanse for å forstå.

> «Det er en ulempe også at det må bygges juridisk kompetanse for å sikre at de formuleringene vi har er gode nok, slik at ikke statsforvalter kan ta oss på det.» (Kommuneleder)

Flere av tjenesteledere og de øvrige ansatte fremhever at retningslinjene og veilederne som fungerer godt har en logisk oppbygning. Det trekkes frem som positivt med oversiktlige innledninger som viser til hva man kan forvente å finne kunnskap om, samt punktvise oppsummeringer for hvert kapittel. Videre peker informantene på at det er nyttig med referanser og lenker til andre retningslinjer eller veiledere og at det vises til lovhjemler.

Flere opplever at det er enkelt å lese gjennom og å søke i produktene. Både tjenesteledere og øvrige ansatte støtter opp om at flere retningslinjer og veiledere med fordel kan være mer spisset og ikke så omfattende. Flere informanter fra målgruppen øvrige ansatte trekker frem at det er positivt at produktene er digitale blant annet fordi det er mer effektivt å søke elektronisk.

Fra målgruppen øvrige ansatte kommer det i tillegg frem at lik utforming på tvers av retningslinjer og veiledere er et viktig poeng, og at de er konsise og ikke for omfattende. Dette mener de kan gjøre bruken av dem mer effektiv.

> «Jeg trenger at de er utformet på lik måte, så jeg lett kan finne frem til hva jeg må ha. Men noen er veldig lange og det er fryktelig mye fyllstoff som kanskje ikke sier så mye. Viktig for meg med korte veiledninger som sier hva vi skal gjøre.» (Øvrig ansatt)

Flere av de ovennevnte innspillene nevnes også av respondentene som svarte på spørreundersøkelsens åpne spørsmål. Analyser av svarene viser at flere har innspill på retningslinjene og veiledernes form og innhold som går igjen på tvers av målgruppene i undersøkelsen:

- Det er flere kommentarer som går på retningslinjenes form og innhold. Her nevnes særlig at retningslinjene og veilederne er for ordrike, detaljerte og detaljstyrende. Det gjør det vanskeligere å finne det de leter etter eller å omsette innholdet til praksis. Det er flere (oftest operative ansatte) som kommenterer at de ønsker at retningslinjer og veiledere skal fungere er mer som ett oppslagsverk, der de kan søke og finne informasjon raskt og enkelt.

4.4 Eksempler på gode retningslinjer og veiledere som blir trukket frem av kommunene

I oppdraget har vi undersøkt retningslinjer og veiledere som ulike roller i kommunene opplever som gode og som mindre gode. Vi har ikke gått i dybden på innholdet i veilederne og har ikke gjennomført analyser av disse. Det har vært utenfor oppdraget. Videre har vi også kartlagt om det er temaer eller områder som det er behov for veiledere/retningslinjer på. Resultatene fra dette presenteres i det følgende.

I spørreundersøkelsen spurte vi om respondentene kunne gi eksempler på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet som de opplever som gode og retningslinjer og veiledere som de opplever fungerer mindre bra.

I Tabell 4-1 har vi listet opp topp fem retningslinjer og veiledere som blir trukket frem som gode, fordelt på ulike roller i kommunene. Analyser av kommunenes svar på hvilke retningslinjer og veiledere de opplever fungerer mindre bra er veldig sprikende og uten systematikk. I tillegg kom

det inn få svar på dette spørsmålet. Vi har derfor valgt å ikke presentere eksempler på produkter som fungerer mindre bra.

Det er stor variasjon i eksemplene som blir trukket frem som gode av respondentene i spørreundersøkelsen. Analyser av dataene tilsier videre at retningslinjene og veilederne som blir trukket frem som gode er knyttet til rollen og funksjonen til respondenten. Eksempelvis at ansatte som arbeider innen rus og psykisk helse, trekker frem retningslinjer og veiledere innen dette temaet, e.g. psykisk helsearbeid barn og unge. Samtidig er det noen produkter og temaer som går igjen på tvers av nivå og som går igjen utenom det som fremkommer i tabellen under. Veiledere som går igjen uavhengig av rolle og nivå i kommunen, er *Pårørendeveilederen*, *Veileder for saksbehandling*, og *Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Temaer som ofte blir trukket frem, og som ikke fremkommer av tabellen, er kosthold, ernæring, demens og antibiotika.

Vi legger merke til at retningslinjer og veiledere som både er utformet etter ny og gammel standard blir trukket frem. Om veilederne er trukket frem som gode på grunn av utforming eller innhold, vet vi ikke fordi ikke alle har argumentert for hvorfor de har valgt å trekke frem akkurat disse. Men blant de som har argumentert for at disse veilederne er gode, trekker flere frem at de oppleves som oversiktlige og gir nyttig og god informasjon ut fra behovet som har vært.

Tabell 4-1. Eksempler på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som oppleves som gode. Topp fem nevnte hos ulike roller

Kommune-ledelsen	Tjeneste-ledere	Operative ansatte	Administrative ansatte
Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier Demens -Nasjonal faglig retningslinje Helsepersonelloven med kommentar (Rundskriv) Pårørendeveileder	Demens -Nasjonal faglig retningslinje Veileder for saksbehandling Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom Antibiotika i primærhelsetjenesten Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft Pårørendeveileder	Antibiotika i primærhelsetjenesten Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft Svangerskapsomsorgen Pårørendeveileder	Veileder for saksbehandling Forebygging og behandling av underernæring Systematisk folkehelsearbeid Pårørendeveileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Også i intervjuene fikk informantene spørsmål om eksempler på retningslinjer og veiledere de har kjennskap til/bruker og hvilke erfaringer de har med dem. Det kommer frem både positive og negative erfaringer med ulike produkter. Noen positive eksempler er *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*[16] og *Nasjonal veileder for kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen*[17] (under behandling per dags dato, forventet ferdig behandlet mai 2025). Disse to er eksempler på produkter som treffer behovene for råd og veiledning på en kort og konsis måte, og der lov og regelverk oppsummeres uten at det det blir for detaljert.

[16] https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten

[17] https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-veileder-for-kommunelegefunksjonen-og-samfunnsmedisinsk-arbeid-i-kommunen

Det er flere negative eksempler som trekkes frem i intervjuene enn positive. Blant dem er veilederen *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*[18], *Nasjonale kostråd for god helse og gode liv*[19], og *Prioriteringsveilederen*[20]. De vurderes negativt fordi produktene enten har utvidet sine krav, oppleves urealistiske med hensyn til krav til lokal organisering, ikke er dekkende nok og dermed krever kjøp av tilleggsprosedyrer eller håndbøker, eller at de er altfor detaljerte. Prioriteringsveilederen trekkes frem av flere som et eksempel på en veileder som ikke treffer behovene i kommunene og ikke er helhetlig nok sett i lys av at kommunen har andre tjenesteområder å forholde seg til enn kun helse og omsorg. Kritikken går altså på både forventningene som stilles gjennom retningslinjene og veilederne, men også detaljnivået og treffsikkerheten opp mot egne behov.

> «Prioriteringsveilederen er helt umulig å forholde seg til. Den sier i sum at alle skal ha hjelp (…) måtte lese den flere ganger, forstod ikke utformingen.»
> (Kommuneleder)

Blant tjenesteledere er det mange positive eksempler som trekkes frem. Argumentasjonen er blant annet tydelighet i budskapet, god struktur på innholdet og lett forståelig språk, og generelt at de er praktisk rettet mot tjenesten det gjelder.

> «Synes den med oppfølging av de med tvunget psykisk helsevern, den er god. Den er så tydelig som man kan være i forhold til kommune og spesialistenes helsegruppe for den pasientgruppen. (…) Denne er god.» (Tjenesteleder)

> «De som er knyttet til demens har vi brukt mye. De synes jeg er godt skrevet (…) De er generelt veldig ryddig og forståelige å forholde seg til.» (Tjenesteleder)

Enkelte informanter trekker også frem eksempler der de opplever at Helsedirektoratet er for detaljerte i anbefalingene, uten at det oppleves som tydelig hvorfor detaljeringsnivået er nødvendig. En informant forteller eksempelvis at det i tjenesten hen arbeider i har vært diskusjon rundt en konkret veileder som omhandler drift i institusjon og sykehjem. Informanten forteller at den aktuelle veilederen inneholder anbefalinger om sykepleierkompetanse for å utføre visse oppgaver, men uten at det oppfattes som tydelig hvorfor ikke vernepleierkompetanse også er egnet.

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om det er noen områder de mener det mangler nasjonale faglige retningslinjer og veiledere på. Her er det mange som skriver «nei», «vet ikke», «usikker» eller at de ikke kommer på noe. Men det er også flere som trekker frem ulike temaer eller områder de savner eller opplever behov for mer støtte på. Analyser av svarene viser at følgende blir trukket frem:

- Behov for tydeligere veiledning på prioriteringer innen helse- og omsorgstjenestene
- Behov for presiseringer og tydeliggjøring av forventninger og ansvarsforhold mellom forvaltningsnivå
- Behov for tydeliggjøring rundt bruk av tvang/tvangshandling, vedtekter og retningslinjer

[18] https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel
[19] https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkningen/kostrad-for-befolkningen-pdf-versjon.pdf
[20] https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/organisering-og-tjenestetilbud/prioritering-i-helsetjenesten

5. Forståelse av begreper og gradering

I dette kapittelet beskriver vi funn fra intervju og fra spørreundersøkelsen som omhandler hvordan ledere og ansatte i kommuner og fylkeskommuner forstår og tolker begrepene som brukes i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere består (gjerne) av råd og anbefalinger på ulike nivåer, slik som skal, bør eller kan. Eksempelvis finner vi i den nasjonale faglig retningslinjen *Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom* at «Skolehelsetjenesten bør skaffe seg oversikt over elevpopulasjonens helsetilstand», og «Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til personer med demens skal ha et system for opplæring, videreutdanning og etterutdanning av ansatte».

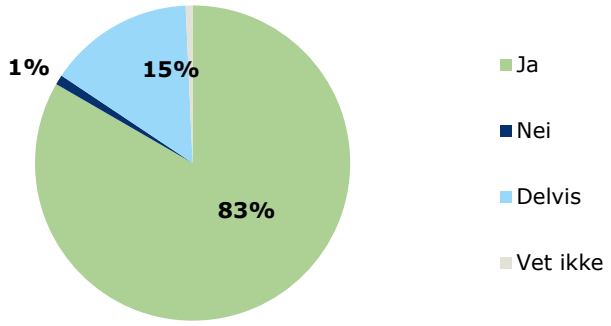
Helsedirektoratet definerer selv begrepene som følger:[21]

- «**skal** brukes der innholdet er regulert i lov eller forskrift, eller når anbefalingen/rådet er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt»
- «**bør** eller **anbefaler** er en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste»
- «**kan** eller **foreslår** er en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig»

5.1 Kjennskap til begrepene som brukes i anbefalingene

Nesten alle som svarte på spørreundersøkelsen oppgir at de er helt eller delvis kjent med hva begrepene «skal», «bør/anbefales» og «kan/foreslår» er uttrykk for. 83 prosent svarer at de er kjent med begrepene, mens 15 prosent svarer at de er delvis kjent med begrepene.

Figur 5-1. Er du kjent med hva begrepene "skal", "bør/anbefales" og "kan/foreslår" er uttrykk for? Alle målgrupper samlet (n=991)



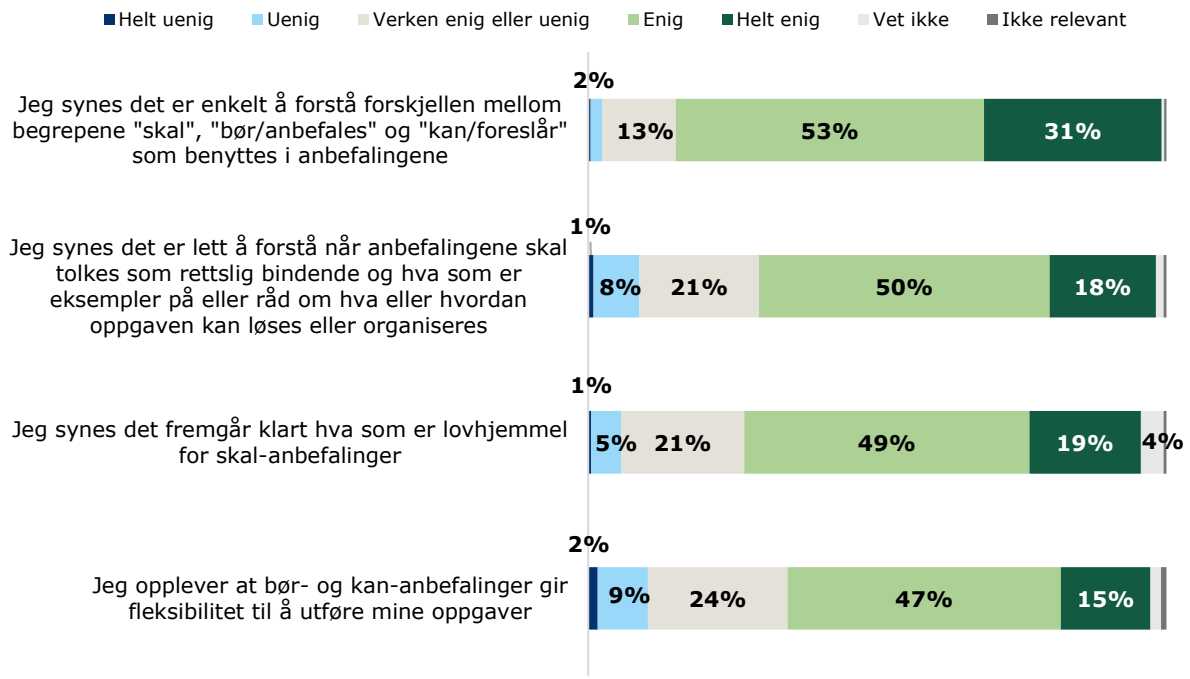
5.2 Oppfatning av hvor forståelige anbefalingene er

Spørreundersøkelsen har også kartlagt hvor lett eller vanskelig respondentene synes det er å forstå og tolke anbefalingene i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Overordnet tyder resultatene på at majoriteten av respondentene synes anbefalingene er forståelige. 8 av 10 svarer at de er enige eller helt enige i at det er enkelt å forstå forskjellen på begrepene som benyttes i anbefalingene. Nesten 7 av 10 mener det er lett å forstå når anbefalingene skal tolkes som rettslig bindende, samt hva som er lovhjemmel for skal-anbefalinger. Videre opplever majoriteten (63 prosent) at bør- og kan anbefalingene gir fleksibilitet til å utføre arbeidsoppgavene.

[21] Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter (siste faglige endring 30.09.24).

Resultatene fra spørreundersøkelsen bør ses i sammenheng med funn fra intervjuene på dette området (delkapittel 5.3). Funn fra intervjuene tyder på at selv om informantene i hovedsak gir uttrykk for at de forstår hva som ligger i de ulike begrepene, så har de i praksis noe ulik oppfatning av hva som er korrekt tolkning av begrepene. Flere informanter gir også uttrykk for at til tross for at de selv opplever å forstå graderingen i begrepene, så er det ikke alltid like tydelig hvor store avvik fra bør-anbefalinger det er rom for.

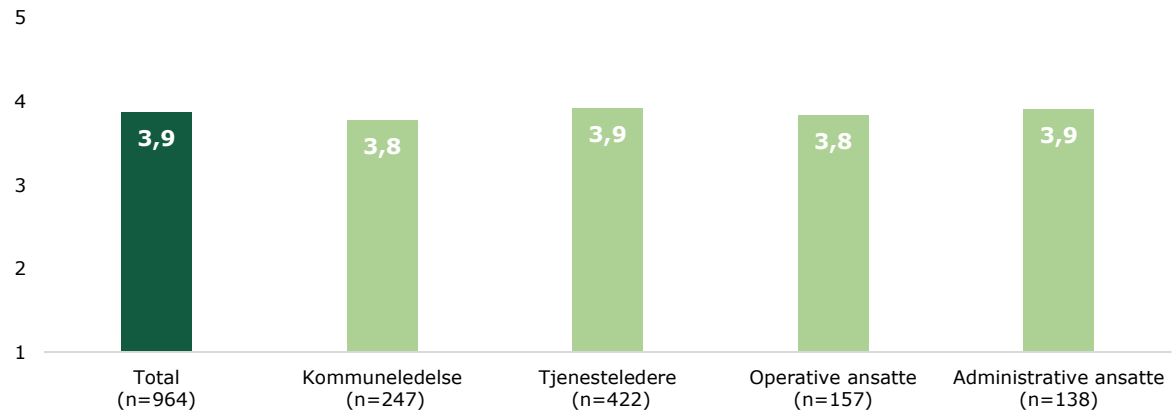
Figur 5-2. I hvilken grad er du enig i påstandene under..? Alle målgrupper samlet (n=969-971)



For å undersøke hvordan de ulike rollene synes det er å tolke og forstå anbefalingene og begrepene som brukes har vi sammenlignet de ulike rollenes gjennomsnittlige skåre på tvers av spørsmålene i **Figur 5-2**. Vi har med andre ord laget en indeks som representerer respondentenes samlede vurdering på området.

Som illustrert i **Figur 5-3** har kommuneledere, tjenesteledere og ansatte relativt lik oppfatning av hvor lett det er å forstå anbefalingene og begrepene som brukes der. Det er ingen betydningsfulle forskjeller mellom rollene, ei heller internt i kommuneledelsen (mellom kommunedirektører og kommunalsjefer).

Figur 5-3. Sammenligning av ulike rollers oppfatning av hvor forståelig anbefalingene er. Alle målgrupper samlet og fordelt på de ulike målgruppene. Gjennomsnitt.



5.3 Informantenes perspektiver på hvor lett det er å forstå anbefalingene

I intervjuene har vi spurt informantene om hvordan de forstår begrepene som tas i bruk i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Under dette spørsmålet har vi vært spesielt opptatt av hvordan de i kommunen tolker graderingen i anbefalinger som gis, herunder bruken av skal, bør/anbefales og kan/foreslår. Det ble også stilt spørsmål om tolkningen ble påvirket av om anbefalingene gjaldt medisinskfaglige spørsmål eller organisering av tjenester.

Blant samtlige målgrupper som har blitt intervjuet er det bred enighet om at begrepene er relativt tydelige. De aller fleste tolker bruken av begrepet *skal* som at det er omtrent ingen vei utenom enn å følge anbefalingen.

> «Den [graderingen i produktene] har mye å si. Står det *skal* - så skal du. Kan ikke bruke mye tid på *kan* og *bør* om man ikke har tid til *skal*. Viktigst med *skal* først.» (Tjenesteleder)

> «*Skal*, da er det ikke et valg. Da er ramma lagt så tydelig at vi skal operere innenfor den rammen som er lagt. Skulle det vært en klagesak og jeg ikke følger *skal*, da har jeg dårlige kort.» (Tjenesteleder)

> «Er det *skal* gjør vi det som står der, for om vi får tilsyn eller det blir stilt spørsmål, blir det trøbbel. *Skal* er veldig enkelt.» (Øvrig ansatt)

Samtidig er det synlig, gjennom hvordan informantene snakker om begrepene i anbefalingene i intervjuene, at de i praksis har noe ulike oppfatninger av hvordan begrepene skal tolkes. En kommuneleder reflekterer for eksempel rundt at selv om de oppfatter skal-begrepet som tydelig, er det en veileder og ikke noe kommunen nødvendigvis må forholde seg til juridisk sett. Samme informant trekker frem at jo oftere begrepet *skal* benyttes, jo mer normerende blir veilederen eller retningslinjen. Samtidig opplever en annen informant at skal-begrepet ofte brukes fordi det bygger på lovkrav, og dersom begrepet brukes i anbefalingen så er det noe kommunen skal gjøre. Her er det altså noe variasjon i hvor førende informanter fra den samme målgruppen oppfatter retningslinjene og veilederne.

Et annet eksempel knytter seg til bør-begrepet: En tjenesteleder forteller eksempelvis at hen opplever at det er liten forskjell på bør og skal, og at hen har fått forståelse for at bør-begrepet i

praksis skal tolkes som skal. En annen tjenesteleder forteller at hen oppfatter bør-anbefalinger som åpne for tolkning, hvor lokale forhold knyttet til økonomi, bemanning, geografi og bygg er en del av argumentasjonsrekken.

Majoriteten av informantene oppfatter likevel skal-anbefalingene ganske likt, og som et påbud. Det er derimot mer usikkerhet og variasjon i tolkning knyttet til begrepet *bør*, og delvis *kan*. Tolkningen av anbefalinger med begrepene *bør* og *kan* går litt over i hverandre i forståelsen hos flere av informantene på tvers av målgrupper. Både *bør* og *kan* oppfattes gjerne som åpne for tolkning, men i varierende grad. Flere informanter opplever imidlertid at *bør* er en noe sterkere oppfordring enn *kan*. Noen informanter gir samtidig uttrykk for at det ikke alltid oppleves like tydelig hvor mye de kan avvike fra anbefalinger, og da særlig bør-anbefalinger.

> «De skriver som regel at det er pålagt eller en anbefaling. I det øyeblikket man ser at noe er anbefalt, lurer man litt på hva som skal til for å ikke gjøre det som er anbefalt. [Har da] litt begrenset verdi.» (Kommuneleder)

> «Bør er en litt vanskelig kategori å forholde seg til. Noen kan tro at det er noe man kan se bort fra, mens noen tror de skal tolke det som lov.» (Tjenesteleder)

Blant de øvrige ansatte kommer det frem at bruk av graderte anbefalinger er nyttig i mange tilfeller, men at særlig bør-begrepet kan skape faglig usikkerhet og noen ganger uenighet. Når *bør*-begrepet brukes forteller en informant eksempelvis at det ofte skaper diskusjoner i personalgruppa om hvorvidt deres praksis skal påvirkes av anbefalingen. Det henger sammen med at noen kan tolke bør-begrepet som at det er noe de *kan* gjøre og andre som at det er noe de *skal* gjøre. Bør-graderingen havner dermed i en form for gråsone, der anbefalingen kan brukes som argument for både å legge seg på den linjen eller ikke. En annen informant påpeker at det kan være verdifullt med slike diskusjoner internt, som sitatet under viser:

> «Utfordringen vår [er] knyttet til bør. Bør er en faglig vurdering av hva som er bedre enn bare kan. Utfordringen for oss i en kommune presset på økonomi er at det bare er bør. Av og til har man lyst til å følge en bør-anbefaling, men kan ikke. Med *skal* så må vi, da kan det hende at budsjettene blør, men det kan vi tillatte oss på en annen måte. Bør er det som byr på mest diskusjon når det kommer til vekting mellom fag og økonomi. Jeg synes at det er fint at det er slik likevel, og de diskusjonene gjør oss bedre. Ikke ønske om å ta det bort.» (Øvrig ansatt)

Flere informanter blant kommune- og tjenesteledere mener at et todelt nivå på anbefalingene vil være tilstrekkelig, og at det i tillegg kan være nyttig med større tydelighet rundt minimumskravet.

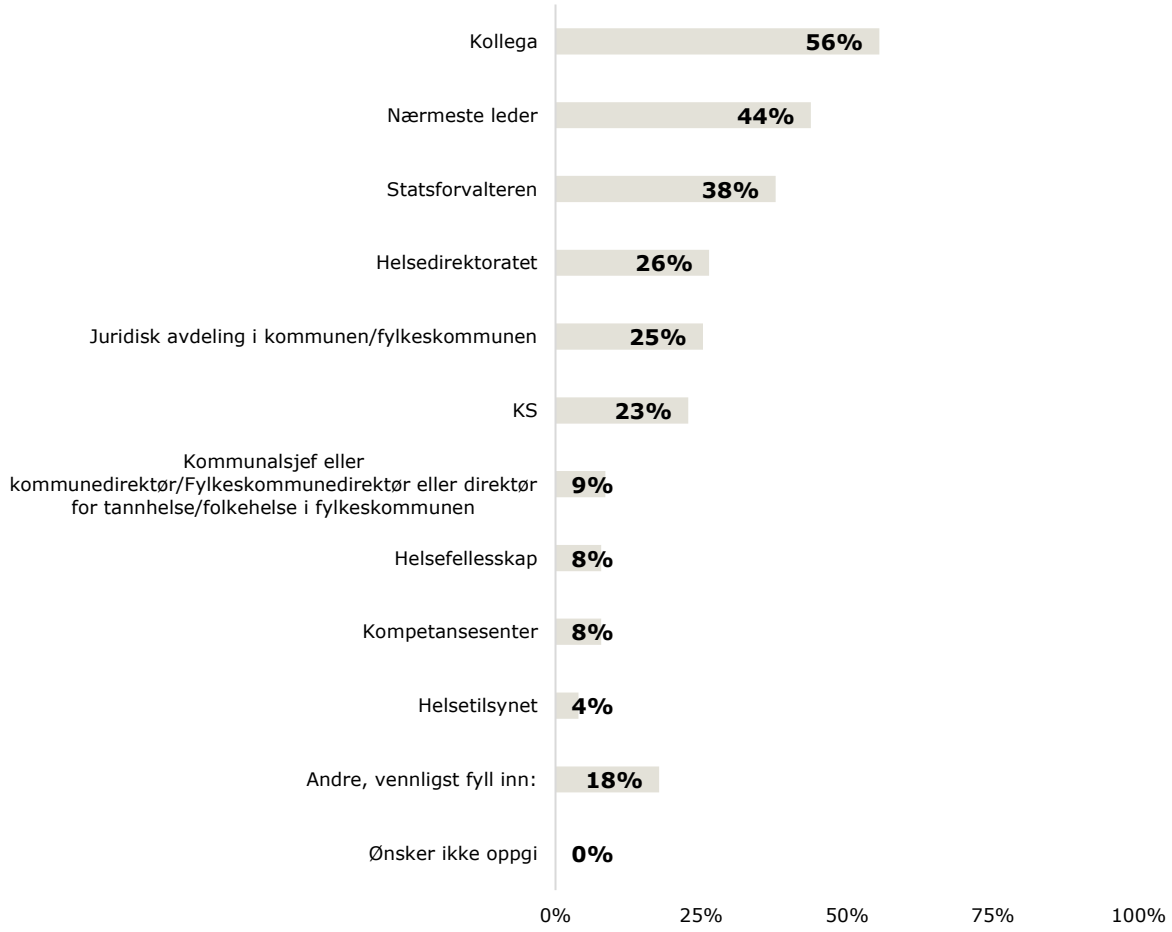
Noen av kommunelederne snakker en del om opplevelsen av at det er et stort spenn i hvor langt slike retningslinjer og veiledere går i anbefalingene. Mens noen gir anbefalinger på et overordnet nivå, kan andre gå langt i å anbefale i detalj hvordan et yrke skal utøves eller hvordan ulike målgrupper med forskjellige diagnoser skal håndteres.

5.4 I hvilken grad har respondentene fått hjelp til å tolke og forstå retningslinjer og veiledere

På spørsmål om hvorvidt de har fått hjelp til å tolke og forstå Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppgir 29 prosent at de har fått hjelp til dette. Disse ble stilt oppfølgingsspørsmål om hvem de har fått hjelp av, samt hvorvidt hjelpen var nyttig. Som illustrert i Figur 5-4, tyder resultatene tyder på at det vanligste er å få hjelp av en kollega (56 prosent), nærmeste leder (44 prosent) eller Statsforvalteren (38 prosent). Blant de som svarer at de har fått hjelp fra andre enn aktørene som presenteres i figuren nevner flere kommuneoverlegen, fylkeskommunen, Visma veilederen eller at de fikk hjelp i forbindelse med gjennomføring av

(videre)utdanning. Majoriteten av de som fikk hjelp svarer at hjelpen av nyttig eller svært nyttig (73 prosent).

Figur 5-4. Hvem har du fått hjelp fra? Alle målgrupper samlet, de som har fått hjelp med å tolke (n=281)



6. Opplevelse av nytte

I dette kapittelet presenteres resultater knyttet til hvordan ledere og ansatte opplever nytten av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Resultatene bygger på funn fra både spørreundersøkelsen og fra intervju. Kapittelet inneholder både funn knyttet til produktenes overordnede nytte, samt hvor nyttig produktene oppleves innenfor konkrete bruksområder.

6.1 Informantenes perspektiver på nytten fra nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet

Gjennom intervjuene har informantene fått spørsmål om hvordan de opplever nytten fra nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som de selv bruker eller har brukt, og forsøkt å identifisere hva som gjør at produkter på overordnet nivå eller helt spesifikke produkter oppleves som nyttige.

Fordi bruken av retningslinjene og veilederne varierer mellom rollene, varierer også ulike rollers behov og preferanser knyttet til innholdet i og utformingen av produkter. Som følge av dette vurderer ulike roller nytten ut ifra ulike målestokker. Eksempelvis bruker ansatte som arbeider tettere på den kliniske arbeidshverdagen i større grad produktene som kilde til faglig kunnskap. Til denne bruken oppfattes gjerne detaljerte retningslinjer og veiledere som nyttige. Kommuneledere som i større grad benytter produktene til strategisk arbeid, har på sin side behov for retningslinjer og veiledere med gode oppsummeringer som gjør det raskt å hente ut essensen (se delkapittel 4.1 og 4.3 for en mer utdypende beskrivelse av dette). Funn fra intervjuene tyder med andre ord på at ulike roller har noe ulike ønsker og behov fra produktene for at de skal oppleves som nyttige. Etterlatt inntrykk fra intervjuene er at kommuneledelsen er mindre positive og mer opptatt av ulempene og utfordringene knytte til retningslinjene og veilederne, sammenlignet med tjenesteledere og øvrige ansatte.

Samtidig trekker samtlige informantgrupper frem flere positive sider ved produktene. Blant annet setter de pris på at de formidler hva som trengs for en trygg og god praksis i tjenester og tilbud, i tillegg til hvordan de kan håndtere konkrete situasjoner. Det trekkes også frem at det er positivt med kunnskapsformidlingen som kommer gjennom produktene.

Til tross for at flere informanter på tvers av målgruppene har rettet noe kritikk mot omfanget og detaljnivået på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, fremkommer det at de vurderer produktene som nyttige. Først og fremst peker flere informanter på at produktene bidrar til økt likhet på tvers av kommuner, og at det reduserer risikoen for at tjenestetilbudene spriker for mye. De nasjonale retningslinjene og veilederne etablerer felles forventninger til tjenestene uavhengig av hvilken kommune en innbygger er bosatt i.

> «Veilederne kan være en god rettesnor for hva som forventes av oss.»
> (Kommuneleder)

Flere informanter trekker frem at det er positivt med noen felles føringer på tvers av kommunesektoren. Samtidig kommer det frem at dette også har en ulempe ved seg, ettersom det kan være store forskjeller mellom kommuners demografi, behov og økonomi. Én informant påpeker at det oppstår et gap mellom forventningene til tjenestene som retningslinjene og veilederne bidrar til å skape, og kommunenes ressurssituasjon:

> «Det er ulikheter da kommunene har ulike rammebetingelser. Det har skjedd mye de siste 5-10 årene. Hvordan tilpasser vi det våre nasjonale standarder? Det blir et stort gap hos innbyggerne som ikke vi kan innfri, og når veilederne sier det samme, så blir det vanskelig å innfri. Vi skal ha standardene, og da må det følge med penger til å gjøre det.» (Tjenesteleder)

Samtlige informantgrupper trekker frem i intervju at nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er nyttige særlig på områder der kompetansebehovet er stort. Fordi produktene bygger på oppdatert forskning og kunnskap, kan ansatte holde seg oppdatert uten å bruke for mye tid. Dette bidrar til at kommunene kan jobbe mer kunnskapsbasert på en effektiv måte.

> «Det er det med å jobbe kunnskapsbasert og ikke på følelse. I tidligere tider har man kanskje vært mer der at man har gjort det slik man har gjort det før. Holder på å endre slik at vi jobber mer kunnskapsbasert. Kan være krevende i noen tjenester, da kan det være fint å kunne vise til noe annet som noen andre har skrevet. Kan lene oss på det.» (Kommuneleder)

Gjennom intervjuer med tjenestelederne, er inntrykket at retningslinjene og veilederne er særlig nyttige for dem som støttende verktøy når det gjelder styring og prioriteringer i den daglige driften – selv om det også her er noen utfordringer. Det handler både om hvordan tjenestene skal organiseres og innrettes, men også noe på oppgavefordeling mellom første- og andrelinjen i de kommunale tjenestene. Informantene opplever at det er nyttig med den tydeligheten og objektiviteten i føringene som gis.

> «Det er jo dårligere tider i kommunen, og da må man redusere på noe. Da er det nyttig, når man skal kutte på noe. Retningslinjene er jo litt vide, men da må man stå i at man kan nedskalere til minimum. Da kan man si at det er faglig ansvarlig, men det er et minimum». (Tjenesteleder)

> «Noe å støtte seg på. Det er ikke min påstand eller tilpasset statistikk. Det representerer myndighetenes syn, og det fungerer fint ved start av tiltak eller nedstigning av sykehjem. Man må ha en begrunnelse og anbefalt veiledning.» (Tjenesteleder)

> «Synes det er veldig bra at de er så i front og setter kursen for hvordan hendelser skal håndteres. Det skaper mer likhet. Gjennom pandemien så vi viktigheten av at dette med å ha en overordnet styring. Det var en oppvekker.» (Tjenesteleder)

Informantgruppen som representerer de øvrige ansatte, peker på at retningslinjene og veilederne hjelper kommunene med å organisere seg og samarbeide på tvers på en forsvarlig måte ved at de fungerer som en rettesnor. En informant opplever at produktene bidrar med et objektivt felles utgangspunkt, som videre kan gi en felles forståelse innad i og på tvers av tjenester.

Samtidig trekker denne målgruppen frem noen ulemper ved de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne. Det ene er opplevelsen av å ikke ha midler og ressurser nok til å innfri forventningene. Vårt inntrykk fra intervjuene er at kommunelederne har et ganske negativt blikk på hvor vidt produktene er en god støtte i prioriteringer, til forskjell fra tjenestelederne og øvrige ansatte.

En informant uttrykker at standarden har økt i mange år – uten at midlene har økt. Det er altså et gap mellom forventningene til dem som kommune, sett opp mot hva de opplever å være rigget for. En annen ulempe som trekkes frem av tjenestelederne er at retningslinjer og veiledere i noen tilfeller bidrar til å skape ulikheter eller skjevheter mellom pasientgrupper og diagnoser. Det går på at noen får mye oppmerksomhet i form av at det finnes mange og kanskje omfattende retningslinjer og veiledere. Det kan føre til mer omfattende tilbud for enkelte pasientgrupper og diagnoser, og får dermed utslag i prioriteringer og ressursbruk. Eksempelvis nevnes kreft som et område som får mye fokus og ressurser, mens ALS nevnes som et eksempel på en diagnose som ikke får like mye fokus.

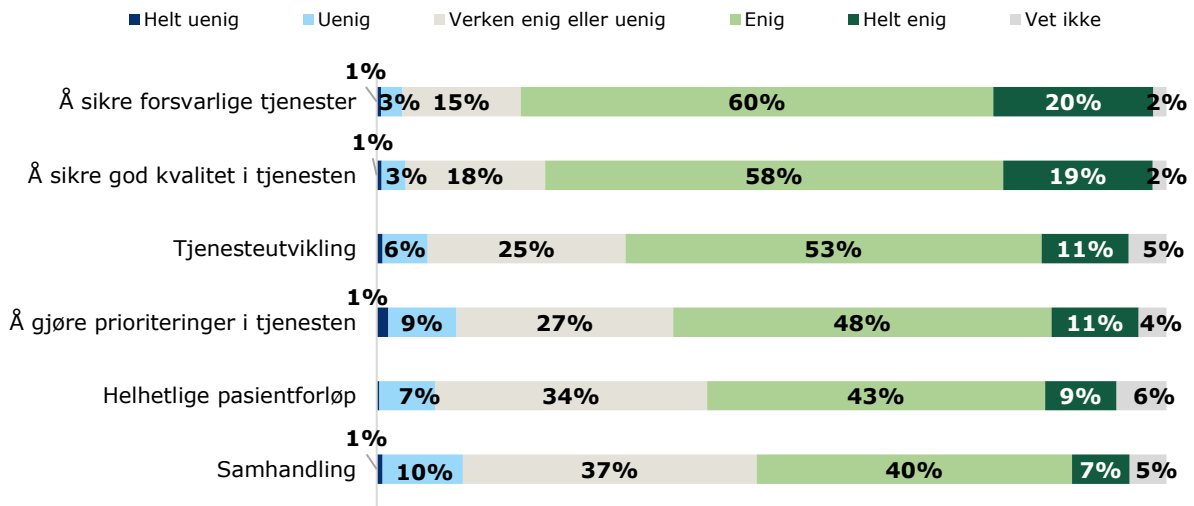
Utover de mer overordnede funnene som presenteres i dette delkapittelet, samt funn knyttet til informantenes ønsker for utforming av produktene som presenteres i delkapittel 4.3, har informantene vært lite konkrete i omtalen av hva som gjør produktene nyttige og hva som kunne gjort dem enda mer nyttige. Under intervjuene ble informantene eksplisitt spurt om hvordan retningslinjene og veilederne kan bli enda bedre og nyttigere, men få informanter hadde konkrete tilbakemeldinger på dette. At informantene i liten grad hadde konkrete tilbakemeldinger på hva som gjør produktene nyttige og hva som kan gjøre dem enda mer nyttige, henger antageligvis sammen med at flertallet av informanter hadde begrenset detaljkunnskap om innholdet i produktene (se delkapittel 3.1).

6.2 Opplevd overordnet nytte fra Helsedirektorats nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Funn fra de kvalitative intervjuene (kapittel 6.1) underbygges i stor grad av funn fra spørreundersøkelsen. Sett under ett kan resultatene som presenteres i **Figur 6-1** tolkes som at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere bidrar positivt til de overordnede målene de er ment å oppnå.

Produktene fremstår særlig nyttige for å sikre forsvarlige tjenester og til å sikre god kvalitet i tjenesten. Henholdsvis 80 og 77 prosent er enige eller helt enige i at produktene bidrar til dette. Videre mener omtrent 6 av 10 at produktene bidrar til tjenesteutvikling (64 prosent) og å gjøre prioriteringer i tjenesten (59 prosent). Litt færre, men fremdeles rundt halvparten, mener at produktene bidrar til helhetlige pasientforløp (52 prosent) og samhandling (47 prosent). Svært få (mellom 3 og 11 prosent) er uenige i at produktene bidrar til å oppnå disse målene. Samtidig svarer mellom 15 og 37 prosent at de verken er enige eller uenige i påstandene.

Figur 6-1. Er du enig eller uenig i at de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne fra Helsedirektoratet bidrar til..? Alle målgrupper samlet (n=949-962)



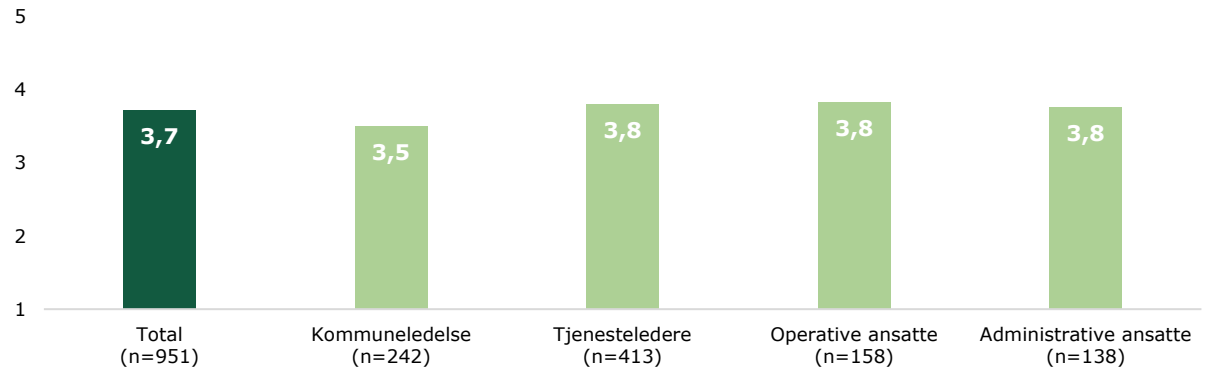
For å sammenligne hvordan de ulike rollene vurderer hvorvidt produktene bidrar til å oppnå de overordnede målene, har vi laget en indeks som representerer respondentenes gjennomsnittsskåre på tvers av påstandene som presenteres i Figur 6-1. Indeksen kan med andre ord sies å representere respondentenes gjennomsnittlige vurdering av produktenes overordnede nytte og er illustrert i Figur 6-2.

Som illustrert i Figur 6-2 viser resultatene at kommunedirektører og kommunalsjefer vurderer produktene som signifikant mindre nyttige enn de øvrige rollene. Tendensen til at kommunedirektører og kommunalsjefer vurderer produktene som mindre nyttige kan ses på tvers

av alle enkeltspørsmålene som inngår i indeksen (se Tabell 6-1). Det er ingen nevneverdige forskjeller mellom kommunedirektører og kommunalsjefer i hvordan de svarer på disse spørsmålene.

Ytterligere analyser av enkeltspørsmål viser at kommuneledere skiller seg signifikant fra de øvrige rollene. Dette gjelder for nesten alle områdene som inngår, med unntak av helhetlige pasientforløp og tjenesteutvikling. Også for de to sistnevnte områdene ser vi en tendens i samme retning, men forskjellen er ikke signifikant for alle rollene. I vurderingen av produktenes nytte for helhetlige pasientforløp skiller kommuneledelsen seg signifikant fra tjenesteledere og administrativt ansatte, men ikke operative ansatte. Med hensyn til nytten for tjenesteutvikling skiller kommuneledelsen seg signifikant fra tjenesteledere, men ikke ansatte (verken operative eller administrative).

Figur 6-2. Sammenligning av ulike rollers oppfatning av den overordnede nytten fra Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere



Tabell 6-1. Oversikt over ulike rollers gjennomsnittskåre på enkeltspørsmål som omhandler Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere overordnede nytte[22]

	Total (n=889-945)	Kommuneledelse (n=233-242)	Tjenesteledere (n=394-411)	Operative ansatte (n=144-156)	Administrative ansatte (n=118-136)
Å sikre forsvarlige tjenester	4,0	3,8	4,1	4,1	4,0
Å sikre god kvalitet i tjenesten	3,9	3,7	4,0	4,0	4,0
Å gjøre prioriteringer i tjenesten	3,6	3,3	3,7	3,8	3,6
Helhetlige pasientforløp	3,6	3,4	3,6	3,6	3,6
Samhandling	3,4	3,2	3,5	3,6	3,5
Tjenesteutvikling	3,7	3,6	3,8	3,7	3,7

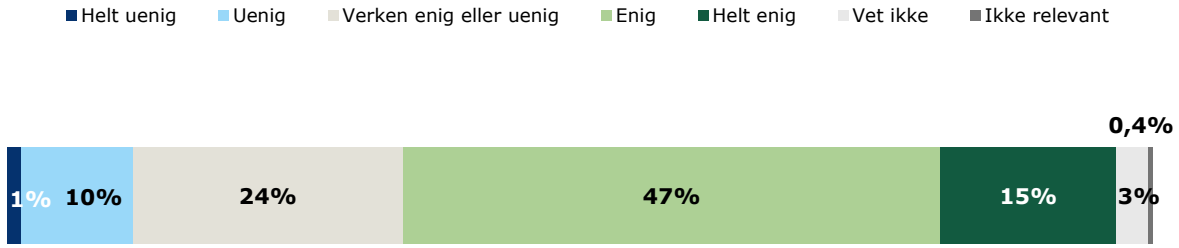
[22] Antall svar som ligger til grunn for utregningen av gjennomsnittene varierer mellom målgruppene fordi vi har utelatt «vet ikke»-svar fra gjennomsnittsberegningen. Fordi det er ulikt hvordan respondentene har brukt «vet ikke», er *n* også ulike for de ulike spørsmålene og målgruppene.

6.3 Vurdering av hvorvidt nasjonale faglige retningslinjer og veiledere gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav

De som svarte på spørreundersøkelsen ble også bedt om å vurdere hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav. Omtrent 6 av 10 svarte at de var enige eller helt enige i at produktene gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav, jf. figur 6-3. 15 prosent sier seg helt enig i påstanden

Funn fra intervjuene og åpne svar i spørreundersøkelsen tyder på at kombinasjonen av omfanget av produkter, begrenset kapasitet, samt mengden tekst i flere av produktene kan være forklaringsfaktorer på hvorfor ikke flere opplever at produktene gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav. Flere informanter forteller at det kan være krevende å holde oversikt over alle relevante retningslinjer og veiledere, samt å få finne tid til å lese gjennom lange retningslinjer og veiledere i en travel arbeidshverdag.

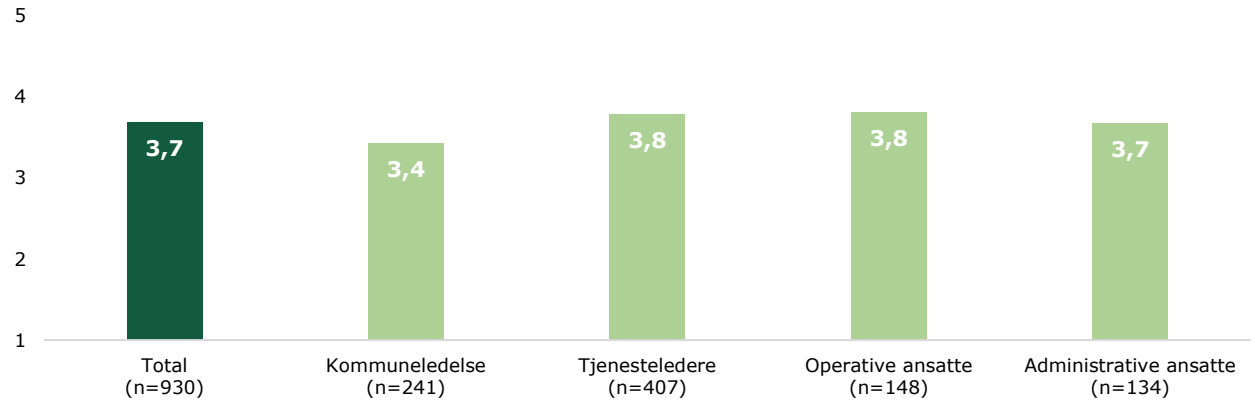
Figur 6-3. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? De nasjonale faglige retningslinjene og veilederne fra Helsedirektoratet gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav. Alle målgrupper samlet (n=960)



Ved sammenligning av synspunktene til de ulike rollene, ser vi at kommuneledelsen i mindre grad mener at produktene gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav. Dette når vi ser resultatene opp mot særlig tjenesteledere og operative ansatte (se **Figur 6-4**). Forskjellen mellom kommuneledelsen og tjenesteledere og operative ansatte er statistisk signifikant. En mulig forklaring på denne forskjellen kan være at kommuneledelsen forholder seg til et større omfang av retningslinjer og veiledere enn tjenesteledere og operativt ansatte. Siste gruppe forholder seg i hovedsak til produkter som er relevante for sine tjenester og fagområder. Til sammenligning har kommuneledelsen et mer overordnet ansvar, med den konsekvens at flere av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere (samt også lignende produkter fra andre direktorat, forskrifter, lovverk o.l.) i varierende grad er relevante for dem. Kommuneledelsen har med andre ord potensielt flere produkter å forholde seg til (både fra Helsedirektoratet og andre kilder). Det totale omfanget kan tenkes å forklare hvorfor kommuneledelsen i mindre grad opplever at produktene gjør det enkelt å holde oversikt.

Det er ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene i kommuneledelsen, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Figur 6-4. Sammenligning av ulike rollers vurdering av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav. Alle målgrupper samlet og fordelt på de ulike målgruppene. Gjennomsnitt.



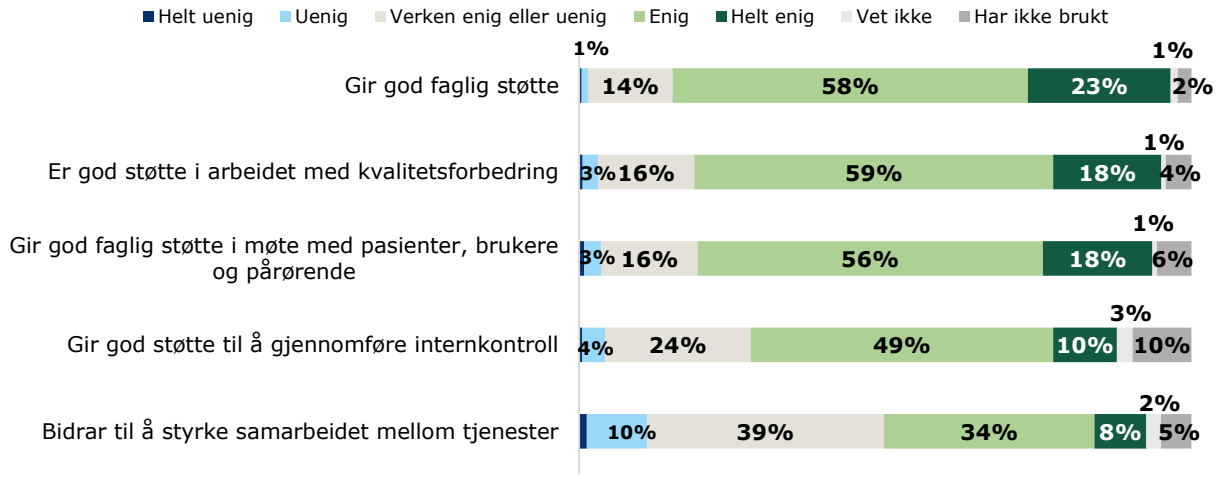
6.4 Vurdering av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppleves som en støtte i arbeidet

I tillegg til å undersøke hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere bidrar til å oppnå målene de er ment å oppnå, har vi i spørreundersøkelsen kartlagt produktenes nytte på flere konkrete bruksområder. Blant annet har vi kartlagt hvorvidt produktene oppleves å være en støtte i det daglige arbeidet. Spørsmålsstillingen har blitt tilpasset de ulike rollenes arbeidsoppgaver og ansvar. Dette innebærer at ikke alle respondenter har fått de samme spørsmålene, men at det varierer mellom rollene hvilke spørsmål de har blitt stilt.

Som illustrert i **Figur 6-5** tyder resultatene på at en betydelig andel opplever at produktene fungerer som en støtte i arbeidet. Omtrent 8 av 10 er enig eller helt enig i at produktene gir god faglig støtte, og at de er en god støtte i arbeidet med kvalitetsforbedring.[23] Litt over 7 av 10 mener produktene gir god faglig støtte i møte med pasienter, brukere og pårørende.[24] Videre mener 6 av 10 at produktene gir god støtte til å gjennomføre internkontroll.[25] Noe færre, omtrent 4 av 10, mener produktene bidrar til å styrke samarbeidet mellom tjenester.[26]

[23] De to spørsmålene ble stilt til alle respondenter med lederansvar. Det inkluderer både kommuneledelsen og tjenesteledere.
[24] Spørsmålet ble stilt til alle, med unntak av kommuneledelsen og respondenter fra fylkeskommunen som arbeider med folkehelse.
[25] Spørsmålet er stilt til alle respondenter med lederansvar, med unntak av respondenter fra fylkeskommunen som arbeider med folkehelse.
[26] Spørsmålet er stilt til alle, med unntak av kommunedirektør.

Figur 6-5. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere... Alle målgrupper samlet (n=664-884)



Note: Svaralternativet «Har ikke brukt» i figuren var «Har ikke brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til dette» i spørreundersøkelsen. Tatt ut grunnet plassmangel.

Sammenligninger mellom de ulike rollene som har fått samme spørsmål tyder på at det er noen ulikheter mellom rollene med hensyn til hvorvidt og på hvilke områder de opplever at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er en støtte i arbeidet. Områdene hvor analysene avdekker signifikante forskjeller er presentert i Tabell 6-2. Oppsummert tyder analysene på at kommuneledelsen vurderer produktene som noe mindre nyttige enn de øvrige rollene (som har svart på tilsvarende spørsmål) når det gjelder å: gi god faglig støtte, støtte i arbeidet med kvalitetsforbedring og styrke samarbeidet mellom tjenester. I tillegg opplever operative ansatte i signifikant større grad at produktene gir god faglig støtte i møte med pasienter, brukere og pårørende, sammenlignet med administrativ ansatte. Operative ansatte vurderer også støtten på dette området noe mer positivt enn tjenesteledere, men forskjellen er ikke signifikant.

Det er ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene som inngår i kommuneledelsen, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Tabell 6-2. Områder hvor det er signifikante forskjeller mellom roller i vurdering av hvorvidt retningslinjene og veilederne er en støtte i arbeidet

	Total (n=641-819)	Kommuneledelse (n=151-239)	Tjenesteledere (n=397-412)	Operative ansatte (n=141-150)	Administrative ansatte (n=117-128)
Gir god faglig støtte	4,1	4,0	4,1	n.a.	n.a.
Er god støtte i arbeidet med kvalitetsforbedring	4,0	3,8	4,0	n.a.	n.a.
Gir god faglig støtte i møte med pasienter, brukere og pårørende	3,9	n.a.	3,9	4,1	3,8
Bidrar til å styrke samarbeidet mellom tjenester	3,4	3,1[27]	3,5	3,6	3,4

[27] Spørsmålet er kun stilt til kommunalsjefer og områdedirektører i fylkeskommunen, og ikke til kommune- og fylkesdirektører.

6.5 Vurdering av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige veiledere og retningslinjer oppfattes som nyttig verktøy for tjenesteutvikling og prioriteringsstøtte

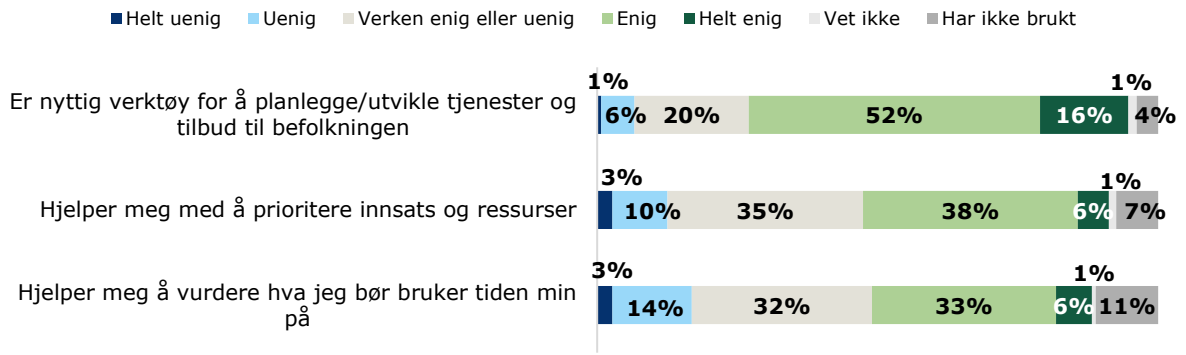
Spørreundersøkelsen har videre kartlagt hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppleves som nyttige verktøy for prioritering og tjenesteutvikling. Spørsmålene som handler om tjenesteutvikling og prioritering av innsats og ressurser, er stilt til alle respondenter med lederansvar. Spørsmålet som omhandler prioritering av egen tid er stilt til ansatte uten lederansvar.

Som illustrert i Figur 6-6 tyder resultatene på at produktene oppfattes som nyttige verktøy for tjenesteutvikling (68 prosent er enig eller helt enig), men noe mindre nyttig som støtte til å gjøre prioriteringer (44 og 39 prosent er enig eller helt enig).

Funn fra intervjuene kan bidra til å belyse produktenes forbedringspotensial som prioriteringsstøtte. Gjennom intervju gir noen informanter uttrykk for at flere av produktene, deriblant prioriteringsveilederen, ikke er tydelig nok på hva kommunene bør prioritere. I tillegg til at noen av produktene i seg selv ikke oppleves tydelige nok, bidrar også summen av produkter og anbefalinger til å gjøre det vanskelig å bruke dem som grunnlag for prioritering. Samlet sett oppleves det som at forholdet mellom hva produktene sier at kommunene bør prioritere og kommunenes tilgang på ressurser ikke går opp.

Med hensyn til produktenes nytte i forbindelse med tjenesteutvikling, forteller flere informanter vi har intervjuet at produktene oppleves som nyttige til dette formålet. Det begrunner de med at produktene fungerer som en faglig støtte i vurderingen av hva tjenestetilbudet bør inneholde. Enkelte informanter uttrykker samtidig en bekymring for at produktene kan bidra til å sementere eksisterende arbeidsmåter, og dermed fungerer som en barriere mot å finne alternative og mer effektive løsninger for å levere tjenester.

Figur 6-6. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere... Alle med lederansvar i målgruppene (n=269-674)



Note: Svaralternativet «Har ikke brukt» i figuren var «Har ikke brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til dette» i spørreundersøkelsen. Tatt ut grunnet plassmangel.

Sammenligninger mellom rollene som har fått samme spørsmål tyder på at de ulike rollene vurderer dette noe ulikt. Kommuneledelsen skiller seg signifikant fra tjenesteledere i sin vurdering av hvor nyttige retningslinjene og veilederne er som verktøy for tjenesteutvikling og prioritering. Analysene tyder på at kommunedirektører og kommunalsjefer opplever produktene som mindre nyttige til disse formålene, sammenlignet med tjenesteledere. Det er ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene som inngår i kommuneledelsen, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Funn fra intervjuene kan bidra til å belyse de ovennevnte forskjellene mellom kommuneledelsen og tjenesteledere. Som beskrevet i delkapittel 3.2 har kommuneledere et større ansvar for helheten med hensyn til kommunens drift og tjenestetilbud, og forholder seg dermed til et større antall retningslinjer og veiledere (samt andre styringssignaler) enn tjenesteledere. Dette kan bidra til å forklare hvorfor kommuneledere opplever produktene som noe mindre nyttige som prioriteringsstøtte. Forskjellen mellom kommuneledere og tjenesteledere i synet på hvor nyttig produktene er som verktøy i tjenesteutvikling kan ses i lys av at enkelte informanter på kommuneledernivå uttrykker bekymring for at retningslinjene kan ha negative konsekvenser for lokal innovasjon og nytenkning (se delkapittel 7.1).

Tabell 6-3. Områder hvor det er signifikante forskjeller mellom roller i vurdering av hvorvidt retningslinjene og veilederne er nyttige som verktøy for tjenesteutvikling og prioritering. Alle med lederansvar i målgruppene.

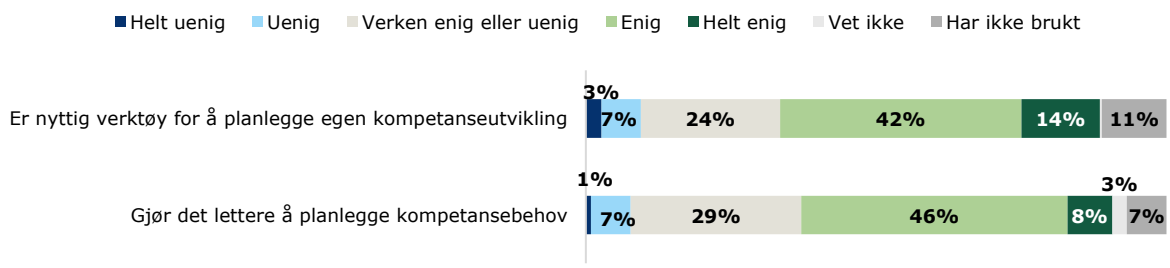
	Total (n=610-638)	Kommuneledelse (n=225-234)	Tjenesteledere (n=385-404)	Operative ansatte (n=0)	Administrative ansatte (n=0)
Er nyttig verktøy for å planlegge/utvikle tjenester og tilbud til befolkningen	3,8	3,6	3,9	n.a.	n.a.
Hjelper meg med å prioritere innsats og ressurser	3,4	3,1	3,5	n.a.	n.a.

6.6 Vurdering av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er nyttige verktøy til planlegging av kompetanseutvikling og kompetansebehov

Som en del av kartleggingen av hvor nyttige Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppleves har vi i spørreundersøkelsen spurt hvor nyttige produktene er til planlegging av kompetansebehov og kompetanseutvikling. Kommuneledelsen og tjenesteledere som svarte på undersøkelsen fikk spørsmål om produktene gjør det lettere å planlegge kompetansebehov, mens ansatte fikk spørsmål om produktene var nyttige verktøy for å planlegge egen kompetanseutvikling. Svarfordelingen på spørsmålene er presentert i Figur 6-7.

Resultatene viser at litt over halvparten mener at produktene er nyttige verktøy for å planlegge egen kompetanseutvikling (55 prosent) og kompetansebehov (54 prosent). En liten andel er uenige, mens henholdsvis 24 og 29 prosent svarer at de verken enig eller uenig. At omtrent en fjerdedel svarer verken eller kan kanskje forstås i lys av funn fra intervjuene. Noen informanter forteller at det er krevende å organisere tjenestene og å rekruttere nok personell med relevant og tilstrekkelig kompetanse til å dekke anbefalinger om kompetansekrav. Dette skyldes både kommunens økonomiske situasjon, rekrutteringsutfordringer og/eller lokale behov som for eksempel lange avstander i kommunen.

Figur 6-7. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere... Alle kommuneledere og tjenesteledere (n=296-674)



Note: Svaralternativet «Har ikke brukt» i figuren var «Har ikke brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til dette» i spørreundersøkelsen. Tatt ut grunnet plassmangel.

Sammenligninger mellom rollene som har fått spørsmål om produktene gjør det lettere å planlegge kompetansebehov vurderer dette noe ulikt. Analysene viser at kommuneledelsen vurderer nytten av produktene i planlegging av kompetansebehov signifikant lavere enn tjenesteledere, jf. Tabell 6-4.

Det er ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene som inngår i kommuneledelsen, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Tabell 6-4. Område hvor det er signifikante forskjeller mellom roller i vurdering av hvorvidt retningslinjene og veilederne er nyttige som verktøy for kompetanseplanlegging

	Total (n=611)	Kommuneledelse (n=226)	Tjenesteledere (n=385)	Operative ansatte (n=0)	Administrative ansatte (n=0)
Gjør det lettere å planlegge kompetansebehov	3,6	3,4	3,7	n.a.	n.a.

6.7 Vurdering av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer er nyttige å vise til i diskusjoner om ressursbruk

Kartleggingen har videre undersøkt hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere benyttes og oppleves som et nyttig verktøy i diskusjoner rundt ressursbruk og ressursfordeling i tjenestene. Tematikken ble i spørreundersøkelsen undersøkt gjennom ulike spørsmål til ulike roller. Ansatte ble spurt om produktene oppleves som en nyttig «brekkstang» i diskusjoner med ledelsen rundt ressursbruk og ressursfordeling, mens kommuneledelsen og tjenesteledere ble spurt om ansatte bruker produktene som «brekkstang». I tillegg fikk kommuneledelsen spørsmål om produktene er nyttig som grunnlag for å diskutere ressursbruk med politisk nivå i kommunen/fylkeskommunen (se Figur 6-8).

Resultatene viser at 37 prosent av kommuneledere og tjenesteledere har erfaring med at ansatte bruker produktene som «brekkstang» i diskusjoner rundt ressursbruk og -fordeling. Dette underbygges av at 51 prosent av ansatte mener det er nyttig å henvise til produktene i slike diskusjoner.

Også deler av kommuneledelsen mener produktene er nyttige som grunnlag for å diskutere ressursbruk. 41 prosent av kommuneledere er enig eller helt enig i at produktene er nyttig som grunnlag for å diskutere ressursbruk med politisk nivå.

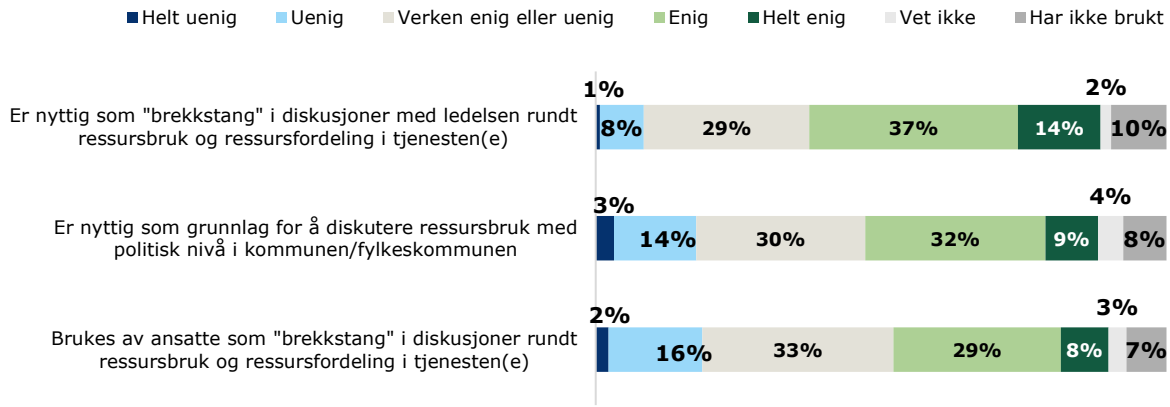
Det er ingen betydningsfulle forskjeller mellom de ulike rollene i vurderingen av disse påstandene, ei heller mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Funnene fra spørreundersøkelsen speiles av funn fra intervjuene. I intervjuene nevner noen informanter fra kommuneledelsen og tjenesteledere at de viser retningslinjene og veilederne når de skal komme med en anbefaling opp mot politisk eller administrativ ledelse. Ettersom produktene bygger på oppdatert forskning og kunnskap oppleves de som nyttige å vise til for å underbygge hvilke behov tjenestene har.

Hvor nyttig produktene vurderes å være som grunnlag for diskusjoner om ressursbruk kan også ses i sammenheng med andre funn fra spørreundersøkelse og fra intervju. Andre funn viser at kommunens handlingsrom til å prioritere og gjøre lokale tilpasninger ikke oppleves like tydelig av alle (se delkapittel 7.4 for mer om dette). Funn fra intervjuene tyder videre på at graderingen i de aktuelle anbefalingene (hvorvidt skal, bør eller kan brukes) har betydning for hvor tungt produktene

oppleves å veie i ressursdiskusjoner. I tillegg tyder funn fra intervju på at usikkerheten knyttet til kommunes handlingsrom i stor grad kan knyttes til bør-anbefalinger (se delkapittel 5.3 for mer om dette). Flere informanter forteller at skal-anbefalinger oppfattes som tydelige krav kommunen *må* etterleve. Kan-anbefalinger oppfattes som forslag til inspirasjon, og har liten tyngde i ressursdiskusjoner. Bør-anbefalinger tolkes derimot noe ulikt og gis ulik tyngde av ulike informanter. Flere informanter uttrykker usikkerhet rundt hvor stort handlingsrom kommunen har når bør-begrepet brukes i anbefalinger. Som følge av dette er det særlig bør-anbefalinger som skaper diskusjon internt i kommunen. Noen informanter ønsker seg som følge av usikkerheten knyttet til bør-anbefalinger mer tydelighet i hvilke minimumskrav som stilles til kommunen, slik at kommunens handlingsrom i større grad synliggjøres. Informantene har i liten grad konkrete forslag til hvordan dette kan gjøres i praksis, eller til andre konkrete tilpasninger for å gjøre produktene mer nyttige på dette området.

Figur 6-8. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere... Alle kommunedirektører, kommunalsjefer og tjenesteledere (n=250-669)



Note: Svaralternativet «Har ikke brukt» i figuren var «Har ikke brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til dette» i spørreundersøkelsen. Tatt ut grunnet plassmangel.

6.8 Innspill til forbedringer gjennom åpne svar

I spørreundersøkelsen ble respondentene også spurt om de hadde innspill til hvordan nasjonale faglige retningslinjer og veiledere kan bli mer nyttig for dem enn i dag. 167 respondenter valgte å svare på dette spørsmålet.[28] Analyser av svarene viser at det er store variasjoner mellom roller i kommunene og de enkelte respondentene i hvilke behov de har, noe som gjør det krevende å analysere svarene. Det er også få konkrete eksempler som blir lagt frem i svarene. Likevel er det noen tendenser i materialet som vi oppsummerer under.

- Flere respondenter fra kommuneledelsen ønsker at retningslinjene og veilederne skal være mer koordinerte og sett opp mot hverandre.
- Flere tjenesteledere etterspør at retningslinjene og veilederne skal være mer praksisnære, eksempelvis gjennom flere konkrete verktøy, maler og sjekklister. Det vil gjøre det lettere å implementere retningslinjene.
- Flere ansatte uten lederansvar ønsker en forenkling og forkorting av retningslinjene og veilederne og ønsker videre en enklere måte å finne frem til veilederen og retningslinjene, gjerne med en prioritering over hvem som er «viktige og aktuelle».

[28] Spørsmålet de ble stilt var som følger: «Dersom du har innspill til hvordan nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet kan bli mer nyttig for deg (enn de er i dag), kan du skrive inn disse her:»

7. Innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet

Dette kapittelet presenterer resultater som omhandler hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere har en innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet. Kapittelet inneholder både funn knyttet til fordeler og ulemper ved at produktene finnes, hvordan kommuner og fylkeskommuner opplever at produktene fremstiller kommunens/fylkeskommunens handlingsrom, samt erfaring med at pårørende og/eller brukere/pasienter viser til produktene i kommunikasjon med kommunen/fylkeskommunen.

Resultatene som presenteres bygger på funn fra både spørreundersøkelse og intervju. Alle informantene ble stilt spørsmål om tematikken, mens i spørreundersøkelsen ble spørsmålene kun stilt til kommuneledelsen, tjenesteledere og administrativt ansatte. Operative ansatte har med andre ord ikke bidratt til resultatene fra spørreundersøkelsen som presenteres i dette kapittelet.

7.1 Informantenes perspektiver på produktenes innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet

I intervjuene har vi stilt spørsmål til informantene om hvilke fordeler og ulemper de ser knyttet til nasjonale faglige retningslinjer og veiledere når det gjelder det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet.

Når vi spør om fordeler og ulemper ved produktene og deres innvirkning på lokaldemokratiet i intervjuene, erfarer vi at flere informanter er opptatt av å fremheve fordelene ved produktene sett opp mot ulempene for lokaldemokratiet. Derfor har vi mindre intervjudata som peker på de negative konsekvensene produktene har for lokaldemokratiet. Videre er det er ikke tydelig for oss om det kun er Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som ligger til grunn for informantenes svar. Det er rimelig å anta at kommunenes krav og forventninger gjennom andre kanaler og kilder også ligger til grunn for betraktingene som informantene gir i intervjuene.

Data fra intervjuene viser at mange informanter mener at retningslinjene og veilederne i mange tilfeller er nødvendig for å motvirke for store forskjeller mellom kommuner. Det trekkes frem at føringene og anbefalingene som kommer med produktene, gir likere kvalitet på tjenestene uansett hvor i landet en innbygger bor. Det understrekes også at nasjonale faglige retningslinjer og veiledere i mange tilfeller styrker kommunenes beslutningsgrunnlag fordi de bygger på oppdatert kunnskap.

Flere informanter opplever at signalene som kommer fra Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fungerer som en god innramming for tjenestene. Det kommer frem at selv om kommuner er ulike og vil trenge egen styringsrett for å møte kravene, trengs det også nasjonal styring.

> «Det er så mange eksempler på dårlige beslutninger i kommuner at vi ikke kan slippe kommuner ut i fri dressur. Så mitt perspektiv er at de veilederne er viktige og argumentasjonen er viktig. Jeg tenker egentlig på retningslinjer og veiledere som beslutningsstøtte i forhold til det vi jobber med.» (Tjenesteleder)

> «Jeg er glad i veilederne fordi det gir retning, og jeg syns de er viktige og syns ikke det skal være opp til kommunene å bestemme alt.» (Øvrig ansatt)

Videre gir flere informanter uttrykk for at produktene innebærer en god balanse mellom rammer og lokal frihet, og at de er et godt supplement til lover og forskrifter.

> «Det rammer det lokale selvstyret inn, men synes ikke det setter begrensinger som går ut over fornuften.» (Tjenesteleder)

Særlig informantgruppen *øvrige ansatte* opplever at felles retningslinjer og veiledere på tvers av kommunesektoren gjør at hele kommuner og tjenester snakker samme språk og har felles faglige referansepunkter.

Gjennom intervjuene forteller også informanter om ulemper ved de nasjonale faglige retningslinjene som har betydning for det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet. Det aller tydeligste aspektet er det opplevde gapet mellom forventningene som stilles gjennom produktene – sett opp mot hva kommunen klarer å leve opp til. Flere av informantene vurderer dette gapet som stadig økende, fordi de tillegges flere oppgaver og høyere forventninger samtidig som økonomien ikke strekker til. Det er informanter fra ulike roller som tar dette opp i intervjuene. De etterspør derfor mer realisme i veilederne og en mer konstruktiv tilnærming til hvordan kunnskap, råd og anbefalinger kan omsettes til lokal praksis. Det er ingen som har konkrete innspill til hvordan dette kan gjøres i praksis.

> «Opplever at veilederne kan representere en gullstandard utformet av fagfolk fra øverste hylle, og som i for liten grad tar hensyn til ansatte i kommunene med hensyn til helhet og prioriteringer.» (Kommuneleder)

> «Blir vanskelig å prioritere om man har en forventning om at alt skal være tipp topp fra samfunnet. Vi må være tydelige på hva som er å forvente, og vi har et krav i helsepersonelloven om at vi ikke skal sløse.» (Tjenesteleder)

> «Vi vil jo at alle skal få gode tjenester, men må levere på de pengene og tjenestene vi har, så kan bli et gap. (…) Vi må være realistiske. Vi må stikke fingeren i jorda og se hvordan det er med folk som jobber fremover og hvor mange gamle de blir. De aller fleste vil trenge hjelp etter hvert.» (Tjenesteleder)

Flere informanter forteller at kommunene opplever å stå i en skvis mellom krav og forventninger og hva som faktisk er mulig for dem å få til økonomisk og ressursmessig. Omtrent alle informantene har en forventning til at med økte krav bør det følge ekstra midler, noe de opplever at det ikke gjør i dag. Det stilles spørsmål ved hvor forpliktende de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne skal forstås, når det ikke er heftet ved midler til å følge dem opp.

> «Kan begrense lokal tilpasning, fordi kravene er like uansett hvor du er, om du har en stor eller liten kommune. Vi får så mange ting vi skal håndtere, også er det ingen som sier hvordan vi skal prioritere. Vi får bare enda mer vi skal forholde oss til innenfor akkurat de samme rammene vi har.» (Øvrig ansatt)

Det er særlig anbefalinger som handler om kompetansekrav og kommunens organisering av tjenestene som trekkes frem som eksempler på skvisen informantene opplever at kommunen står i. Funn fra intervjuene indikerer at det særlig er anbefalinger med konsekvenser på disse områdene som oppfattes som krevende og frustrerende for kommunene. I omtalen av denne typen anbefalinger viser informantene gjerne til at de er fordyrende. De peker også på at kommunene har ulike forutsetninger og behov, noe som gjør at de har behov for større rom for lokale tilpasninger enn hva de finner i rom for å retningslinjene og veilederne. Flere ønsker også at det skal fremkomme enda tydeligere hva som er minimumskravet (se delkapittel 5.3). I forbindelse med kompetanse-anbefalingene vises det også til at kommunene har utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig relevant kompetanse til å oppfylle kompetanse-anbefalinger i retningslinjene og veilederne. Funn fra intervjuene indikerer med andre ord at skvisen kommunene opplever å stå i særlig kan knyttes til gapet mellom tilgjengelig personell og økonomiske ressurser på den ene siden, og kravene som stilles til kommunene om kompetanse og organisering av tjenestene på den andre.

Et eksempel på en nasjonal faglig retningslinje som oppleves å ikke gi tilstrekkelig handlingsrom for kommunen er *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Én informant mener at retningslinjen er for detaljert i sine føringer for tilbudet, og at den ikke er tilpasset kommunene behov for handlingsrom med tanke på prioriteringer og ressursbruk. Informanten trekker frem følgende formulering fra kapittel 7 i retningslinjen som et eksempel på at kommunens handlingsrom er for smalt: *«Dersom virksomheten velger en praksis som fraviker fra nasjonale faglige retningslinjer, skal det dokumenteres (jf. pasientjournalforskriften § 6 g). Virksomheten bør være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn»*. Informanten mener at formuleringen fører til at tjenestene ikke våger å gjøre annet enn å følge anbefalingene som beskrives i retningslinjen.

Et annet moment som trekkes frem av enkelte informanter på kommuneledernivå er hvordan retningslinjene og veilederne som gir anbefalinger på detaljnivå, potensielt kan ha negative konsekvenser for lokal innovasjon og nytenkning, som det oppfordres til fra blant annet Helsepersonellkommisjonen. Eksempelvis gir én informant uttrykk for at det oppleves som et misforhold mellom retningslinjene og veiledernes anbefalinger til arbeidsmåter og organisering, og de signalene som kommer gjennom blant annet stortingsmeldinger, strategier og NOUer om at helsevesenet fremover må jobbe smartere og finne nye alternative løsninger for å levere tjenester.

> «Tror man opplever at man blir hindret av disse veilederne fordi de er så spesifikke på hvordan det skal gjøres. Tror de da kan hindre innovasjon og nytenkning. Tror ikke Helsedirektoratet har ment det, men har blitt effekten.» (Kommuneleder)

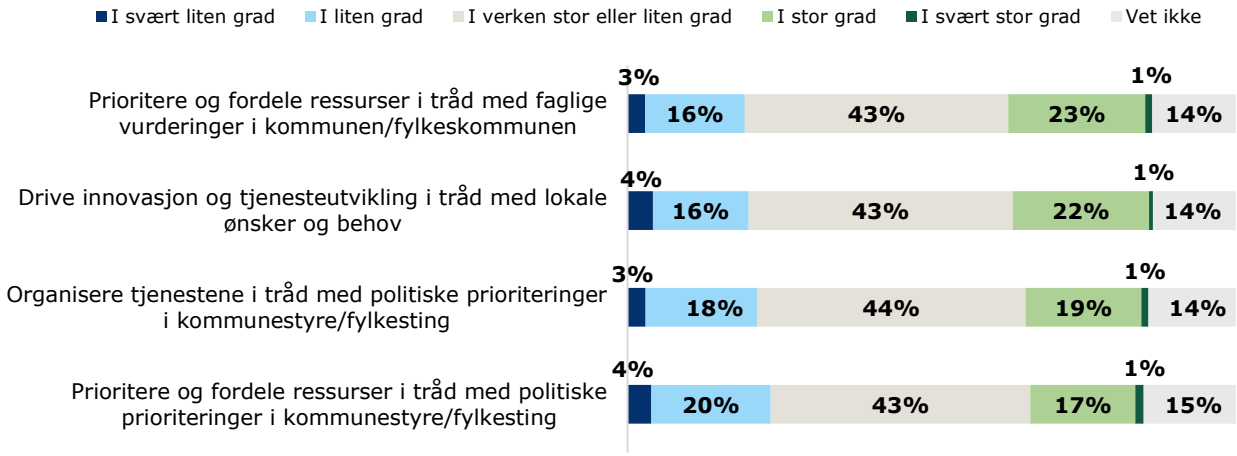
> «Det er jo kommunen som er ansvarlig for kvaliteten i tjenesten, og man trenger den handlingsfriheten til å løse det på den måten man selv ønsker. Trenger heller ikke være likt mellom kommuner med hensyn til hvilke løsninger man velger.» (Kommuneleder)

7.2 Vurdering av hvorvidt kommunene/fylkeskommunenes frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene er synliggjort i retningslinjene og veilederne

Som en del av kartleggingen av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere påvirker det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet, har vi i spørreundersøkelsen stilt spørsmål om i hvilken grad produktene synliggjør at kommunen/fylkeskommunen har stor frihet til å prioritere ressurser, organisere og utvikle tjenestene i tråd med lokale behov og ønsker. Resultatene er presentert i Figur 7-1.

Overordnet tyder resultatene fra spørreundersøkelsen på at produktene ikke i tilstrekkelig grad synliggjør hvilken frihet kommunen/fylkeskommunen har til å prioritere ressurser, organisere og utvikle tjenestene. Mellom 19 og 24 prosent av alle som har svart på undersøkelsen mener at kommunens frihet er synliggjort i stor eller svært stor grad. Omtrent samme andel mener at kommunen/fylkeskommunens frihet i liten eller svært liten grad er synliggjort. I overkant av 40 prosent svarer at kommunen/fylkeskommunens frihet i verken stor eller liten grad synliggjøres. Sett under ett tyder disse resultatene på at produktene har et klart forbedringspotensial med hensyn til å synliggjøre hvilken frihet kommunen/fylkeskommunen har.

Figur 7-1. I hvilken grad vurderer du at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere synliggjør at kommunen/fylkeskommunen har stor frihet til å..? Alle målgrupper samlet (n=781-794)

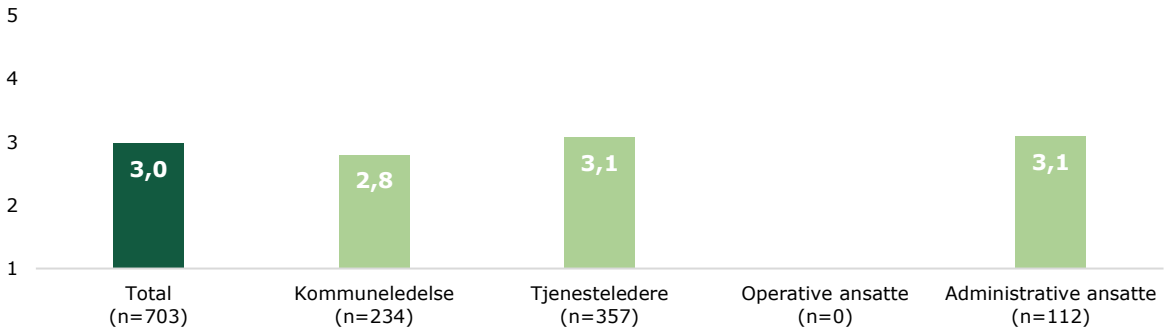


For å sammenligne de ulike rollenes perspektiver på dette området har vi laget en indeks som representerer respondentenes gjennomsnittlige skåre på tvers av spørsmålene i Figur 7-1. Indeksen kan sies å representere respondentenes samlede vurdering av hvorvidt produktene synliggjør kommunen/fylkeskommunens frihet til å prioritere ressurser, organisere og utvikle tjenestene.

Sammenligner av de ulike rollenes gjennomsnittlige skåre på indeksen tyder på at kommuneledelsen, tjenesteledere og administrativt ansatte deler oppfatningen av at kommunen/fylkeskommunens frihet kun i begrenset grad er synliggjort (se Figur 7-2). Omtrent halvparten av både kommuneledere, tjenesteledere og administrativt ansatte svarer at kommunens frihet til å organisere, prioritere og utvikle tjenestene i verken stor eller liten grad er synliggjort. Mellom 30-38 prosent av kommuneledere, 18-22 prosent av tjenesteledere og 18-23 prosent av administrativt ansatte svarer at kommunens frihet i liten eller svært liten grad er synliggjort. Videre svarer mellom 15-24 prosent av kommuneledere, 25-30 prosent av tjenesteledere og 24-30 prosent av administrativt ansatte at kommunens frihet i stor eller svært stor grad er synliggjort.

Samtidig indikerer analysene at kommuneledelsen i noe mindre grad mener at kommunen/fylkeskommunens frihet er synliggjort i produktene. Kommuneledere svarer i snitt 2,8, mens tjenesteledere og administrativt ansatte i snitt svarer 3,1 på disse spørsmålene. Forskjellen mellom kommuneledelsen og de øvrige rollene er signifikant. Sammenligninger av rollene som inngår i kommuneledelsen, altså kommunedirektør og kommunalsjef, avdekker ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene i kommuneledelsen.

Figur 7-2. Sammenligning av ulike rollers oppfatning av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer synliggjør at kommunen/fylkeskommunens frihet til å prioritere ressurser, organisere og utvikle tjenestene i tråd med lokale behov og ønsker



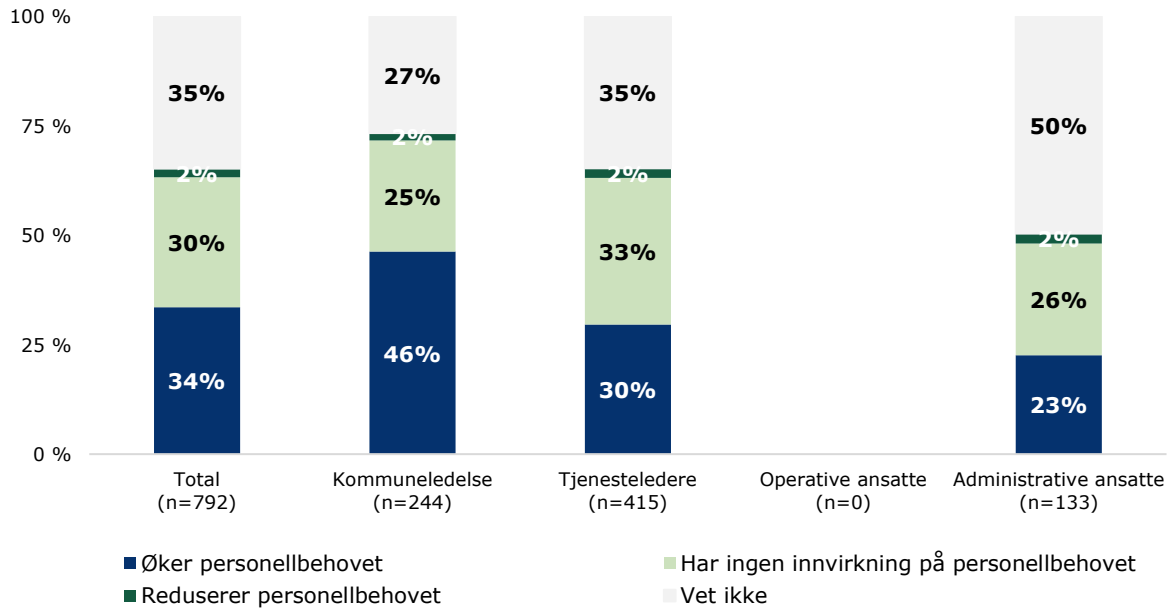
Disse resultatene speiles av funn fra intervjuene hvor noen informanter gir uttrykk for at de opplever at retningslinjene og veilederne i flere tilfeller går langt i å legge føringer for kommunens prioriteringer og organisering. Særlig informanter fra kommuneledelsen gir uttrykk for at dette oppleves som krevende og uheldig. Det vises til at ulike kommuner har ulike behov og forutsetninger, og at hvilke løsninger som egner seg best dermed vil kunne variere. Eksempelvis fortelles det at retningslinjene og veilederne i ytterste konsekvens kan pålegge kommuner å ha tjenestetilbud som ingen eller svært få i kommunen har behov for eller tilgang på. Krav til organisering og kompetanse kan i mange tilfeller oppleves også som krevende å oppfylle innenfor kommunenes økonomiske rammer og rekrutteringsutfordringer. Som nevnt i delkapittel 7.1 uttrykker enkelte informanter fra kommuneledelsen bekymring for at omfattende og detaljerte føringer for organisering og tjenesteutvikling potensielt kan ha negative konsekvenser for nytenkning og innovasjon.

7.3 Vurdering av hvorvidt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere innvirkning på hvordan kommunen/fylkeskommunen og den enkelte tjeneste disponerer personellressurser

På spørsmål om Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere har innvirkning på hvordan kommunen/fylkeskommunen og de enkelte tjenestene disponerer personellressurser, svarer 34 prosent at produktene bidrar til å øke personellbehovet (jf. figur 7-3). 30 prosent mener produktene ikke har noen innvirkning på personellbehovet, mens 2 prosent svarer at de bidrar til å redusere personellbehovet. 35 prosent er usikre og svarer «vet ikke».

Flere informanter forteller i intervjuene til at de opplever at det er et gap mellom forventningene som stilles til kommunene (blant annet gjennom retningslinjene og veilederne) og ressursene kommunene har tilgang på. Dette tvinger frem behov for prioriteringer, og flere informanter forteller at kommunene prioriterer å oppfylle skal-anbefalinger i retningslinjene og veilederne. Noen informanter gir i forlengelse av dette uttrykk for produktene i noen tilfeller kan bidra til å vri ressurser i retning av pasientgrupper og diagnoser hvor det utviklet mange retningslinjer og veiledere. Enkelte informanter forteller også at produktene potensielt kan bidra til å binde opp ressurser til bestemte tjenester, uten at det nødvendigvis er disse tjenestene innbyggerne har størst behov for (se delkapittel 6.1 og 7.1 for mer om dette).

Figur 7-3. Har Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere innvirkning på hvordan kommunen/fylkeskommunen og den enkelte tjeneste disponerer personellressurser? Og i så fall på hvilken måte?



Sammenligninger av hvordan de ulike rollene svarer viser at andelen som mener produktene bidrar til å øke personellbehovet er høyest blant kommuneledelsen. Nesten halvparten (46 prosent) av kommunedirektører/kommunalsjefer mener produktene øker behovet for personell, jf. figur 7-3. Andelen tjenesteledere og administrativt ansatte som mener det samme er noe lavere. Henholdsvis 30 prosent av tjenestelederne og 23 prosent av de administrative ansatte mener produktene øker personellbehovet. Forskjellen mellom kommuneledelsen og de øvrige rollene er signifikant. Andelen kommunedirektører/kommunalsjefer som mener at produktene ikke har innvirkning på personellbehovet er 25 prosent. Tilsvarende andel for tjenesteledere er 33 prosent, og 26 prosent for administrativt ansatte. Videre fremstår tjenesteledere og administrativt ansatte mer usikre på dette temaet, da henholdsvis 35 og 50 prosent svarer «vet ikke». Til sammenligning svarer 27 prosent av kommuneledere «vet ikke».

Sammenligninger av rollene som inngår i kommuneledelsen, altså kommunedirektør og kommunalsjef innen helse og omsorg (eller tilsvarende), viser at kommunedirektører og kommunalsjefer har noe ulik oppfatning på dette spørsmålet. Det er en noe høyere andel kommunedirektører som mener at produktene bidrar til å øke personellbehovet i kommunene (53 prosent), sammenlignet med kommunalsjefer (43 prosent).

7.4 Vurdering av hvorvidt kommunenes handlingsrom kommuniseres tydelig i retningslinjene og veilederne

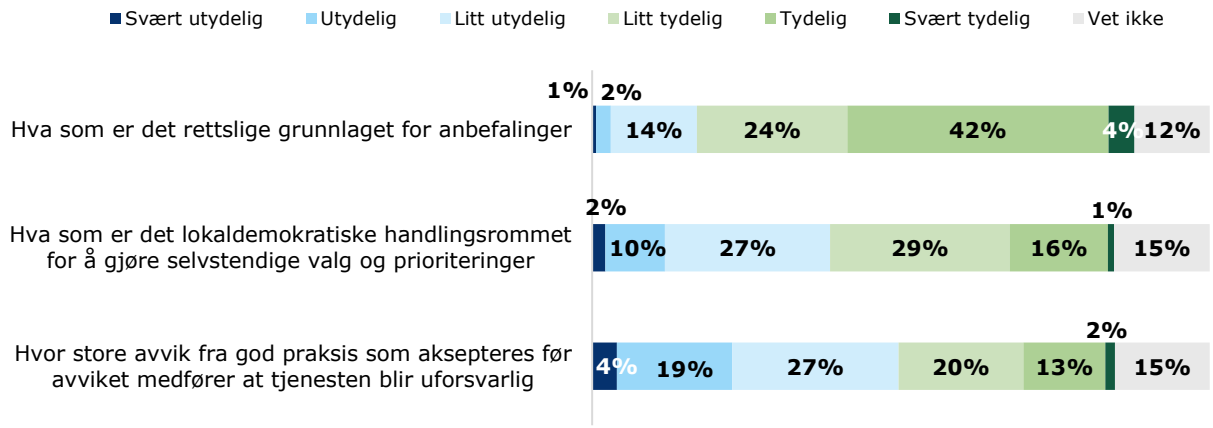
Spørreundersøkelsen inneholdt spørsmål om hvor tydelig respondentene oppfatter at det kommunale handlingsrommet å være. Herunder om Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere tydelig kommuniserer hva som er det lokale handlingsrommet og hva som er det rettslige grunnlaget for anbefalinger.

Resultatene fra spørreundersøkelsen tyder på at majoriteten av respondentene opplever det som relativt tydelig hva som er det rettslige grunnlaget for anbefalinger. Det lokale handlingsrommet oppleves som mindre tydelig. 46 prosent svarer at de oppfatter det som tydelig eller svært tydelig hva som er det rettslige grunnlaget for anbefalinger, mens 24 prosent mener dette er litt tydelig. 17 prosent mener det er utydelig hva som er det rettslige grunnlaget for anbefalinger. Dette er andel som svarer svært utydelig, utydelig eller litt utydelig.

Hva som er det lokale handlingsrommet til å gjøre selvstendige valg og prioriteringer, og hvor stort avvik fra god praksis som er akseptabelt, fremstår derimot mindre tydelig for respondentene. 39 prosent svarer at det er utydelig hva som er det lokale handlingsrommet, og 50 prosent svarer at det er utydelig hvor stort avvik fra god praksis som er akseptabelt (andel som svarer svært utydelig, utydelig eller litt utydelig). 29 og 20 prosent mener dette er litt tydelig, og 17 og 15 prosent mener det er tydelig eller svært tydelig.

Ovennevnte funn kan tolkes som at størrelsen på det lokale handlingsrommet og hvor store avvik som aksepteres med fordel kan blir tydeligere. Denne tolkningen støttes også av funn fra intervjuene, hvor flere informanter forteller at de syns det er uklart hvor stor fleksibilitet de har til å avvike fra anbefalingene og dermed til å gjøre lokale tilpasninger. Denne uklarheten gjelder i hovedsak for bør-anbefalinger. Noen informanter etterspør derfor en tydeliggjøring av hva som er minimumsnivået for forsvarlighet, slik at tjenestene og kommunen lettere kan vurdere hvorvidt det er rom for å gjøre tilpasninger (se delkapittel 5.3 for mer om dette).

Figur 7-4. Hvor tydelig eller utydelig opplever du at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere kommuniserer..? Alle målgrupper samlet (n=776-789)

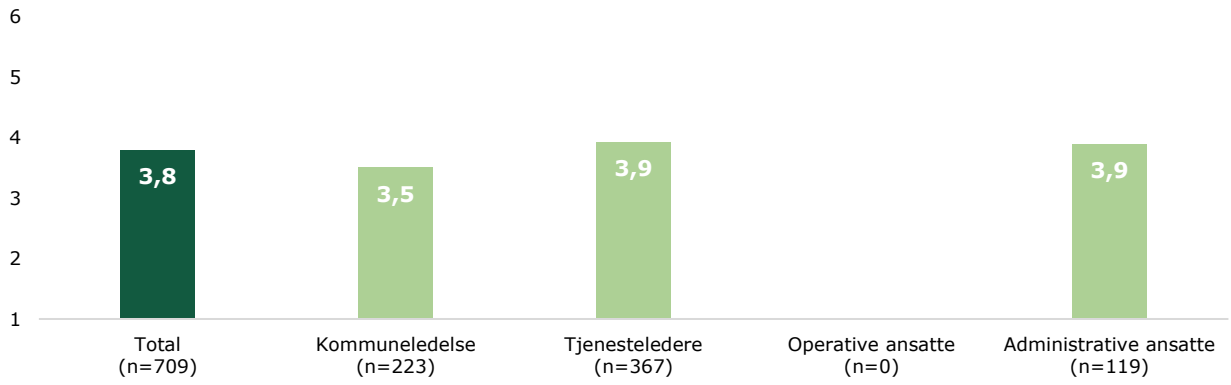


Også på dette området har vi sammenlignet hva respondenter fra ulike roller mener om tematikken. Ved å summere respondentenes skårer på tvers av spørsmålene i Figur 7-4 har vi laget en indeks som representerer respondentenes gjennomsnittlige og samlede syn på hvorvidt kommunen/fylkeskommunens handlingsrom er tydeliggjort i produktene.

Overordnet tyder analysene på at kommuneledelsen, tjenesteledere og administrativt ansatte i snitt deler oppfatningen om at det lokale handlingsrommet ikke er helt tydelig (se Figur 7-5). Samtidig indikerer analysene at kommuneledelsen synes det lokale handlingsrommet er noe mer utydelig enn tjenesteledere og administrativt ansatte. Forskjellen mellom rollene er signifikant. Det er ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene i kommuneledelsen, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Resultatene beskrevet over støttes også av funn fra intervjuene hvor informanter fra kommuneledelsen er mer opptatt av å løfte frem utfordringene og det de opplever som mangel på tydelighet i kommunikasjon av hva som er kommunens handlingsrom.

Figur 7-5. Sammenligning av ulike rollers oppfatning av hvorvidt kommunen/fylkeskommunens handlingsrom er tydeliggjort



7.5 Informantenes perspektiver på i hvilken grad pårørende/pasienters viser til retningslinjer og veiledere i samtaler med kommunene

Et tema undersøkelsen har vært pårørende/pasienters bruk av veiledere og retningslinjene. Derfor har vi i intervjuene spurt informantene om de har opplevd at pasienter/brukere eller pårørende har vist til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere i sin kommunikasjon med kommunen og/eller tjenesten.

Noen få informanter forteller at de har opplevd at pasienter/brukere eller pårørende har vist til retningslinjer og veiledere. Flesteparten vi intervjuet, hadde ikke noen konkrete erfaringer med dette. De som hadde slik erfaring, forteller at pasienter/brukere og pårørende gjerne tolker anbefalinger som er i deres interesse strengere enn de informanten (kommunen) selv gjør. Ingen av informantene gir likevel uttrykk for at dette oppleves som et stort problem. Flere informanter trekker imidlertid frem at nasjonale faglige retningslinjer og veiledere kan bli brukt i klagesaker av brukerorganisasjoner og pasientombud, uten at de kommer opp med konkrete eksempler på dette.

Noen informanter er opptatt av at økende bruk av internett og kunstig intelligens spesifikt, kan gjøre informasjon mer tilgjengelig og dermed kan flere innbyggere og pasienter bli i bedre stand til å argumentere for sine rettigheter. En kommuneleder påpeker at kommunene må forberede seg på slike scenarioer på en god måte.

> «Det blir desto viktigere med kompetanse, slik at man kan svare og oppdage at det er i samsvar med nasjonale regler og veiledere.» (Kommuneleder)

Videre forteller moen informanter at de selv viser til retningslinjene i og veilederne i møte med pasienter/brukere og pårørende. Å kunne vise til produktene oppleves som nyttig for å synliggjøre hvilke rettigheter pasientene/brukerne har, og dermed hvilke forventinger de bør ha til tjenestene. Produktene oppleves med andre ord som et nyttig verktøy i kommunikasjon med pasienter/brukere og pårørende.

8. Tilsynsmyndighetenes bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere brukes av tilsynsmyndighetene som underlag i forbindelse med tilsyn og klagesaksbehandling. Som en del av kartleggingen har vi undersøkt hvilke erfaringer og oppfatninger kommuner og fylkeskommuner har med dette.

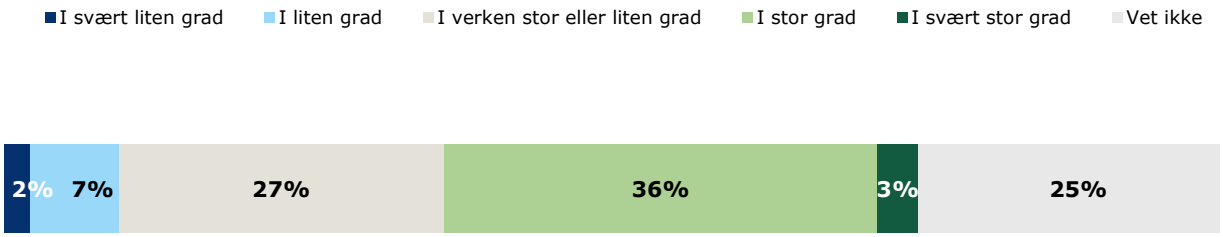
Resultatene som presenteres bygger på funn fra både spørreundersøkelse og intervju. Alle informantene ble stilt spørsmål om tematikken, mens i spørreundersøkelsen ble spørsmålene kun stilt til kommuneledere, tjenesteledere og administrativt ansatte. Operative ansatte har med andre ord ikke bidratt til resultatene fra spørreundersøkelsen som presenteres i dette kapittelet. Respondenter fra fylkeskommunen som arbeider med folkehelse har heller ikke fått spørsmål om tilsynsmyndighetenes bruk.

8.1 Oppfatning av hvorvidt tilsynsmyndighetenes bruk av produktene bidrar til bedre forståelse for hvordan kommunen/fylkeskommunen kan løse sine oppgaver

Resultater fra spørreundersøkelsen viser at nesten halvparten (48 prosent) av kommunelederne, tjenestelederne og de administrative ansatte som svarte på undersøkelsen har opplevd at tilsynsmyndighetene har brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som underlag for tilsyn. 27 prosent har ikke opplevd dette, mens 25 prosent er usikre og svarer «vet ikke».

Respondentene som oppga å ha erfaring med at produktene ble brukt som underlag ved tilsyn, eller som var usikre, ble også spurt om denne bruken bidrar til bedre forståelse for hvordan kommunen/fylkeskommunen kan løse sine oppgaver (se Figur 8-1). Av disse svarer 39 prosent at tilsynsmyndighetenes bruk av produktene bidrar til bedre forståelse (andel som svarer i stor eller svært stor grad). 9 prosent svarer at det i liten grad bidrar, mens 27 prosent svarer verken eller. I tillegg er det 25 prosent som svarer at de ikke vet.

Figur 8-1. I hvilken grad bidrar tilsynsmyndighetens bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til bedre forståelse for hvordan kommunen/fylkeskommunen kan løse sine oppgaver? Kommunedirektørene/kommunalsjefene, tjenestelederne og de administrative samlet (n=564)



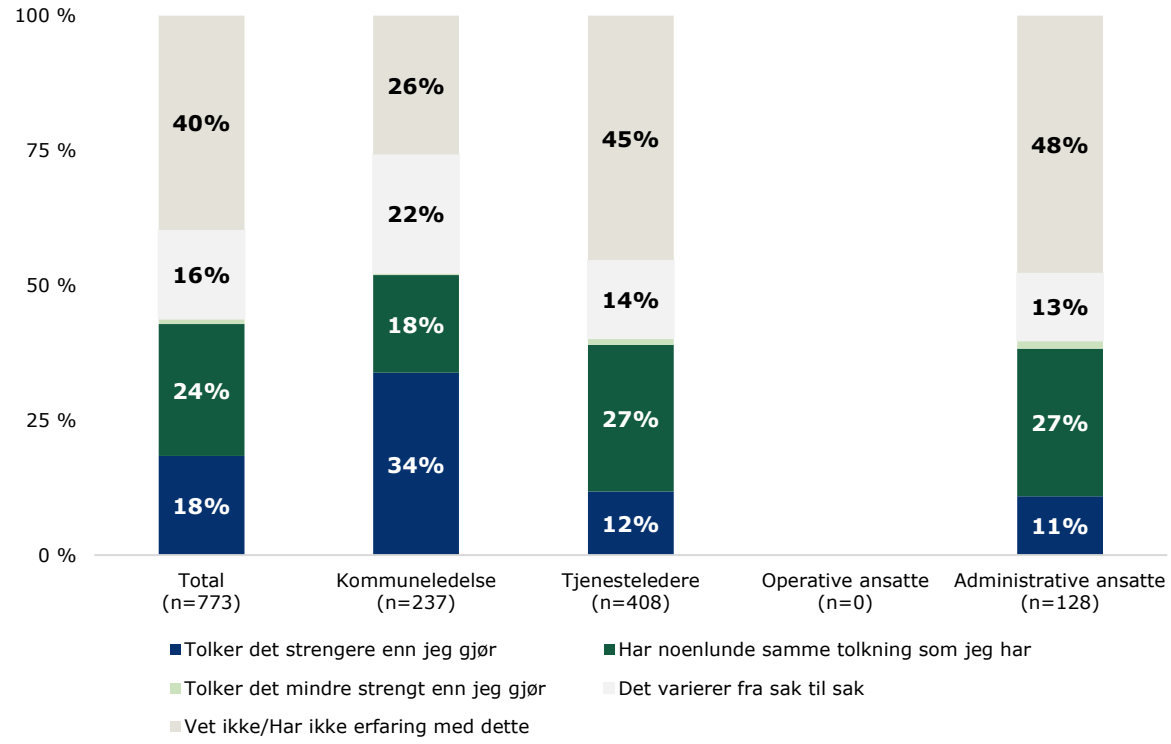
8.2 Inntrykk av hvordan tilsynsmyndighetene tolker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Kommuneledere, tjenesteledere og administrative ansatte har videre fått spørsmål om deres inntrykk av hvordan tilsynsmyndighetene tolker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Resultatene tyder på at respondentenes oppfatning varierer en del. 24 prosent mener at tilsynsmyndighetene har noenlunde samme tolkning som dem selv, mens 18 prosent mener at

tilsynsmyndighetene tolker anbefalingene strengere. I tillegg svarer 16 prosent at dette varierer fra sak til sak. 1 prosent mener tilsynsmyndighetene tolker anbefalingene mindre strengt. Det bør samtidig bemerkes at en betydelig andel svarer at de ikke vet (14 prosent) eller at de ikke har erfaring med dette (25 prosent).

Sammenligninger av de ulike rollenes perspektiver på dette spørsmålet viser at det i hovedsak er kommuneledelsen som mener at tilsynsmyndighetene tolker anbefalingene strengere enn de selv gjør. Som vist i Figur 8-2 svarer 34 prosent av kommuneledere at de mener tilsynsmyndighetene tolker anbefalingene strengere, mens 12 og 11 prosent av tjenesteledere og administrativt ansatte gjør det samme. Andelen kommuneledere som mener tilsynsmyndighetene har noenlunde samme tolkning som dem selv er 18 prosent. Tilsvarende andel for tjenesteledere og administrativt ansatte er 27 prosent. Forskjellen mellom kommuneledelsen og de øvrige rollene er signifikant. Det er ingen nevneverdige forskjeller internt mellom rollene i kommuneledelsen, altså mellom kommunedirektører og kommunalsjefer.

Figur 8-2. Hva er ditt generelle inntrykk av hvordan tilsynsmyndighetene tolker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?



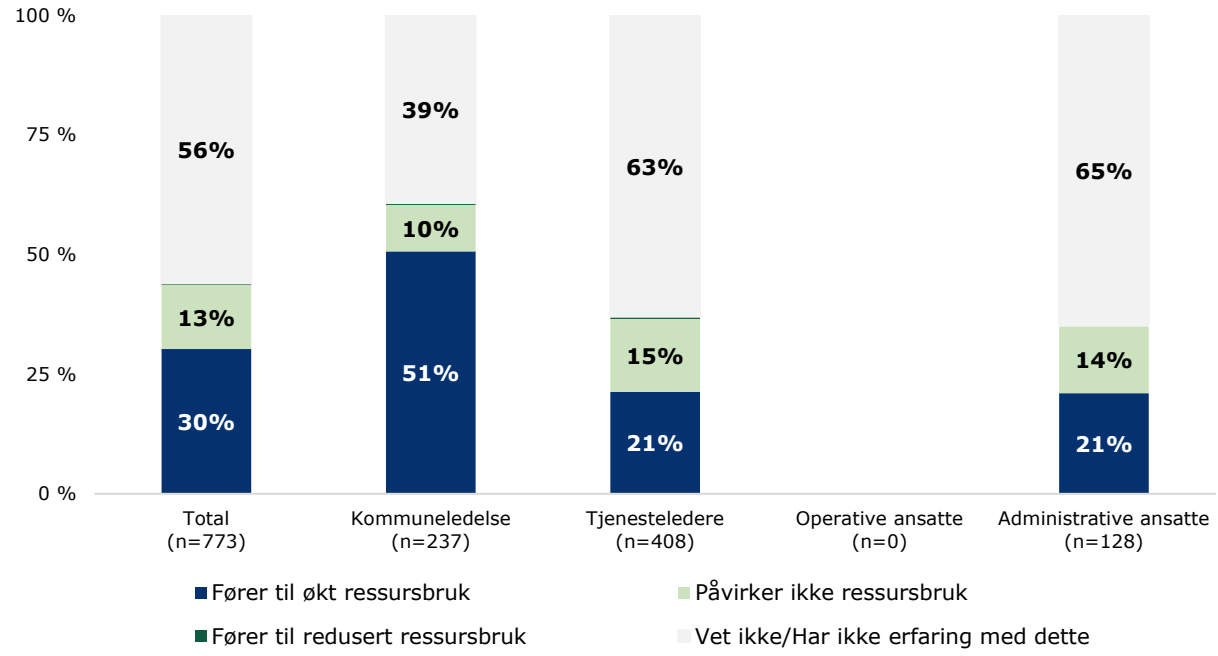
8.3 Betydningen av tilsynsmyndighetenes tolkning for kommunenes/fylkeskommunenes ressursbruk

I forlengelse av ovennevnte spørsmål har respondentene også fått spørsmål om tilsynsmyndighetens tolkning påvirker kommunen/fylkeskommunens ressursbruk. På dette spørsmålet svarer totalt sett 30 prosent at det fører til økt ressursbruk, mens 13 prosent mener det ikke har noen betydning for ressursbruk. Også her er det en stor andel som svarer «vet ikke» (23 prosent) eller at de ikke har erfaring med dette (33 prosent).

Også på dette spørsmålet skiller kommuneledere seg fra tjenesteledere og administrativt ansatte. 51 prosent av kommuneledere mener at tilsynsmyndighetene tolkning fører til økt ressursbruk, sett opp mot 21 prosent av tjenesteledere og administrativt ansatte. Forskjellen mellom kommuneledere og de to andre rollene er signifikant.

Sammenligninger av rollene som inngår i kommuneledelsen, altså kommunedirektører og kommunalsjefer avdekker ingen nevneverdige forskjeller mellom disse rollene på dette spørsmålet.

Figur 8-3. Påvirker tilsynsmyndighetenes tolkning kommunens/fylkeskommunens ressursbruk? Eventuelt hvordan?



8.4 Informantenes perspektiver på tilsynsmyndighetenes bruk av produktene

I intervjuene har vi spurt informantene om de har opplevd at tilsynsmyndigheter har brukt nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som underlag ved tilsyn og/eller klagesaksbehandling.

Samtlige målgrupper forteller at retningslinjer og/eller veiledere ofte brukes som underlag av Statsforvalteren i tilsyn og klagesaker. Én kommuneleder opplever det som konstruktivt at produktene brukes av Statsforvalter i klagesaker fordi det gir kommunen mulighet til å forbedre seg. Det samlede inntrykket er likevel mest preget av negative refleksjoner. Det er hovedsakelig to ulike hovedårsaker som målgruppen forklarer det med.

Enkelte opplever at Statsforvalteren kan tolke anbefalingene strengere enn hva kommunen selv har gjort. For eksempel hevdes det at Statsforvalter forholder seg til hva kommunen *bør* gjøre, slik det angis i en retningslinje eller veileder, og at det blir standarden som en klage sees opp mot. En kommuneleder forteller for eksempel at Statsforvalteren i noen tilfeller har overprøvd det lokale skjønnet med *bør*- og *kan*-formuleringer med referanse til de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne. Dette nevnes også av tjenesteledere og øvrige ansatte. Informantene opplever at en slik praksis kan bidra til at anbefalingene blir mer førende enn de i utgangspunktet var ment å være.

> «[Statsforvalteren] vil omgjøre enkeltvedtak hvis vi ikke gjør det vi «bør». (Kommuneleder)

> «Tilsynsmyndigheten bruker disse veilederne. Det er greit at de ikke er juridisk bindende, men vi blir målt på det uansett. Når de skal se om vi leverer kvalitet og treffer på det som er teksten i veilederen. Også vurderer de opp mot skal må eller bør.» (Øvrig ansatt)

Den andre årsaken som informantene løfter frem, er at uklarheter i nasjonale faglige retningslinjer og veiledere gir rom for tolkning og derigjennom ulike forståelser av en anbefaling. I intervjuene refereres det her til ulik tolkning og ulike forståelser mellom kommune og Statsforvalter, men også mellom ulike Statsforvaltere og på ulike tjenesteområder. En tjenesteleder reflekterer rundt at kommunene skal kunne organisere og utøve tjenester tillitsbasert, men at det samtidig kan oppleves som sterkt instruerende og befalende.

Knyttet til dette punktet forteller flere at Statsforvalteren i større grad enn tidligere har åpnet opp for dialog med kommunen i saker, og det oppleves som svært positivt.

> «Ser en endring at de åpner for dialog i stedet for å konkludere. Setter seg ikke til dom over det». (Tjenesteleder)

I spørreundersøkelsen hadde også respondentene mulighet til å skrive inn åpne svar om de hadde ytterligere kommentarer til tilsynsmyndighetenes bruk. I alt kom det inn 64 svar. Analyser av svarene viser at det er stor variasjon i kommunenes erfaring med og opplevelse av tilsynene. Dette gjelder både mellom de ulike rollene som har svart på undersøkelsen og innad i rollegruppene. Noen har positive erfaringer, mens andre er mer kritiske. Dette er illustrert med påfølgende sitater.

> «Jeg har hatt god erfaring med tilsyn i alvorlig sak, der tilsynsmyndighetene ga gode tilbakemeldinger og veiledning til oss med bakgrunn i de nasjonale retningslinjene.»
> (Kommuneleder)

> «Det er en utfordring at tilsynsmyndighetene har forskjellig praksis fra fylke til fylke. Det er også en uting at tilsynsmyndighetene pålegger og utmåler tjenester i kommunen.»
> (Kommuneleder)

9. Hvilke kjennetegn har kommuner som er mer eller mindre fornøyd med Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?

Som en del av kartleggingen har vi undersøkt hva som kjennetegner kommuner som er mer eller mindre fornøyd med ulike elementer ved Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Med «fornøyd» mener vi her hvordan respondentene vurderer ulike elementer ved produktene og som til sammen kan sies å utgjøre en overordnet vurdering av tilfredshet: overordnet nytte, hvor tilgjengelige og forståelige produktene og anbefalingene oppleves, i hvilken grad kommunenes frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenester er synliggjort i produktene og hvor tydelig kommunenes handlingsrom kommuniseres. Analysene som presenteres i dette kapittelet handler om betydningen av kommunestørrelse og kommuneøkonomi, samt hvilke elementer som er forbundet med opplevd nytte av retningslinjene og veilederne.

9.1 Betydningen av kommunestørrelse

Siden kommunestørrelse antas å ha betydning for kommunenes behov og forutsetninger for å benytte seg av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere har vi sammenlignet små, mellomstore og store kommuners perspektiver på hvor tilgjengelig produktene oppleves, hvor forståelige anbefalingene er, den overordnede nytten av produktene, i hvilken grad kommunenes frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenester er synliggjort i produktene og hvor tydelig kommunenes handlingsrom kommuniseres.[29] Ettersom kommuneledere, tjenesteledere og ansatte har noe ulike perspektiver på disse temaene (som vist i kapittel 4-7), og det er en sammenheng mellom kommunestørrelse og hvor mange fra de ulike rollene som har svart på undersøkelsen har vi valgt å gjøre egne analyser av sammenhengen mellom kommunestørrelse og de nevnte temaene for hver rolle.

Overordnet viser analysene at sammenhengen mellom kommunestørrelse og overordnet nytte, samt i hvilken grad kommunens frihet og handlingsrom er synlig og tydeliggjort varierer mellom roller. Det er ingen sammenheng mellom kommunestørrelse og hvorvidt produktene oppleves tilgjengelige og anbefalingene forståelige for noen av rollene.

I vurderingen av retningslinjene og veiledernes overordnede nytte viser analysene at kommuneledelsen fra små, mellomstore og store kommuner vurderer nytten noe ulikt. Kommuneledelsen i små kommuner vurderer produktene som noe mer nyttige (gj. 3,6) enn kommuneledelsen i mellomstore (gj. 3,4) og store kommuner (gj. 3,4). Disse forskjellene er statistisk signifikante. Kommunestørrelse ser ikke ut til å ha noen betydning for de øvrige rollenes vurdering av nytte.

Med hensyn til hvorvidt kommunenes frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene oppleves å være synliggjort i produktene indikerer analysene at kommuneledelsen og tjenesteledere i små kommuner i større grad opplever at denne friheten er synliggjort, sammenlignet med kommuneledelsen og tjenesteledere i mellomstore og store kommuner.[30] Det bør samtidig bemerkes at forskjellen mellom tjenesteledere fra små og mellomstore kommuner ikke er signifikant, men at tendensen likevel går i den nevnte retningen. Kommunestørrelse ser ikke ut til å ha noen betydning for administrative ansattes opplevelse av hvorvidt kommunes frihet er synliggjort.

[29] Vi har i analysene benyttet de samme indeksene som er omtalt i kapittel 4-7.

[30] Kommuneledelsen i små kommuner skårer i snitt 3,0 på dette spørsmålet, mens snittet for kommuneledelsen i mellomstore og store kommuner er 2,7. Tjenesteledere i små kommuner skårer i snitt 3,2, mens snittet for tjenesteledere i mellomstore kommuner er 3,1 og 3,0 for store kommuner.

Også på spørsmål om hvor tydelig retningslinjene og veilederne kommuniserer hva som er kommunenes handlingsrom skiller kommuneledelsen i små kommuner seg signifikant fra kommuneledelsen i mellomstore og store kommuner. Kommuneledelsen i små kommuner opplever at handlingsrommet er noe tydeligere kommunisert (gj. 3,8) enn kommuneledelsen i mellomstore (gj. 3,3) og store (gj. 3,4) kommuner. Kommunestørrelse ser ikke ut til å ha noen betydning for de øvrige rollenes opplevelse av hvor tydelig handlingsrommet kommuniseres.

Etterlatt inntrykk fra intervjuene er at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er en viktigere støtte for små kommuner enn større kommuner fordi mindre kommuner gjerne har mindre kapasitet og tilgang på riktige ressurser. Tilsvarende har små kommuner gjerne i mindre grad tilgang på tilstrekkelig kompetanse og -kapasitet som kan gjøre egne vurderinger av lovverket, samt anbefalingene i produktene. Vi kan derfor spekulere i om forskjellen i tilgangen på kompetanse og kapasitet kan bidra til å forklare hvorfor ledelsen i små kommuner opplever at handlingsrommet er mer tydeliggjort enn i større kommuner.

9.2 Betydningen av kommuneøkonomi

Videre har vi også undersøkt hvorvidt kommuneøkonomi har betydning for hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere oppfattes. Funn fra intervjuene tyder på at kommunene opplever å stå i en skvis, hvor kravene som stilles både i nasjonale faglige retningslinjer og veiledere og fra andre kanter, ikke samsvarer med kommunens økonomiske rammer. I tillegg kan kommuner med bedre økonomi tenkes å ha bedre kapasitet og bedre tilgang på relevant kompetanse. På bakgrunn av disse antagelsen og de kvalitative funnene har vi valgt å undersøke dette nærmere i det kvantitative datamaterialet. I dette delkapittelet presentere vi derfor funn knyttet til sammenhengen mellom kommuneøkonomi[31] og:[32]

- Hvor nyttige produktene oppfattes
- I hvilken grad produktene og informasjonen i produktene oppleves som tilgjengelig
- I hvilken grad anbefalingene oppleves som forståelige
- I hvilken grad kommunenes frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene oppleves synliggjort
- I hvilken grad kommunens handlingsrom oppleves tydeliggjort

Ettersom kommuneledere, tjenesteledere, administrative og operative forholder seg til produktene på litt ulike måter og har noe ulike perspektiver på dem (som vist i kapittel 4-7), har vi valgt å gjøre egne analyser av sammenhengen mellom kommuneøkonomi og de nevnte temaene.

Overordnet tyder korrelasjonsanalysene på at kommuneøkonomi kun er en relevant for å forstå hvordan kommuneledere oppfatter retningslinjene og veilederne, og ikke tjenesteledere eller ansattes perspektiver. Kommuneledere fra kommuner med bedre økonomi tenderer til å vurdere produktene som litt mer nyttige (r=0,25), kommunens handlingsrom som litt mer tydeliggjort (r=0,28) og kommunens frihet som litt mer synliggjort (r=0,16). Styrken på sammenhengene kan betegnes som svak til medium.[33]

Det er ingen sammenhenger mellom kommuneøkonomi og de nevnte variablene for verken tjenesteledere, operative eller administrative ansatte.

[31] Tall på kommuneøkonomi er hentet fra SSB og er operasjonalisert som frie inntekter pr. innbygger i 2024. Som følge av kommunesammenslåinger o.l. mangler det tall for noen kommuner.

[32] Vi har i analysene benyttet de samme indeksene som er omtalt i kapittel 4-7.

[33] Cohen, J. (1988) foreslår i Statistical power analysis for the behavioral sciences følgende tolkning av Pearson's r: liten effekt (r=>0.10), medium effekt (r=>0,30) og stor effekt (r=>0,50).

9.3 Forklaringsvariabler som er viktige for å forstå hvor nyttig produktene oppleves

Funn fra intervjuene tyder at kommuneledere, tjenesteledere, administrative og operative ansatte bruker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til ulik bruk og på ulike måter. Rollenes ulike bruk og utgangspunkt kan, ut ifra intervjudata, se ut til å ha konsekvenser for hvordan ulike roller vurderer Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, inkludert hvilke hensyn og mål produktene vurderes i lys av. Ulike roller kan med andre ord se ut til å operere med ulik målestokk på produktene. På bakgrunn av disse kvalitative funnene har vi i det kvantitative datamaterialet undersøkt sammenhengen mellom opplevd nytte av produktene, og ulike faktorer for hver av de ulike rollene.

Korrelasjonsanalyser viser at respondenter som vurderer produktene som mer nyttige, tenderer til å synes at:

- informasjonen i produktene er tilgjengelig
- anbefalingene er forståelige
- kommunens frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene er synliggjort
- kommunens handlingsrom er tydeliggjort
- tilsynsmyndighetenes bruk av produktene bidrar til økt forståelse

Disse sammenhengene kan ses på tvers av roller, og er illustrert i Tabell 9-1. Signifikante sammenhenger er markert med * i tabellen. Sammenhengen er signifikant for alle variablene som ble undersøkt, med unntak av hvor ofte en søker opp informasjon fra produktene på hdir.no. Styrken på sammenhengene for de øvrige variablene kan betegnes som medium til sterk.[34]

Tabell 9-1. Korrelasjonsanalyse av variablenes sammenheng med overordnet nytte[35]

	Kommuneledelse (n=160-242)	Tjenesteledere (n=199-413)	Operative ansatte (n=156-158)	Administrative ansatte (n=65-138)
I hvilken grad tilsynsmyndighetenes bruk av produktene bidrar til økt forståelse	0,40*	0,31*	n.a.	0,27*
Hvor tilgjengelig produktene og informasjonen i dem oppleves	0,46*	0,42*	0,36*	0,42*
Hvor forståelige anbefalingene i produktene oppleves	0,38*	0,32*	0,33*	0,30*
I hvilken grad kommunens frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene er synliggjort	0,51*	0,29*	n.a.	0,38*
I hvilken grad kommunens handlingsrom er tydeliggjort i produktene	0,45*	0,33*	n.a.	0,49*
Hvor ofte informasjon fra produktene søkes opp på hdir.no	0,04	0,08	0,10	0,01

Note: I tabellen fremkommer Pearsons r og Spearman's rho (Hvor ofte informasjon fra produktene søkes opp på hdir.no)

For å undersøke hvor stor forklaringskraft faktorene i Tabell 9-1 har for å forstå variasjonen i hvor nyttig retningslinjene og veilederne oppleves, samt hvilke faktorer som fremstår som viktigst, har vi fulgt opp korrelasjonsanalysene med regresjonsanalyser. Som for korrelasjonsanalysene har vi gjennomført separate regresjonsanalyser for hver rolle. I tillegg til variablene i Tabell 9-1 har vi inkludert oppfatning av omfang av produkter (hvorvidt antallet vurderes som for stort eller ikke) og

[34] Cohen, J. (1988) foreslår i Statistical power analysis for the behavioral sciences følgende tolkning av Pearson's r: liten effekt (r=>0.10), medium effekt (r=>0,30) og stor effekt (r=>0,50).

[35] Vi har i analysene benyttet de samme indeksene som er omtalt i kapittel 4-7.

kommunestørrelse i regresjonsmodellen.[36] I tillegg har vi undersøkt hvorvidt kommunestørrelse har betydning for sammenhengen mellom flere av variablene[37] og overordnet nytte, altså om det er en interaksjonseffekt. Analysene tyder på at dette ikke er tilfelle, og at sammenhengen dermed ser lik ut uavhengig av kommunestørrelse.

Resultatene fra regresjonsanalysene er presentert i Figur 9-1.[38,39] Punktene med variabler inni boksene representerer variablene som var inkludert i analysene for de ulike rollene. Variablene i uthevet tekst er signifikante prediktorer for overordnet nytte.

Regresjonsanalyse gir mulighet for å undersøke variablenes unike samvariasjon med den avhengige variabelen, i dette tilfellet overordnet nytte, mens de øvrige variablene i modellen holdes konstante. Variablene med høyest beta-verdi og som er signifikante er de variablene som har mest unik samvariasjon med opplevd overordnet nytte, og kan dermed tolkes som de viktigste variablene for å forstå variasjonen i opplevd overordnet nytte.

Overordnet tyder analysene på at variablene som inngår i modellene samlet sett forklarer en betydelig andel av variasjonen i opplevd overordnet nytte. For kommuneledere og tjenesteledere forklarer modellen 39 prosent av variasjonen i overordnet nytte, mens modellene for operative ansatte og administrative ansatte forklarer henholdsvis 24 prosent og 42 prosent av variasjonen.

Videre støtter resultatene opp om funn fra intervjuene som indikerer at ulike roller vektlegger ulike hensyn i vurdering av hvor nytte retningslinjene og veilederne er. Resultatene fra regresjonsanalysene indikerer at hvilke forklaringsvariabler som er de viktigste for å forstå hvor nyttig produktene oppleves varierer noe mellom de ulike rollene. Dette kan ses i at hvilke variabler som er signifikante prediktorer varierer mellom rollene.

Opplevd synliggjøring av kommunens frihet og tydeliggjøring av kommunens handlingsrom kan dermed tolkes som de viktigste variablene for å forstå hvordan **kommuneledere[40]** vurderer overordnet nytte. Sammenhengen er positiv, hvilket innebærer at kommuneledere som opplever kommunens frihet som mer synliggjort og handlingsrommet som mer tydeliggjort også tenderer til å vurdere produktene som mer nyttige.

Også for **tjenesteledere[41]** fremstår opplevd synliggjøring av kommunens frihet og tydeliggjøring av kommunens handlingsrom som viktige prediktorer for opplevd overordnet nytte. Samtidig tyder analysene på at en annen variabel er enda viktigere for å forstå hvor nyttig produktene oppleves av tjenesteledere, nemlig hvor tilgjengelig produktene og informasjonen i dem oppleves. Tjenesteledere som oppfatter produktene og informasjonen i dem som mer tilgjengelig tenderer også til å vurdere produktene som nyttigere.

[36] For operative og administrative ansatte er det noen unntak. Operative ansatte har ikke fått spørsmål om synliggjøring av kommunens frihet, tydeliggjøring av handlingsrom eller hvorvidt tilsynsmyndighetenes bruk bidra til økt forståelse. Disse tre variablene er følgelig ikke inkludert i regresjonsmodellen for operative ansatte. Med hensyn til administrative ansatte har vi av hensyn til statistisk styrke valgt å ekskludere enkelte variabler fra modellen (n er relativt lav). Variablene som ble ekskludert er: hvorvidt tilsynsmyndighetenes bruk bidrar til økt forståelse og vurdering av omfang.

[37] De aktuelle variablene var: 1) Hvor tilgjengelig produktene og informasjonen i dem oppleves 2) Hvor forståelig anbefalingene i produktene oppfattes 3) I hvilken grad kommunens frihet til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene er synliggjort og 4) I hvilken grad kommunens handlingsrom er tydeliggjort i produktene. I første steg ble regresjonsanalysene gjort uten interaksjonsledd. I neste steg ble så interaksjonsledd mellom kommunestørrelse (operasjonalisert som små kommuner vs. mellomstore og store kommuner) og de nevnte variablene ble lagt inn i modellen for å vurdere hvorvidt inklusjon av disse bidro til bedre prediksjonskraft. Resultatene viste at modellene ikke ble signifikant bedre av å legge til interaksjonsleddene.

[38] Vi har i analysene benyttet de samme indeksene som er omtalt i kapittel 4-7.

[39] Følgende variabler er lagt inn i modellen som sentrerte variabler: opplevd tilgjengelighet, anbefalingenes forståelighet, opplevd synliggjøring og opplevd handlingsrom.

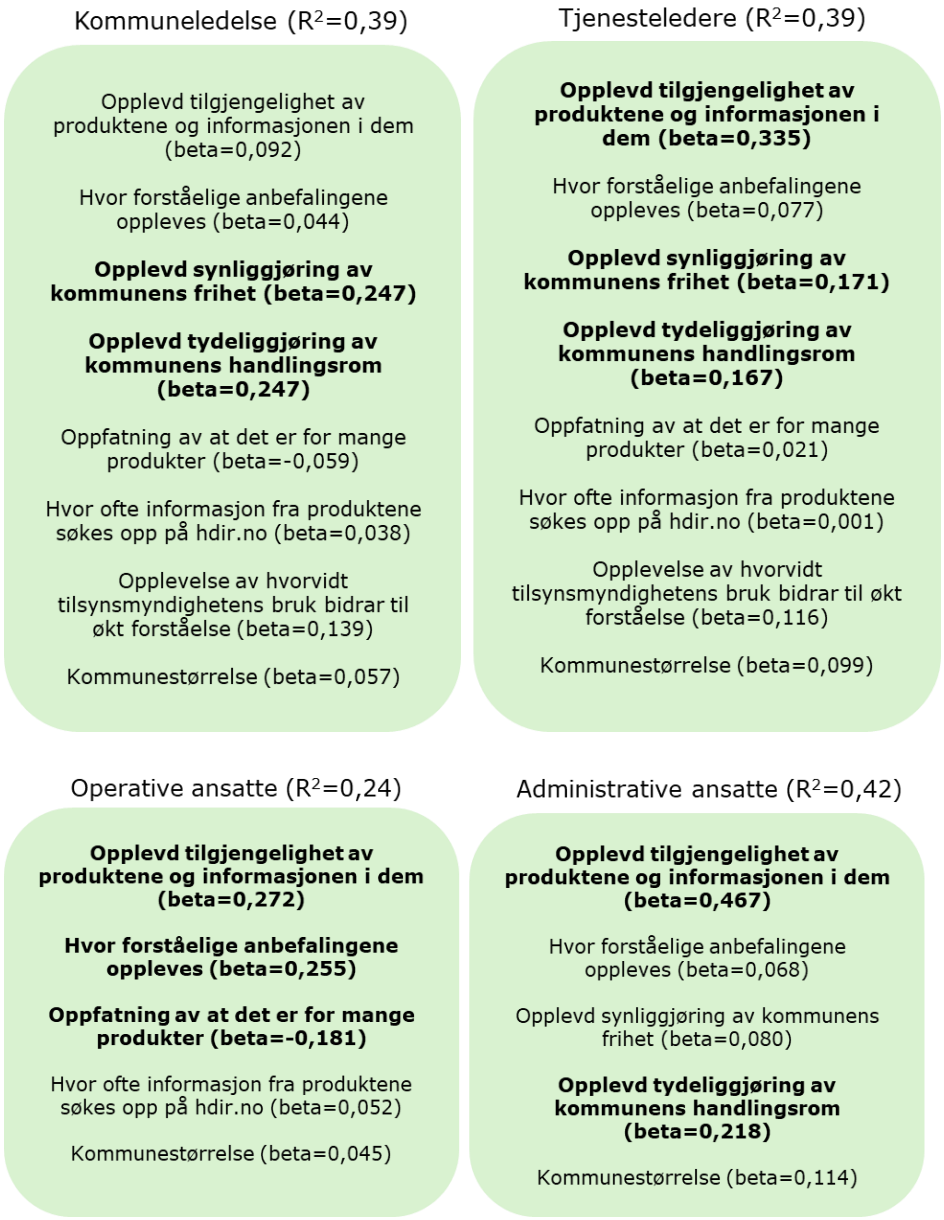
[40] n=100. To respondenter hadde uforholdsmessig stor påvirkning på modellen og er derfor fjernet fra regresjonsanalysen.

[41] n=166. En respondent hadde uforholdsmessig stor påvirkning på modellen og er derfor fjernet fra regresjonsanalysen.

For **operative ansatte**[42] peker produktene og informasjonens tilgjengelighet, hvor forståelig anbefalingene oppleves og oppfatning av omfanget av produkter seg ut som viktige variabler for å forstå opplevd nytte av produktene. Operative ansatte som synes produktene og informasjonen er relativt tilgjengelig, og som synes anbefalingene er relativt forståelige tenderer til å synes produktene er mer nyttige. På en andre siden tenderer operative ansatte som synes antallet produkter er for høyt å vurdere produktene som mindre nyttige.

Opplevd tilgjengelighet av produktene og informasjonen i dem er også en signifikant prediktor av overordnet nytte for **administrativt ansatte**[43], sammen med tydeliggjøring av handlingsrommet. Dette betyr at administrative ansatte som opplever produktene og informasjonen som mer tilgjengelig, og administrative ansatte som i større grad opplever at kommunens handlingsrom er tydeliggjort, tenderer til å vurdere produktene som mer nyttige.

Figur 9-1. Resultater fra regresjonsanalyser med overordnet nytte som avhengig variabel



[42] n=144.

[43] n=97. En respondent hadde uforholdsmessig stor påvirkning på modellen og er derfor fjernet fra regresjonsanalysen.

10. Oppsummering av sentrale resultater og funn

I det følgende oppsummerer vi kartleggingens hovedfunn ut fra tre sentrale problemstillinger i kartleggingen.

Hvordan brukes, oppfattes og forstås Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere av ulike roller i kommunen?

Resultater og funn fra kartleggingen viser at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere brukes aktivt i kommunene og oppleves overordnet som en nyttig støtte i kommunens arbeid, særlig med å sikre likeverdige tjenester av god kvalitet. Men hvordan de brukes og hvordan de vurderes, avhenger av hvilken rolle og situasjon informantene står i. Datamaterialet på dette området viser store variasjoner i behov og vurdering av retningslinjene og veilederne ut fra ulike situasjoner som er utfordrende å generalisere på.

Funn fra intervjuene tyder på at kommuneledelsen, tjenesteledere og administrative og operative ansatte bruker retningslinjene på litt ulike måter og til litt ulike formål, noe som henger sammen med at de ulike rollene har ulikt ansvar og arbeidsoppgaver. Dette har videre innvirkning på hvordan de vurderer retningslinjene og veilederne, og omfanget av dem.

Operative ansatte bruker gjerne retningslinjene og veiledere som faglige råd i tjenesteutøvelsen, mens kommuneledelsen bruker dem på mer overordnet nivå i forbindelse med organisering og drift av tjenestene. Funn fra intervjuene tyder for eksempel på at flere kommuner har egne stillinger (fagrådgiver, kvalitetsrådgiver o.l.) med ansvar for å tolke og «oversette» produktene til interne rutiner og praksis. Denne typen stillinger kan både være knyttet til et spesielt fagområde, for eksempel psykisk helse og rus, eller være knyttet til helse- og omsorgsfeltet som helhet. Fagrådgivere/kvalitetsrådgivere o.l. bruker i stor grad produktene som en støtte for å utarbeide lokale rutiner og praksis, og kan i så måte sies å være tett på den kliniske hverdagen og det helsefaglige perspektivet. Kommuneledelsen bruker derimot produktene i større grad på strategisk nivå - som en rettesnor med hensyn til prioritering av ressurser og utvikling av tjenestetilbud. Kommuneledelsen må også i større grad forholde seg til helheten i kommunens tjenestetilbud, både på tvers av tjenesteområder og sektorer. Tjenesteledere benytter på sin side også produktene strategisk, men er typisk tettere på det helsefaglige perspektivet og den kliniske arbeidshverdagen. For eksempel gjennom å ta del i «oversettelsen» av innholdet i produktene til praksis for den aktuelle tjenesten. Tjenesteledernes fokus og ansvarsområde er også begrenset til enkelttjenester eller tjenesteområder.

Med hensyn til omfanget av retningslinjer og veiledere tyder funn fra spørreundersøkelse og intervju på at operative ansatte, administrativt ansatte og tjenesteledere opplever tilgang til et omfang av produkter som positivt fordi de finner frem til faglig råd som er knyttet til den situasjonen de står i eller brukergruppen de arbeider med. For kommuneledelsen som i større grad ser på tvers av ulike retningslinjer og veiledere, oppleves omfanget som for stort og utfordrende å manøvrere i.

Hvordan oppfattes Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere å virke inn på lokaldemokratiet/det lokale selvstyret?

Gjennom intervjuene hører vi at flere informanter opplever at det er et misforhold mellom kommunes ressurser og det totalet omfanget av krav. Dette gjør det krevende for kommunene å etterleve alle krav og anbefalinger i praksis. Flere av informantene vurderer dette gapet som stadig økende, fordi de tillegges flere oppgaver og høyere forventninger samtidig som økonomien ikke strekker til. Denne utfordringen ser ut til å forsterkes av at kommunenes handlingsrom ikke oppleves å være tilstrekkelig tydeliggjort i produktene.

Det er særlig anbefalinger som handler om kompetansekrav og kommunens organisering av tjenestene som trekkes frem som eksempler på skvisen informantene opplever at kommunen står i. Funn fra intervjuene indikerer at det særlig er anbefalinger med konsekvenser på disse områdene som oppfattes som krevende og frustrerende for kommunene. I omtalen av denne typen anbefalinger viser informantene gjerne til at de er fordyrende, samt at kommunene har ulike forutsetninger og behov, hvilket gjør at de har behov for større rom for lokale tilpasninger.

Videre tyder funn fra både intervju og spørreundersøkelse på at kommunens handlingsrom til å gjøre lokale tilpasninger og til å prioritere, organisere og utvikle tjenestene med fordel kan synliggjøres og tydeliggjøres ytterligere. Oppfatningen deles av både kommuneledere, tjenesteledere og administrative ansatte, men kommuneledere opplever behovet for synliggjøring og tydeliggjøring som noe større.

Funn fra intervjuene tyder på at synliggjøringen av kommunens frihet og handlingsrom bør ses i sammenheng med uklarhet i hvordan kommune skal tolke bør-anbefalingene. Flere informanter forteller i intervju at de syns det er uklart hvor stor fleksibilitet de har til å avvike fra bør-anbefalingene og dermed til å gjøre lokale tilpasninger. Noen informanter etterspør derfor en tydeliggjøring av hva som er minimumsnivået for forsvarlighet, slik at tjenestene og kommunen lettere kan vurdere hvorvidt det er rom for å gjøre tilpasninger.

Et annet moment som trekkes frem av enkelte informanter på kommuneledernivå er hvordan retningslinjene og veilederne som gir anbefalinger på detaljnivå, potensielt kan ha negative konsekvenser for lokal innovasjon og nytenkning, som det oppfordres til fra blant annet Helsepersonellkommisjonen.

Hvilken støtte fra Helsedirektoratet opplever ulike roller at kommunen har behov for?

Overordnet tyder funn fra både intervju og spørreundersøkelse på at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fyller et behov i kommunene og oppleves som en nyttig støtte. At produktene dekker et behov og oppleves som en støtte kan både utledes gjennom at informantene i intervju forteller at de aktivt bruker produktene og opplever dem som en støtte, samt at en stor andel respondenter gjennom spørreundersøkelsen oppgir at de vurderer produktene som nyttig støtte i en rekke ulike oppgaver. Eksempelvis tyder funnene på at produktene bidrar til å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester av god kvalitet, samt at de oppfattes som nyttige kilder til oppdatert forskning og kunnskap (se delkapittel 4.1 og kapittel 6 for mer utdypende om hva produktene brukes til og hvilken støtte de gir).

Samtidig indikerer også funn fra intervju og spørreundersøkelse at graden av støtte produktene oppleves å gi varierer mellom bruksområder. Eksempelvis tyder funn fra spørreundersøkelsen på at produktene i større grad oppleves som en kilde til faglige støtte, enn som støtte til samarbeid og samhandling. Et annet eksempel er knyttet til bruksområdene prioritering og tjenesteutvikling. Sett i sammenheng indikerer funn fra intervju og spørreundersøkelse at kommunene har behov for støtte til prioritering og tjenesteutvikling, men at det varier hvor nyttige dagens retningslinjer og veiledere oppleves som støtte til dette. Funn fra intervjuene tyder på at i tillegg til at noen av produktene i seg selv ikke oppleves tydelige nok, bidrar summen av produkter og anbefalinger til å gjøre det vanskelig å bruke dem som grunnlag for prioritering.

Fordi bruken av retningslinjene og veilederne varierer mellom rollene, varierer også ulike rollers behov og preferanser knyttet til innholdet i og utformingen av produkter. Kommuneledere skiller seg fra tjenesteledere og ansatte ved at de tenderer til å mindre grad vurdere eksisterende produktene som en nyttig støtte i arbeidet.

På spørsmål om hvilke områder kommunen har behov for ytterligere støtte skriver flere respondenter i spørreundersøkelsens åpne tekstfelt at; det er behov for tydeligere veiledning på hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenestene bør prioritere, at det er behov for presisering og tydeliggjøring av forventninger og ansvarsforhold mellom nivå, samt at det er behov for tydeliggjøring rundt bruk av tvang/tvangshandling, vedtekter og retningslinjer.

Med hensyn til produktenes utforming tyder funn fra intervjuene og spørreundersøkelsens åpne tekstfelt på at kommunene har behov for retningslinjer og veiledere som er utformet på en måte som hensyntar og er tilpasset at produktene brukes på ulike måter og til ulike formål. Det gjelder både gjennom hvordan retningslinjene er utformet med hensyn til språk og oppbygging, men også at retningslinjene og veilederne presenterer relevant informasjon til de ulike målgruppene på en tilgjengelig og lettfattelig måte.

Under intervjuene og i spørreundersøkelsen ble informantene og respondentene eksplisitt spurt om hvilke behov de har for støtte og hvordan retningslinjene og veilederne kan bli enda bedre og nyttigere, men få hadde konkrete tilbakemeldinger på dette utover punktene i listen under. At informantene og respondentene i liten grad hadde konkrete tilbakemeldinger på disse spørsmålene henger antageligvis sammen med funn fra intervjuene som tyder på at mange har begrenset detaljkunnskap om innholdet i produktene.

Når vi oppsummerer innspillene som har kommet til tilpasninger av retningslinjene og veilederne er det følgende punkter som peker seg ut:

- En tydeliggjøring av minimumskravene, og dermed ha som er kommunens handlingsrom.
- Mer realisme i produktene og bedre koordinering mellom ulike produkter.
- Kategorisering eller klassifisering på eksempelvis målgruppe, diagnose og/eller om retningslinjen eller veilederen er rettet mot det kliniske eller organisasjonsmessige.
- Mer praksisnært innhold (f.eks. konkrete verktøy, maler og sjekklister).
- Gode oppsummering eller kortversjoner, men også tilgang på oppdatert fagkunnskap.
- Lettere språk.
- Lik utforming av alle produktene.

Vedlegg

Intervjuguide

Utkast intervjuguide

Navn informant	
Rolle	
Kommune	
Intervjuer(e)	
Dato	

Informasjon

På vegne av KS og Helsedirektoratet, gjennomfører Rambøll Management Consulting en kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere blir forstått, brukt og mottatt i kommuner og fylkeskommuner på strategisk og operativt nivå, og hvordan disse innvirker på lokaldemokratiet.

I prosjektet samler vi inn data gjennom både spørreundersøkelse og intervju med kommunedirektører, kommunalsjefer, ledere og ansatte i ulike kommuner.

Under intervjuet ønsker vi å snakke med deg om din erfaring med Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, deriblant:

- Din kjennskap til disse
- Hvordan du opplever tilgjengeligheten til disse, og hvorvidt og hvordan du bruker dem
- Hvordan du forstår begreper og gradering som brukes
- Hvor nyttig eller unyttig du opplever dem
- Om og ev. hvordan de har innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet
- Betydningen av at tilsynsmyndighetene bruker dem som underlag ved tilsyn- og klagesaksbehandling

Det er frivillig å delta i intervju. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake så lenge undersøkelsen pågår. Rambøll behandler dine personopplysninger konfidensielt og all data behandles fortrolig. Vi vil i den ferdige rapporten bruke informasjon, innspill og eventuelle sitater fra intervjuet. Vi vil i rapporten skrive hvilke roller vi har intervjuet, men ikke nevne navn. Vi vil heller ikke navngi hvilken kommune du representerer i rapporten. I noen tilfeller vil din rolle kunne gjenkjennes i datamaterialet, for eksempel gjennom din stillingstittel. Hvis vi bruker direkte sitater fra datamaterialet, vil du få mulighet til en sitatsjekk. Persondata slettes når prosjektet er avsluttet.

Intro	
Kan du først fortelle litt kort om din rolle i kommunen? Hva slags stilling har du, og hvilke områder/tjenester arbeider du med/i?	
Hva tenker du på når jeg sier: «Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere»? - Kjenner du til dem? - Hvis ja, kan du nevne noen (én eller flere) som er spesielt relevant for deg i ditt arbeid?	
Tilgjengelighet, bruk og behov for støtte	
Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er en samlebetegnelse på ulike produkter som er ment å understøtte målene som er satt for	

helse- og omsorgstjenesten og på folkehelseområdet. *Det finnes ulike produkter for ulike områder og med ulikt fokus, men produktene kan deles inn i fem kategorier:* *- Nasjonale faglige retningslinjer* *- Nasjonale veiledere* *- Nasjonale faglige råd* *- Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp* *- Nasjonale e-helsestandarder* Har du brukt noen av de nasjonale faglige retningslinjene eller veilederne selv? - Ev. Hvilke har du brukt? Hvis ja: - Kan du fortelle litt om når og hvordan du bruker dem? o *Probe*: F.eks. i hvilke situasjoner, hvordan leser du dem/innhenter du informasjon fra dem, hva bruker du dem til? o Kjenner du til at kommunene bruker disse til internkontroll, lage lokale rutiner, kvalitetsforbedringsarbeid eller som verktøy for prioriteringer? - Pleier du å bruke retningslinjene og veilederne som ligger tilgjengelig på Helsedirektoratet.no, eller bruker du andre kilder til å finne informasjonen som ligger i retningslinjene/veilederne? o Ev. Hvilke andre kilder? o Ev. Hva er grunnen til at du bruker andre kilder? - Kan du beskrive en konkret situasjon hvor du brukte en konkret retningslinje/veileder? o *Probe:* I hvilken kontekst var det, og hvordan gikk du frem fra start til slutt? Hvis nei: - Hva er årsaken til at du ikke har brukt noen av dem? - Kjenner du til andre som har brukt dem? o Har du noe inntrykk av hvordan deres erfaring er med retningslinjene/veilederne?	
Nytte	
Hva synes du om de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne du har brukt? - Er de nyttige?	

- Hva fungere bra og hva fungerer mindre bra? Og hvorfor?
  ○ *Probe:* Tenker da både på tilgjengeligheten, utformingen og innholdet i produktene.
  ○ *Probe:* Er det forskjell mellom hvor nyttige produktene er som støtte til klinisk arbeid eller støtte i organisatoriske vurderinger?
 	
[Til intervjuer: med organisatoriske vurderinger tenker vi bla. på hvordan tjenester organiseres, ressursbruk, kompetansebehov osv.]	

Har du noen eksempler på retningslinjer/veiledere som fungerer særlig bra? - Hva gjør at denne/disse fungerer særlig bra?	
Har du noen eksempler på retningslinjer/ veiledere som fungerer mindre bra? ○ Hva gjør at denne/disse fungerer mindre bra?	
Har tjenesten eller kommunen noen behov for støtte eller veiledning som ikke dekkes av de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne som finnes i dag?	
Hvordan kan de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne bli bedre? - Hvilke konkrete grep kan/bør tas?	
Forståelse	
Vi er nysgjerrig på hvordan du og kommunen/fylkeskommunen forstår og forholder dere til begrepene som brukes i anbefalingene i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. *I anbefalingene brukes begrepene "skal", "bør/anbefales" og "kan/foreslår".* Hvordan forstår og forholder du deg til anbefalinger hvor det står: - Skal? - Bør/anbefales? - Kan/foreslår? Påvirker det din tolkning om anbefalingene gjelder medisinskfaglige spørsmål eller om de omhandler organisering av tjenester?	
Har du hatt behov for, eller har du behov for bistand til å forstå anbefalingene i retningslinjene og veilederne? - Ev. Hva slags bistand har du hatt behov for, og hvorfor?	

Det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet	
Hva tenker du er fordelene og ulempene ved at det finnes nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?	
Opplever du at de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne påvirker det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet? - Ev. hvordan?	
Tilsynsmyndighetenes bruk	
Har du opplevd at tilsynsmyndigheter har brukt nasjonale faglige retningslinjer og/eller veiledere som underlag ved tilsyn og/eller klagesaksbehandling? - Kan du fortelle litt om dine erfaringer med dette? Hvilket inntrykk har du av hvordan tilsynsmyndighetene tolker de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne? (f.eks. strengere, likt eller mindre strengt enn dere selv) - Påvirker dette hvordan kommunen/tjenesten selv forholder seg til retningslinjene/veilederne? o Påvirker det ressursbruk?	
Har du opplevd at pasienter/brukere eller pårørende har vist til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere i sin kommunikasjon med kommunen/tjenesten? - Kan du fortelle litt mer dette?	
Avslutning	
Er det noe mer du ønsker å si om dette temaet som du ikke har fått sagt?	
Tusen takk for at du har tatt deg tid til å prate med oss! Ta gjerne kontakt i ettertid hvis du har spørsmål eller kommer på noe du vil legge til 😊	

Spørreskjema

Velkommen til undersøkelse om Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Undersøkelsen er delt inn i følgende temaer:

- Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere
- Tilgjengelighet og bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere
- Forståelse av begreper og gradering
- Opplevelse av nytte
- Innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet
- Tilsynsmyndighetenes bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Undersøkelsen tar cirka 15 minutter å besvare.

Vi håper du har mulighet til å dele dine erfaringer og vurderinger, uavhengig av hvor mye erfaring du har med tematikken.

Praktisk informasjon:

Ved hvert spørsmål skal du sette kryss i det svaralternativet som stemmer best med din oppfatning av spørsmålet. Du har mulighet til å besvare spørsmål med "Vet ikke", men din mening har stor betydning og det er derfor viktig at du forsøker å ta stilling til alle spørsmål.

Du flytter deg frem og tilbake i spørreskjemaet ved å klikke på knappene markert "neste"/"forrige" nederst på siden.

Du starter undersøkelsen ved å klikke på knappen "neste" nedenfor.

Tusen takk for din besvarelse!

Spørsmål om stilling og rolle

Hvilket av alternativene under beskriver best din stilling?

- Kommunedirektør/Rådmann/Fylkesdirektør
- Kommunalsjef/Kommunaldirektør/Direktør med sektoransvar i fylkeskommunen
- Leder med ansvar for et begrenset antall tjenester, med ett eller flere ledernivå under seg
- Leder med direkte ansvar for én tjeneste
- Ansatt uten lederansvar med hovedsakelig administrative oppgaver
- Ansatt uten lederansvar med hovedsakelig bruker-/pasientnæreoppgaver

Hvilket forvaltningsnivå ligger arbeidsplassen din under?

- Kommune
- Fylke

Spørsmål om stilling og rolle

Hva er din høyeste fullførte utdanning som er relevant for din nåværende stilling?

(5) ❍ Utdanning ved universitet/høyskole med en varighet på mer enn 4 år
(1) ❍ Utdanning ved universitet/høyskole med en varighet på inntil 4 år
(2) ❍ Fagskole
(3) ❍ Videregående skole
(4) ❍ Grunnskole

Spørsmål om stilling og rolle

Vi ber om at du velger det alternativet/de alternativene som best beskriver din arbeidsplass, selv om din kommune/fylkeskommune kanskje opererer med en annerledes betegnelse.

Hva slags type tjeneste(r) arbeider du innenfor?

(21) ❑ Stabstjenester som rådgiver til kommune-/fylkeskommuneadministrasjonen (for eksempel fagkoordinator, kommuneoverlege eller lignende)
(1) ❑ Rus og psykisk helse
(2) ❑ Folkehelse
(3) ❑ Tannhelse
(4) ❑ Fastlege og andre allmennlegetjenester
(5) ❑ Sykehjem og andre langtidsopphold på institusjon
(22) ❑ Øyeblikkelig hjelp døgnopphold, og andre korttidsopphold på institusjon
(6) ❑ Hjemmesykepleie
(7) ❑ Rehabilitering
(8) ❑ Habilitering
(11) ❑ Helsestasjon 0-5 år
(12) ❑ Jordmortjenesten
(13) ❑ Skolehelsetjeneste
(23) ❑ Helsestasjon for ungdom
(14) ❑ Læring og mestringstilbud, frisklivssentral
(15) ❑ Tildelingskontor
(18) ❑ Vaksine og smittevern
(24) ❑ Krisesenter/kriseteam
(20) ❑ Annet, vennligst fyll inn: _____

Spørsmål om stilling og rolle

Hvilket fylke arbeider du i?

(32) ❍ Akershus
(3) ❍ Oslo
(46) ❍ Vestland
(11) ❍ Rogaland
(50) ❍ Trøndelag
(34) ❍ Innlandet
(42) ❍ Agder
(31) ❍ Østfold
(15) ❍ Møre og Romsdal
(33) ❍ Buskerud
(39) ❍ Vestfold
(18) ❍ Nordland
(40) ❍ Telemark
(55) ❍ Troms
(56) ❍ Finnmark

Spørsmål om stilling og rolle

Hvilken kommune arbeider du i?

(3 224) ❍ Rælingen
(3 222) ❍ Lørenskog
(3 205) ❍ Lillestrøm
(3 201) ❍ Bærum
(3 230) ❍ Gjerdrum
(3 214) ❍ Frogn
(3 216) ❍ Vestby
(3 218) ❍ Ås
(3 232) ❍ Nittedal
(3 209) ❍ Ullensaker
(3 207) ❍ Nordre Follo
(3 203) ❍ Asker
(3 236) ❍ Jevnaker
(3 234) ❍ Lunner
(3 220) ❍ Enebakk
(3 238) ❍ Nannestad
(3 226) ❍ Aurskog-Høland
(3 212) ❍ Nesodden
(3 228) ❍ Nes
(3 240) ❍ Eidsvoll
(3 242) ❍ Hurdal
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?

(4 601) ❍ Bergen
(4 627) ❍ Askøy
(4 623) ❍ Samnanger
(4 612) ❍ Sveio
(4 630) ❍ Osterøy
(4 622) ❍ Kvam
(4 621) ❍ Voss
(4 614) ❍ Stord
(4 624) ❍ Bjørnafjorden
(4 631) ❍ Alver
(4 626) ❍ Øygarden
(4 642) ❍ Lærdal
(4 632) ❍ Austrheim
(4 616) ❍ Tysnes
(4 615) ❍ Fitjar
(4 628) ❍ Vaksdal
(4 611) ❍ Etne
(4 643) ❍ Årdal
(4 625) ❍ Austevoll
(4 644) ❍ Luster
(4 650) ❍ Gloppen
(4 651) ❍ Stryn
(4 649) ❍ Stad

(4 618) ❍ Ullensvang
(4 613) ❍ Bømlo
(4 640) ❍ Sogndal
(4 617) ❍ Kvinnherad
(4 602) ❍ Kinn
(4 647) ❍ Sunnfjord
(4 629) ❍ Modalen
(4 633) ❍ Fedje
(4 636) ❍ Solund
(4 619) ❍ Eidfjord
(4 620) ❍ Ulvik
(4 637) ❍ Hyllestad
(4 634) ❍ Masfjorden
(4 641) ❍ Aurland
(4 635) ❍ Gulen
(4 639) ❍ Vik
(4 646) ❍ Fjaler
(4 645) ❍ Askvoll
(4 648) ❍ Bremanger
(4 638) ❍ Høyanger
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(1 124) ❍ Sola
(1 108) ❍ Sandnes
(1 103) ❍ Stavanger
(1 127) ❍ Randaberg
(1 122) ❍ Gjesdal
(1 130) ❍ Strand
(1 121) ❍ Time
(1 120) ❍ Klepp
(1 106) ❍ Haugesund
(1 114) ❍ Bjerkreim
(1 146) ❍ Tysvær
(1 101) ❍ Eigersund
(1 119) ❍ Hå
(1 149) ❍ Karmøy
(1 145) ❍ Bokn
(1 133) ❍ Hjelmeland
(1 112) ❍ Lund
(1 111) ❍ Sokndal
(1 135) ❍ Sauda
(1 160) ❍ Vindafjord
(1 151) ❍ Utsira
(1 144) ❍ Kvitsøy
(1 134) ❍ Suldal
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(5 001) ❍ Trondheim
(5 031) ❍ Malvik
(5 028) ❍ Melhus
(5 035) ❍ Stjørdal
(5 053) ❍ Inderøy
(5 029) ❍ Skaun
(5 007) ❍ Namsos
(5 038) ❍ Verdal
(5 059) ❍ Orkland
(5 037) ❍ Levanger
(5 006) ❍ Steinkjer
(5 061) ❍ Rindal
(5 045) ❍ Grong
(5 034) ❍ Meråker
(5 022) ❍ Rennebu
(5 036) ❍ Frosta
(5 047) ❍ Overhalla
(5 032) ❍ Selbu
(5 025) ❍ Røros
(5 055) ❍ Heim
(5 027) ❍ Midtre Gauldal
(5 021) ❍ Oppdal
(5 060) ❍ Nærøysund
(5 054) ❍ Indre Fosen
(5 057) ❍ Ørland
(5 043) ❍ Raarvihke - Røyrvik
(5 052) ❍ Leka
(5 033) ❍ Tydal
(5 044) ❍ Namsskogan
(5 020) ❍ Osen
(5 049) ❍ Flatanger
(5 046) ❍ Høylandet
(5 042) ❍ Lierne
(5 026) ❍ Holtålen
(5 041) ❍ Snåase - Snåsa
(5 058) ❍ Åfjord
(5 056) ❍ Hitra
(5 014) ❍ Frøya
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(3 403) ❍ Hamar
(3 412) ❍ Løten
(3 415) ❍ Sør-Odal
(3 446) ❍ Gran
(3 443) ❍ Vestre Toten
(3 401) ❍ Kongsvinger
(3 413) ❍ Stange
(3 420) ❍ Elverum
(3 405) ❍ Lillehammer
(3 407) ❍ Gjøvik
(3 411) ❍ Ringsaker
(3 414) ❍ Nord-Odal
(3 440) ❍ Øyer
(3 447) ❍ Søndre Land
(3 416) ❍ Eidskog
(3 441) ❍ Gausdal
(3 448) ❍ Nordre Land
(3 451) ❍ Nord-Aurdal
(3 442) ❍ Østre Toten
(3 450) ❍ Etnedal
(3 426) ❍ Tolga
(3 452) ❍ Vestre Slidre
(3 428) ❍ Alvdal
(3 449) ❍ Sør-Aurdal
(3 438) ❍ Sør-Fron
(3 453) ❍ Øystre Slidre
(3 435) ❍ Vågå
(3 419) ❍ Våler (Innlandet)
(3 422) ❍ Åmot
(3 439) ❍ Ringebu
(3 417) ❍ Grue
(3 436) ❍ Nord-Fron
(3 427) ❍ Tynset
(3 437) ❍ Sel
(3 421) ❍ Trysil
(3 418) ❍ Åsnes
(3 425) ❍ Engerdal
(3 429) ❍ Folldal
(3 454) ❍ Vang
(3 424) ❍ Rendalen
(3 430) ❍ Os
(3 432) ❍ Lesja
(3 433) ❍ Skjåk
(3 434) ❍ Lom
(3 423) ❍ Stor-Elvdal
(3 431) ❍ Dovre
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(4 215) ❍ Lillesand
(4 223) ❍ Vennesla
(4 202) ❍ Grimstad
(4 203) ❍ Arendal
(4 204) ❍ Kristiansand
(4 219) ❍ Evje og Hornnes
(4 216) ❍ Birkenes
(4 214) ❍ Froland

(4 213) ❍ Tvedestrand
(4 201) ❍ Risør
(4 207) ❍ Flekkefjord
(4 206) ❍ Farsund
(4 225) ❍ Lyngdal
(4 205) ❍ Lindesnes
(4 218) ❍ Iveland
(4 226) ❍ Hægebostad
(4 217) ❍ Åmli
(4 228) ❍ Sirdal
(4 212) ❍ Vegårshei
(4 211) ❍ Gjerstad
(4 227) ❍ Kvinesdal
(4 224) ❍ Åseral
(4 222) ❍ Bykle
(4 220) ❍ Bygland
(4 221) ❍ Valle
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(3 103) ❍ Moss
(3 105) ❍ Sarpsborg
(3 107) ❍ Fredrikstad
(3 116) ❍ Skiptvet
(3 114) ❍ Våler (Østfold)
(3 112) ❍ Råde
(3 120) ❍ Rakkestad
(3 101) ❍ Halden
(3 118) ❍ Indre Østfold
(3 122) ❍ Marker
(3 110) ❍ Hvaler
(3 124) ❍ Aremark
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(1 508) ❍ Ålesund
(1 517) ❍ Hareid
(1 528) ❍ Sykkylven
(1 532) ❍ Giske
(1 516) ❍ Ulstein
(1 531) ❍ Sula
(1 520) ❍ Ørsta
(1 577) ❍ Volda
(1 505) ❍ Kristiansund
(1 506) ❍ Molde
(1 557) ❍ Gjemnes
(1 560) ❍ Tingvoll
(1 547) ❍ Aukra
(1 525) ❍ Stranda
(1 566) ❍ Surnadal
(1 554) ❍ Averøy
(1 535) ❍ Vestnes
(1 563) ❍ Sunndal
(1 539) ❍ Rauma
(1 515) ❍ Herøy (Møre og Romsdal)
(1 580) ❍ Haram
(1 579) ❍ Hustadvika
(1 573) ❍ Smøla
(1 514) ❍ Sande
(1 578) ❍ Fjord
(1 511) ❍ Vanylven
(1 576) ❍ Aure
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(3 312) ❍ Lier
(3 301) ❍ Drammen
(3 310) ❍ Hole
(3 316) ❍ Modum
(3 314) ❍ Øvre Eiker
(3 303) ❍ Kongsberg
(3 305) ❍ Ringerike
(3 334) ❍ Flesberg
(3 324) ❍ Gol
(3 320) ❍ Flå
(3 336) ❍ Rollag
(3 318) ❍ Krødsherad
(3 326) ❍ Hemsedal
(3 322) ❍ Nesbyen
(3 332) ❍ Sigdal
(3 330) ❍ Hol
(3 328) ❍ Ål
(3 338) ❍ Nore og Uvdal
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(3 901) ❍ Horten
(3 905) ❍ Tønsberg
(3 903) ❍ Holmestrand
(3 911) ❍ Færder
(3 909) ❍ Larvik
(3 907) ❍ Sandefjord
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(1 841) ❍ Fauske - Fuosko
(1 870) ❍ Sortland - Suortá
(1 824) ❍ Vefsn
(1 806) ❍ Narvik
(1 833) ❍ Rana
(1 832) ❍ Hemnes
(1 868) ❍ Øksnes
(1 840) ❍ Saltdal
(1 820) ❍ Alstahaug
(1 813) ❍ Brønnøy
(1 866) ❍ Hadsel
(1 865) ❍ Vågan
(1 860) ❍ Vestvågøy
(1 835) ❍ Træna
(1 856) ❍ Røst
(1 816) ❍ Vevelstad
(1 857) ❍ Værøy
(1 874) ❍ Moskenes
(1 839) ❍ Beiarn
(1 836) ❍ Rødøy
(1 815) ❍ Vega
(1 859) ❍ Flakstad
(1 826) ❍ Hattfjelldal
(1 853) ❍ Evenes - Evenássi
(1 811) ❍ Bindal
(1 827) ❍ Dønna
(1 825) ❍ Grane
(1 828) ❍ Nesna
(1 818) ❍ Herøy (Nordland)
(1 845) ❍ Sørfold
(1 834) ❍ Lurøy
(1 838) ❍ Gildeskål
(1 812) ❍ Sømna
(1 851) ❍ Lødingen
(1 822) ❍ Leirfjord
(1 867) ❍ Bø
(1 848) ❍ Steigen
(1 875) ❍ Hamarøy
(1 871) ❍ Andøy
(1 837) ❍ Meløy
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(4 012) ❍ Bamble
(4 001) ❍ Porsgrunn
(4 003) ❍ Skien
(4 010) ❍ Siljan

(4 018) ❍ Nome
(4 014) ❍ Kragerø
(4 020) ❍ Midt-Telemark
(4 005) ❍ Notodden
(4 024) ❍ Hjartdal
(4 028) ❍ Kviteseid
(4 022) ❍ Seljord
(4 016) ❍ Drangedal
(4 026) ❍ Tinn
(4 032) ❍ Fyresdal
(4 030) ❍ Nissedal
(4 034) ❍ Tokke
(4 036) ❍ Vinje
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(5 501) ❍ Tromsø
(5 503) ❍ Harstad
(5 510) ❍ Kvæfjord
(5 526) ❍ Sørreisa
(5 520) ❍ Bardu
(5 544) ❍ Nordreisa
(5 524) ❍ Målselv
(5 530) ❍ Senja
(5 518) ❍ Loabák - Lavangen
(5 516) ❍ Gratangen
(5 528) ❍ Dyrøy
(5 546) ❍ Kvænangen
(5 514) ❍ Ibestad
(5 538) ❍ Storfjord - Omasvuotna - Omasvuono
(5 540) ❍ Gáivuotna - Kåfjord - Kaivuono
(5 522) ❍ Salangen
(5 534) ❍ Karlsøy
(5 536) ❍ Lyngen
(5 542) ❍ Skjervøy
(5 512) ❍ Tjeldsund
(5 532) ❍ Balsfjord
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

Hvilken kommune arbeider du i?
(5 603) ❍ Hammerfest
(5 601) ❍ Alta
(5 607) ❍ Vadsø
(5 605) ❍ Sør-Varanger
(5 636) ❍ Unjárga - Nesseby
(5 614) ❍ Loppa
(5 630) ❍ Berlevåg
(5 616) ❍ Hasvik
(5 626) ❍ Gamvik
(5 618) ❍ Måsøy
(5 624) ❍ Lebesby
(5 634) ❍ Vardø
(5 632) ❍ Båtsfjord
(5 610) ❍ Kárásjohka - Karasjok
(5 628) ❍ Deatnu - Tana
(5 612) ❍ Guovdageaidnu - Kautokeino
(5 620) ❍ Nordkapp
(5 622) ❍ Porsanger - Porsángu - Porsanki
(99) ❍ Arbeidsplassen min er på fylkesnivå

I denne undersøkelsen er vi interessert i å kartlegge dine erfaringer med Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

Vi ber om at du svarer ut ifra egen arbeidssituasjon, ikke for kommunen/fylkeskommunen som helhet.

Med Helsedirektoratets veiledere og faglige retningslinjer mener vi følgende produkter fra Helsedirektoratet:

- Nasjonale faglige retningslinjer
- Nasjonale veiledere
- Nasjonale faglige råd
- Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp
- Nasjonale e-helsestandarder

Disse er tilgjengelige på Helsedirektoratet.no, men kan også være integrert i kommunens/fylkeskommunens interne rutiner og fagsystemer som f.eks. norsk elektronisk legehåndbok, VAR healthcare, EQS, visma veilederen helse og omsorg osv.

Med lokaldemokratiet mener vi kommuner og fylkeskommuner som selvstendige enheter som har stor frihet til å organisere sine tjenester og tilbud til innbyggerne.

Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Hvordan vil du vurdere din kjennskap til de av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som er relevante for din arbeidshverdag?
(1) ❍ Kjenner ikke til i det hele tatt
(2) ❍ Kjenner litt til

(3) ❍ Kjenner ganske godt til
(4) ❍ Kjenner godt til
(5) ❍ Kjenner svært godt til

Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Hvor ofte søker du opp informasjon fra nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som er tilgjengelig på Helsedirektoratet.no?
(5) ❍ Ukentlig
(4) ❍ Månedlig
(3) ❍ Årlig
(2) ❍ Sjeldnere
(1) ❍ Aldri

Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Hva er grunnen til at du ikke søker opp informasjon fra nasjonale veiledere og nasjonale faglige retningslinjer som er tilgjengelig på Helsedirektoratet.no?
(1) ❑ Kjenner ikke til noen nasjonale faglige retningslinjer eller veiledere fra Helsedirektoratet som er relevante for mitt arbeid
(2) ❑ Får tilstrekkelig informasjon gjennom interne rutiner på arbeidsplassen
(3) ❑ Får tilstrekkelig informasjon fra andre kilder enn Helsedirektoratet.no (f.eks. kompetansesentre, visma veilederen helse og omsorg, norsk elektronisk legehåndbok, VAR Healthcare osv.)
(4) ❑ Finner ikke informasjonen jeg leter etter på Helsedirektoratet.no
(5) ❑ Annen grunn, vennligst beskriv: _____
(6) ❑ Ønsker ikke oppgi

Kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Kan du gi eksempel på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet som du opplever som gode? Beskriv gjerne hvorfor.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Kan du gi eksempel på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet fra Helsedirektoratet som du opplever fungerer mindre bra? Beskriv gjerne hvorfor.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Tilgjengelighet og bruk av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet..?

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Vet ikke	Ikke relevant
Jeg vet hvor jeg finner informasjon om relevante retningslinjer og veiledere	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Det er tydelig hvor i retningslinjene og veilederne jeg finner informasjon som er relevant for meg i min rolle	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Det er lett å forstå informasjonen som formidles	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Det er lett å oversette anbefalinger og råd til praksis	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍

Tilgjengelighet og bruk av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Hvordan vurderer du omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet på ditt område?

(1) ❍ Det er for mange
(2) ❍ Det er akkurat passe
(3) ❍ Det burde vært flere
(99) ❍ Vet ikke

Dersom du har noen kommentarer til omfanget av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet kan du utdype her:

_____
_____
_____
_____

_____
_____

Er det noen områder du mener det mangler nasjonale faglige retningslinjer og veiledere på?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Forståelse av begreper og gradering

Anbefalingene i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere bruker begrepene "skal", "bør/anbefales" og "kan/foreslår".

Er du kjent med hva begrepene "skal", "bør/anbefales" og "kan/foreslår" er uttrykk for?

(1) ❍ Ja
(2) ❍ Nei
(3) ❍ Delvis
(4) ❍ Vet ikke

Forståelse av begreper og gradering

I hvilken grad er du enig i påstandene under..?

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Vet ikke	Ikke relevant
Jeg synes det er enkelt å forstå forskjellen mellom begrepene "skal", "bør/anbefales" og "kan/foreslår" som benyttes i anbefalingene	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Jeg synes det er lett å forstå når anbefalingene skal tolkes som rettslig bindende og hva som er	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍

eksempler på eller råd om hva eller hvordan oppgaven kan løses eller organiseres														
Jeg synes det fremgår klart hva som er lovhjemmel for skal-anbefalinger	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍
Jeg opplever at bør- og kan-anbefalinger gir fleksibilitet til å utføre mine oppgaver	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍

Forståelse av begreper og gradering

Har du fått hjelp til å tolke/forstå Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?
(1) ❍ Ja
(0) ❍ Nei
(99) ❍ Vet ikke

Forståelse av begreper og gradering

Du har svart at du har fått hjelp til å tolke/forstå Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

Hvem har du fått hjelp fra?

	(1) ❑ Nærmeste leder (2) ❑ Juridisk avdeling i kommunen/fylkeskommunen (3) ❑ KS (4) ❑ Helsedirektoratet (5) ❑ Kommunalsjef eller kommunedirektør/Fylkeskommunedirektør eller direktør for

tannhelse/folkehelse i fylkeskommunen
(6) ❑ Kollega
(7) ❑ Statsforvalteren
(8) ❑ Helsetilsynet
(9) ❑ Kompetansesenter
(11) ❑ Helsefellesskap
(10) ❑ Andre, vennligst fyll inn:
(97) ❑ Ønsker ikke oppgi

I hvilken grad var hjelpen nyttig?

(1) ❍ Ikke nyttig i det hele tatt	(2) ❍ Litt nyttig	(3) ❍ Ganske nyttig	(4) ❍ Nyttig	(5) ❍ Svært nyttig	(99) ❍ Vet ikke

Opplevelse av nytte

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere...

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Vet ikke	Har ikke brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til dette
Gir god støtte til å gjennomføre internkontroll	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Gjør det lettere å planlegge kompetansebehov	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Er god støtte i arbeidet med kvalitetsforbedring	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍

Er nyttig som grunnlag for å diskutere ressursbruk med politisk nivå i kommunen/fylkeskommunen	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍
Er nyttig verktøy for å planlegge/utvikle tjenester og tilbud til befolkningen	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍
Gir god faglig støtte	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍

Opplevelse av nytte

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere…

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig	Vet ikke	Har ikke brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til dette
Hjelper meg med å prioritere innsats og ressurser	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Hjelper meg å vurdere hva jeg bør bruker tiden min på	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍
Gir god faglig støtte i møte med pasienter, brukere og pårørende	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍	(98) ❍

Bidrar til å styrke samarbeidet mellom tjenester	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍
Er nyttig verktøy for å planlegge egen kompetanseutviklin g	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍
Er nyttig som "brekkstang" i diskusjoner med ledelsen rundt ressursbruk og ressursfordeling i tjenesten(e)	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍
Brukes av ansatte som "brekkstang" i diskusjoner rundt ressursbruk og ressursfordeling i tjenesten(e)	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍

Opplevelse av nytte

Har du andre kommentarer til hvordan du opplever Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som arbeidsverktøy?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Opplevelse av nytte

Er du enig eller uenig i at de nasjonale faglige retningslinjene og veilederne fra Helsedirektoratet bidrar til..?

	Helt uenig		Uenig		Verken enig eller uenig		Enig		Helt enig		Vet ikke	
Å sikre forsvarlige tjenester	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍

Å sikre god kvalitet i tjenesten	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍
Å gjøre prioriteringer i tjenesten	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍
Helhetlige pasientforløp	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍
Samhandling	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍
Tjenesteutvikling	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍

Opplevelse av nytte

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? De nasjonale faglige retningslinjene og veilederne fra Helsedirektoratet....

	Helt uenig		Uenig		Verken enig eller uenig		Enig		Helt enig		Vet ikke		Ikke relevant	
... gjør det enkelt å holde oversikt over nasjonale krav	(1)	❍	(2)	❍	(3)	❍	(4)	❍	(5)	❍	(99)	❍	(98)	❍

Opplevelse av nytte

Dersom du har innspill til hvordan nasjonale faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet kan bli mer nyttig for deg (enn de er i dag), kan du skrive inn disse her:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet

I hvilken grad vurderer du at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere synliggjør at kommunen/fylkeskommunen har stor frihet til å..?

	I svært liten grad	I liten grad	I verken stor eller liten grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
Prioritere og fordele ressurser i tråd med politiske prioriteringer i kommunestyre/fylkesting	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍
Organisere tjenestene i tråd med politiske prioriteringer i kommunestyre/fylkesting	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍
Prioritere og fordele ressurser i tråd med faglige vurderinger i kommunen/fylkeskommunen	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍
Drive innovasjon og tjenesteutvikling i tråd med lokale ønsker og behov	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(99) ❍

Innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet

Har Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere innvirkning på hvordan kommunen/fylkeskommunen og den enkelte tjeneste disponerer personellressurser? Og i så fall på hvilken måte?

(1) ❍ Øker personellbehovet
(2) ❍ Har ingen innvirkning på personellbehovet
(3) ❍ Reduserer personellbehovet
(99) ❍ Vet ikke

Hvis du har mer du vil legge til om dette kan du skrive her:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Innvirkning på det kommunale selvstyret/lokaldemokratiet

Hvor tydelig eller utydelig opplever du at Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere kommuniserer..?

	Svært utydelig	Utydelig	Litt utydelig	Litt tydelig	Tydelig	Svært tydelig	Vet ikke
Hva som er det rettslige grunnlaget for anbefalinger	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(6) ❍	(99) ❍
Hva som er det lokaldemokratiske handlingsrommet for å gjøre selvstendige valg og prioriteringer	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(6) ❍	(99) ❍
Hvor store avvik fra god praksis som aksepteres før avviket medfører at tjenesten blir uforsvarlig	(1) ❍	(2) ❍	(3) ❍	(4) ❍	(5) ❍	(6) ❍	(99) ❍

Dersom du har forslag til hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere kan bli tydeligere på hva som er kommunens/fylkeskommunens handlingsrom, så kan du skrive dette inn her:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Tilsynsmyndighetens bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Har du opplevd at tilsynsmyndigheter har brukt Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som underlag for tilsyn?

(1) ❍ Ja
(0) ❍ Nei
(99) ❍ Vet ikke

Tilsynsmyndighetens bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

I hvilken grad bidrar tilsynsmyndighetens bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere til bedre forståelse for hvordan kommunen/fylkeskommunen kan løse sine oppgaver?

(1) ❍ I svært liten grad
(2) ❍ I liten grad
(3) ❍ I verken stor eller liten grad
(4) ❍ I stor grad
(5) ❍ I svært stor grad
(99) ❍ Vet ikke

Tilsynsmyndighetens bruk av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Hva er ditt generelle inntrykk av hvordan tilsynsmyndighetene tolker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?

(1) ❍ Tolker det strengere enn jeg gjør
(2) ❍ Har noenlunde samme tolkning som jeg har
(3) ❍ Tolker det mindre strengt enn jeg gjør
(4) ❍ Det varierer fra sak til sak
(99) ❍ Vet ikke
(98) ❍ Har ikke erfaring med dette

Påvirker tilsynsmyndighetenes tolkning kommunens/fylkeskommunens ressursbruk? Eventuelt hvordan?

(1) ❍ Fører til økt ressursbruk
(2) ❍ Påvirker ikke ressursbruk
(3) ❍ Fører til redusert ressursbruk
(99) ❍ Vet ikke
(98) ❍ Har ikke erfaring med dette

Har du andre kommentarer til hvordan tilsynsmyndighetene bruker Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Du er nå ferdig med å besvare undersøkelsen.

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene!

Trykk på "**Avslutt**" for å lukke undersøkelsen.

Du har svart at du ikke har noen som helst kjennskap til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Ettersom resten av spørsmålene i undersøkelsen forutsetter en viss kjennskap til disse rutes du nå ut av undersøkelsen.

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på denne undersøkelsen!

Trykk på "**Avslutt**" for å lukke undersøkelsen.

Eksempellister brukt i distribusjon av spørreundersøkelse

Ansatte i kommuneadministrasjonen:

- Rådgivere i kommuneadministrasjonen
- Kommunelege
- Kommunepsykolog
- Folkehelsekoordinator, kreftkoordinator og andre koordinatorstillinger

Tjenesteområde - eksempelsamling 1:

- Rus og psykisk helse
- Hjemmesykepleie
- Helsestasjon
- Læring og mestringstilbud, frisklivssentral
- Krisesenter/kriseteam
- Habilitering

Tjenesteområde – eksempelsamling 2:

- Fastlege og andre allmennlegetjenester
- Rehabilitering
- Skolehelsetjeneste
- Vaksine og smittevern
- Sykehjem og andre langtidstilbud på institusjon

Tjenesteområde – eksempelsamling 3:

- Jordmortjeneste
- Sykehjem og andre langtidstilbud på institusjon
- Habilitering
- Krisesenter/kriseteam
- Tildelingskontor
- Hjemmesykepleie

Tjenesteområde – eksempelsamling 4:

- Øyeblikkelig hjelp døgnopphold og andre korttidstilbud på institusjon
- Helsestasjon
- Læring og mestringstilbud, frisklivssentral
- Rus og psykisk helse
- Tildelingskontor
- Vaksine og smittevern

Tjenesteområde – eksempelsamling 5:

- Jordmortjeneste
- Rehabilitering
- Fastlege og andre allmennlegetjenester
- Øyeblikkelig hjelp døgnopphold og andre korttidstilbud på institusjon
- Skolehelsetjeneste
- Læring og mestringstilbud, frisklivssentral