

## Om helsetjenesten

# Retningslinjer for allmennpraksis – blir de lest og blir de brukt?

### Sammendrag

**Bakgrunn.** Mange retningslinjer er ikke utviklet på en systematisk måte og bygger ikke nødvendigvis på god dokumentasjon. Retningslinjer fører ikke til endret praksis av seg selv, blant annet fordi de ofte ikke tas i bruk.

**Materiale og metode.** Et spørreskjema om faglig oppdatering og bruk av retningslinjer ble sendt til 1 500 fastleger og deres medarbeidere ved 1 321 legekontorer i Norge.

**Resultater.** Vi mottok utfylte spørreskjemaer fra 857 fastleger og 948 medarbeidere. Det var stor variasjon i forhold til i hvilken grad de ulike retningslinjene var kjent og ble brukt. Mange leger og medarbeidere hadde liten kjennskap til retningslinjer publisert i Tidsskriftet eller veiledere og handlingsprogrammer utgitt av Statens legemiddelverk, Statens helsetilsyn og Senter for medisinsk metodevurdering. Det var unntak: 52 % av legene rapporterte at de brukte Norsk selskap for allmennmedisins (NSAM) handlingsprogram for diabetes, og hele 77 % av medarbeiderne svarte at de brukte permenn fra Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet (NOKLUS).

**Fortolkning.** Retningslinjer bør baseres på den beste tilgjengelige kunnskap, men dette er ikke i seg selv nok for å sørge for at de tas i bruk. Man må også benytte effektive strategier for implementering.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 274

**Shaun Treweek**  
**Signe Flottorp**  
*signe.flottorp@kunnskapssenteret.no*  
**Atle Frøtheim**

**Kari Håvelsrud**  
**Doris Tove Kristoffersen**  
**Andy Oxman**

Avdeling for informerte helsebeslutninger  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004 St. Olavs plass  
0130 Oslo

**Olaf Gjerløw Aasland**  
Legeforeningens forskningsinstitutt

Kliniske retningslinjer kan defineres som «systematisk utviklede anbefalinger for å hjelpe helsearbeider og pasient til å velge adekvat behandling for en definert klinisk problemstilling» (1). Retningslinjer utvikles av mange aktører, ofte for de samme lidelsene. Mange er ikke utviklet på en systematisk måte og bygger ikke nødvendigvis på god dokumentasjon, og anbefalingene som gis, kan være motstridende (2–4).

Den store interessen for utvikling av kliniske retningslinjer bygger på tre antakelser (1):

- Retningslinjer kan gi støtte til å treffe gode kliniske beslutninger
- Retningslinjer kan redusere uheldig variasjon i klinisk praksis
- Retningslinjer kan sikre kostnadseffektiv klinisk praksis

De færreste retningslinjer fyller disse kravene (5–7). Etter 15 år med retningslinjer om blodtrycksbehandling i Norge fant Hetlevik og medarbeidere store avvik mellom etablert praksis og intensjonene som er nedfelt i retningslinjene (7). Utvikling og distribuering av retningslinjer fører ikke i seg selv til endret praksis. Aktive tiltak for å øke bruken av retningslinjene kan føre til forbedring av klinisk praksis, men effekten av slike tiltak er som regel relativt beskjeden (8, 9).

Vi har gjennomført to spørreskjemaundersøkelser som beskriver hvor mye tid henholdsvis leger og deres medarbeidere bruker på ulike aktiviteter for videre- og etterutdanning og kvalitetsforbedring (10, 11). I denne artikkelen beskriver vi resultatene fra den delen av undersøkelsene som omhandlet kjennskap til og bruk av noen kliniske retningslinjer som er relevante for allmennpraksis.

### Materiale og metode

Utviklingen og utsendingen av spørreskjemaene er beskrevet i andre artikler (10, 11).

Fastlegene og medarbeiderne ble spurt om kjennskap til et utvalg retningslinjer publisert av *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM), Nasjonalt ryggnettverk, Senter for medisinsk metodevurdering (SMM), Statens helsetilsyn og Statens legemiddelverk. Vi valgte retningslinjer som nylig er publisert og som omhandlet vanlige problemer i allmennpraksis (tab 1, tab 2). Allmennlegene ble spurt om 19 forskjellige retningslinjer, medarbeiderne om 14. Vi stilte spørsmålet: «Hvilke av retningslinjene ... har du kjennskap til?» Svaralternativene ble krysset av for hver enkelt retningslinje på en fempunktsskala fra 1 (kjenner ikke) via 3 (har tittet på) til 5 (bruker i praksis). Vi beregnet prosentandelen for hvert av de fem poengene på skalaen. I tillegg beregnet vi gjennomsnittlig skåre for de retningslinjene som var distribuert på den samme måten (f.eks. via Tidsskriftet).

### Resultater

#### Generelt

Vi fikk svar på 58 % (861/1 497) av spørreskjemaene som ble sendt til legene. Svarprosenten blant medarbeiderne var 74 (948/1 282). Karakteristika for legene og medarbeiderne som svarte, er beskrevet i andre artikler (10, 11).

#### Kjennskap til og bruk av kliniske retningslinjer

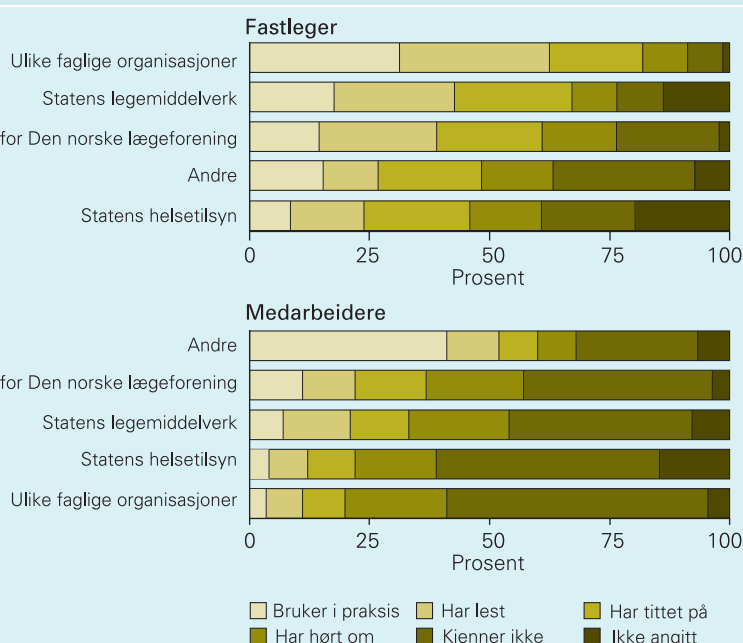
Det var stor variasjon i forhold til i hvilken grad de ulike retningslinjene var kjent og ble brukt (tab 1, tab 2, fig 1). Blant dem



### Hovedbudskap

- Mange allmennleger og deres medarbeidere hadde liten kjennskap til et utvalg av retningslinjer publisert i eller distribuert av bl.a. Tidsskriftet, Statens legemiddelverk og Statens helsetilsyn
- Blant dem som kjente til disse retningslinjene, var det som regel flere som hadde lest dem enn som brukte dem i praksis
- Det bør brukes mer aktive metoder for å implementere retningslinjer i norsk allmennpraksis

Figur 1



Fastlegers og deres medarbeideres kjennskap til og bruk av retningslinjer i forhold til hvordan de var distribuert. Gjennomsnittlig andel i hver svarkategori

som kjente til retningslinjene, var det både blant leger og medarbeidere i de fleste tilfellene flere som hadde lest en retningslinje enn som brukte den i praksis. Det var unntak: 52 % av legene rapporterte at de brukte NSAMs handlingsprogram for diabetes, mens 24 % rapporterte at de hadde lest dette handlingsprogrammet, og hele 77 % av medarbeiderne svarte at de brukte permene fra Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (NOKLUS), mens 11 % svarte at de hadde lest dem.

Når det gjaldt retningslinjer utviklet i egen praksis, var det også flere som svarte at de brukte disse enn det var som svarte at de hadde lest dem (for legene 31 % versus 10 % og for medarbeidere 38 % versus 14 %). Det var imidlertid relativt mange som ikke kjente til retningslinjer utviklet i egen praksis (31 % av legene og 25 % av medarbeiderne). Det var også mange som var ukjent med regionale retningslinjer (f.eks. for fylket eller for et sykehusområde) – 34 % av legene og 48 % av medarbeiderne kjente ikke til slike. Retningslinjer publisert i internasjonal medisinsk litteratur er i liten grad kjent og benyttet av norske allmennleger: 5 % angav at de brukte slike retningslinjer, 12 % hadde

Tabell 1 Fastlegers kjennskap til, og bruk av, 19 publiserte retningslinjer i forhold til hvordan retningslinjene var distribuert

| Retningslinjer   | Bruker i praksis Prosent | Har lest Prosent | Har tittet på Prosent | Har hørt om Prosent | Kjenner ikke Prosent | Ikke angitt Prosent |
|--|--------------------------|------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| <i>Tidsskrift for Den norske lægeforening</i>  |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Forebyggende livsstilsråd mot hjerte- og karsykdommer i primærhelsetjenesten (22/2000)                     | 15                       | 22               | 25                    | 19                  | 17                   | 2                   |
| Medikamentell forebygging av hjerte- og karsykdommer i allmennpraksis (22/2000)                            | 16                       | 26               | 23                    | 16                  | 17                   | 2                   |
| Diagnostikk og behandling av sår hals (15/2000)  | 14                       | 21               | 18                    | 15                  | 30                   | 2                   |
| Diagnostikk og behandling av akutte vannlatingsplager hos kvinner (15/2000)                                | 11                       | 19               | 20                    | 17                  | 31                   | 2                   |
| Medikamentell primærforebygging av hjerte- og karsykdommer – hvem bør behandles? (23/2002)                 | 16                       | 28               | 23                    | 14                  | 16                   | 2                   |
| Hvilke blodtrykkssenkende legemidler bør brukes for primærforebygging av hjerte- og karsykdommer (23/2002) | 18                       | 32               | 22                    | 12                  | 15                   | 2                   |
| <i>Ulike faglige organisasjoner</i>  |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| NSAMs handlingsprogram for diabetes i allmennpraksis   | 52                       | 24               | 15                    | 4                   | 3                    | 1                   |
| Screening for prostatakreft. Fra Senter for medisinsk metodevurdering                                      | 20                       | 39               | 20                    | 10                  | 10                   | 2                   |
| Akutte korsryggssmerter. Tverrfaglige, kliniske retningslinjer fra Nasjonalt ryggnettverk                  | 22                       | 31               | 22                    | 14                  | 9                    | 1                   |
| <i>Statens legemiddelverk (terapi anbefalinger)</i>  |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Behandling av osteoporose  | 20                       | 30               | 31                    | 12                  | 6                    | 1                   |
| Behandling av type 2-diabetes  | 27                       | 33               | 24                    | 8                   | 7                    | 2                   |
| Andre terapi anbefalinger fra SLV  | 7                        | 13               | 18                    | 8                   | 16                   | 38                  |
| <i>Statens helsetilsyn («veiledere»)</i>   |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Stemningslidelser – kliniske retningslinjer for utredning og behandling                                    | 4                        | 14               | 29                    | 21                  | 29                   | 3                   |
| Antibiotika i allmennpraksis   | 18                       | 27               | 29                    | 15                  | 9                    | 2                   |
| Eventuelt andre veiledere fra Helsetilsynet  | 3                        | 6                | 9                     | 7                   | 20                   | 54                  |
| <i>Andre</i>   |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Retningslinjer publisert i internasjonalt medisinsk tidsskrift   | 5                        | 12               | 23                    | 19                  | 34                   | 8                   |
| Regionale retningslinjer (f.eks. for fylket eller et sykehusområde)  | 10                       | 12               | 20                    | 14                  | 36                   | 8                   |
| NOKLUS-perm  | 17                       | 11               | 31                    | 22                  | 15                   | 4                   |
| Retningslinjer utviklet i egen praksis   | 31                       | 10               | 12                    | 6                   | 31                   | 10                  |

**Tabell 2** Medarbeideres kjennskap til, og bruk av, 14 publiserte retningslinjer i forhold til hvordan retningslinjene var distribuert

| Retningslinjer  | Bruker i praksis Prosent | Har lest Prosent | Har tittet på Prosent | Har hørt om Prosent | Kjenner ikke Prosent | Ikke angitt Prosent |
|---|--------------------------|------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| <i>Tidsskrift for Den norske lægeforening</i>   |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Forebyggende livsstilsråd mot hjerte- og karsykdommer i primærhelsetjenesten (22/2000)    | 11                       | 11               | 18                    | 24                  | 33                   | 4                   |
| Diagnostikk og behandling av sår hals (15/2000)   | 9                        | 10               | 12                    | 19                  | 46                   | 4                   |
| Diagnostikk og behandling av akutte vannlatingsplager hos kvinner (15/2000)               | 12                       | 13               | 15                    | 19                  | 37                   | 4                   |
| <i>Ulike faglige organisasjoner</i>   |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| NSAMs handlingsprogram for diabetes i allmennpraksis                                      | 9                        | 11               | 11                    | 20                  | 44                   | 6                   |
| Akutte korsryggssmerter. Tverrfaglige, kliniske retningslinjer fra Nasjonalt ryggnettverk | 3                        | 6                | 8                     | 19                  | 59                   | 5                   |
| Screening for prostatakreft. Fra Senter for medisinsk metodevurdering                     | 1                        | 4                | 8                     | 23                  | 59                   | 5                   |
| <i>Statens legemiddelverk (terapi anbefalinger)</i>                                       |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Behandling av osteoporose   | 5                        | 16               | 16                    | 29                  | 30                   | 4                   |
| Behandling av type 2-diabetes   | 15                       | 23               | 16                    | 22                  | 21                   | 4                   |
| Andre terapi anbefalinger fra SLV   | 1                        | 2                | 5                     | 12                  | 63                   | 17                  |
| <i>Statens helsetilsyn («veiledere»)</i>  |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Antibiotika i allmennpraksis  | 7                        | 12               | 14                    | 22                  | 39                   | 5                   |
| Eventuelt andre veiledere fra Helsetilsynet   | 1                        | 4                | 6                     | 11                  | 52                   | 25                  |
| <i>Andre</i>  |                          |                  |                       |                     |                      |                     |
| Regionale retningslinjer (f.eks. for fylket eller et sykehusområde)                       | 9                        | 9                | 10                    | 13                  | 48                   | 10                  |
| Retningslinjer utviklet i egen praksis  | 38                       | 14               | 7                     | 8                   | 25                   | 8                   |
| NOKLUS-perm   | 77                       | 8                | 6                     | 2                   | 3                    | 3                   |

lest internasjonale retningslinjer, mens 34 % ikke kjente til slike.

## Diskusjon

Vi mener at svarene er rimelig representative både for fastleger og for medarbeidere i allmennpraksis (10, 11). Undersøkelsen er basert på selvrapportering – den forteller hva legene og medarbeiderne sier om sin kjennskap til og sin bruk av retningslinjer og ikke nødvendigvis hva de faktisk kjenner til og gjør i praksis. Ved slik selvrapportering kan man få skjeve svar, kanskje mest sannsynlig i retning av overvurdering av bruk av retningslinjer (12). Vi kan også anta at spørreundersøkelser kan ha noe lav reliabilitet, de samme svarerne ville kunne gi litt ulike avkryssninger hvis de samme spørsmålene ble stilt til ulik tid og i forskjellige sammenhenger. Vi har ikke forsøkt å teste validiteten og reliabiliteten i spørreskjemaet.

Avkrysning på en skala innebærer bruk av subjektivt skjønn, svarerne har nok ulik vurdering av hva det vil si å bruke eller å ha lest en retningslinje. Noen kan kanskje ha vært i tvil om hvordan de skulle svare dersom retningslinjer bekreftet en praksis som allerede var etablert før man ble gjort kjent med dem.

I en spørreskjemaundersøkelse som ble gjennomført i forbindelse med evaluering av Nasjonalt ryggnettverk, fant man at 17 % av allmennlegene ikke hadde hørt om publikasjonen *Akutte korsryggssmerter. Tverrfaglige kliniske retningslinjer* (13). Denne undersøkelsen ble gjennomført i november 2002. I vår undersøkelse, som ble gjennom-

ført i samme periode, var det kun 9 % som sa de ikke hadde hørt om disse retningslinjene. Spredningen på svarene i denne undersøkelsen viser at det er stor variasjon med tanke på i hvilken grad leger og medarbeidere kjenner til forskjellige retningslinjer.

Det kan være vanskelig å finne frem til retningslinjer i situasjoner hvor de kunne vært nyttige (14). En elektronisk kilde med retningslinjer kunne gjøre det lettere å bruke dem som et praktisk verktøy i hverdagen (se f.eks. <http://www.ebm-guide-lines.com/home.html>), men slike verktøy er selvsagt bare nyttige i den grad produktet er faglig godt og blir brukt i praksis.

De tre unntakene i denne undersøkelsen kan kanskje gi en pekepinn om hva som må til for at legene tar retningslinjer i bruk. NSAMs handlingsprogram for diabetes er et velkjent og godt markedsført produkt som er utviklet og oppdatert av anerkjente fagfolk i norsk allmennpraksis (se <http://www.diabetes.no/index.asp?id=23054>). Det er sendt ut til alle leger i kortversjon og i en fullstendig versjon. NSAM har også utgitt et handlingsprogram for hypertensjon som var modent for oppdatering (15). Det har ikke vært ressurser til å trykke et nytt. Retningslinjene som er utviklet av hypertensjonsgruppen i NSAM er derfor publisert som artikler i Tidsskriftet. Disse er i mindre grad kjent og brukt enn handlingsprogrammet for diabetes, ifølge vår undersøkelse, selv om NSAM står bak i begge tilfeller.

NOKLUS-permene er i stor grad rettet mot allmennlegens medarbeidere, og de blir brukt av hele 77 % av dem. Disse retningslinjene implementeres aktivt, blant annet

gjennom tilbakemeldinger om egen praksis og besøk på legekontorene. Både tilbakemelding på egen praksis («audit» og «feedback») og oppsøkende virksomhet rettet mot legekontorer er vist å kunne ha effekt på praksis (16, 17). Retningslinjer utviklet i egen praksis ble brukt relativt ofte både av allmennleger (31 %) og medarbeidere (38 %), men det er vanskelig å si om retningslinjer utviklet lokalt blir mer brukt enn andre retningslinjer (9). Dessuten er det å utvikle gode retningslinjer en ressurskrevende oppgave. Viktige faglige retningslinjer bør utvikles på nasjonalt nivå, aller helst bør de være resultat av internasjonalt samarbeid. Tilpasningen av slike anbefalinger til lokale forhold bør imidlertid skje i en aktiv prosess på lokalt plan.

Retningslinjer bør baseres på den beste tilgjengelige kunnskap, men dette er ikke i seg selv nok for å sørge for at de tas i bruk. Det er også viktig med effektive tiltak for implementering. Det finnes flere systematiske oversikter om effekten av ulike tiltak for å påvirke praksis. Kort oppsummert kan man si at passive metoder, som spredning av trykt materiell og kurs med tradisjonelle forelesninger, har liten eller ingen effekt. Mer aktive metoder, som interaktive kurs eller kollegabesøk i praksis, er mer effektive for å få leger til å praktisere i tråd med gode faglige retningslinjer (8). Disse metodene brukes lite i norsk allmennpraksis i dag i forhold til de tradisjonelle metodene, som vi altså ikke kan forvente noen vesentlig effekt av hvis målet er å forbedre praksis.

>>>

**Litteratur**

1. Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C.: National Academy Press, 1992.
2. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA* 1999; 281: 1900–5.
3. Grilli R, Magrini N, Penna A et al. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal. *Lancet* 2000; 355: 103–6.
4. Fretheim A, Williams JWJ, Oxman AD et al. The relation between methods and recommendations in clinical practice guidelines for hypertension and hyperlipidemia. *J Fam Pract* 2002; 51: 963–8.
5. Grimshaw JM, Hutchinson A. Clinical practice guidelines – do they enhance value for money in health care? *Br Med Bull* 1995; 51: 927–40.
6. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A et al. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999; 318: 527–30.
7. Hetlevik I, Holmen J, Kruger O et al. Fifteen years with clinical guidelines in the treatment of hypertension – still discrepancies between intentions and practice. *Scand J Prim Health Care* 1997; 15: 134–40.
8. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Med Care* 2001; 39 (8 suppl 2): 112–45.
9. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Aberdeen: Health Services Research Unit, University of Aberdeen, 2002.
10. TrewEEK S, Flottorp S, Fretheim A et al. Hva gjør fastleger for å holde seg faglig oppdatert? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 304–6.
11. Håvelsrud K, Flottorp S, Fretheim A et al. Hva gjør fastlegenes medarbeidere for å holde seg faglig oppdatert? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 307–9.
12. Adams AS, Soumerai SB, Lomas J et al. Evidence of self-report bias in assessing adherence to guidelines. *Int J Qual Health Care* 1999; 11: 187–92.
13. Aasland OG. Evaluering av Nasjonalt ryggnettverk. Resultater av en spørreskjemaundersøkelse. I: Berg O. Kunnskap og politikk. Evaluering av Nasjonalt ryggnettverk. HORN Skriftserie 2003–1. Oslo: Senter for helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, 2003.
14. Hibble A, Kanka D, Pencheon D et al. Guidelines in general practice: the new Tower of Babel? *BMJ* 1998; 317: 862–3.
15. Meland E, Ellekjær H, Gjelsvik B et al. Medikamentell forebygging av hjerte- og karsykdommer i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2643–7.
16. Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT et al. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane review). I: The Cochrane Library, Issue 3, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2004.
17. Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA et al. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane review). I: The Cochrane Library, Issue 3, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2004.