

Sluttrapport fra samarbeidsprosjektet

Normerende produkter som bedre støtter kommunenes arbeid



Godkjent av styringsgruppen 03.12.25

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
1. Samarbeidsprosjektets målsetting	2
2. Arbeidsform og aktiviteter i samarbeidsprosjektet	3
3. Helsedirektoratets normerende produkter	4
3.1. Utviklingsprosessen	5
3.2. Juridiske rammer for Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer	6
4. Samarbeidsprosjektets innsiktsarbeid	10
4.1. Oppsummering av sentrale resultater og funn – Rambøll-rapporten	10
4.2. Prosjektgruppens møter med kommunerepresentanter	13
4.3. Erfaringer og innspill fra samarbeidsaktører og (andre) brukere	15
4.4. Brukerorganisasjoner	16
4.5. Innspill fra ansatte i Helsedirektoratet	16
4.6. Erfaringer og innspill innhentet i samarbeidsprosjektets gjennomgang av de juridiske virkningene av Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer	17
5. Helsedirektoratets oppfølging av innspill i det kontinuerlige forbedringsarbeidet	19
6. KS oppfølging av prosjektet	21
7. Prosjektgruppens anbefalinger	22
7.1. Etablere et overordnet råd/referansegruppe for Helsedirektoratet arbeid normerende produkter	22
7.2. Etablere en samarbeidsavtale mellom KS og Helsedirektoratet på strategisk og operativt nivå.	23
Vedlegg 1: Litteraturliste	25
Vedlegg 2: Virksomheter og organisasjoner som har blitt invitert til å komme med innspill	26
Vedlegg 3: Rambøll - Kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og veiledere blir forstått og brukt i kommunesektoren	27

Sammendrag

Ledelsen i KS og Helsedirektoratet ble i mars 2024 enige om å etablere et felles prosjekt - *“Normerende produkter som bedre støtter kommunenes arbeid”* - med en målsetting om å vurdere hvordan Helsedirektoratets normerende produkter¹ skal gi bedre støtte til kommunenes arbeid. KS og Helsedirektoratet har fått mange innspill fra ulike nivåer i kommunene og viktige samarbeidspartnere til kommunen. Disse innspillene har gitt verdifull innsikt i hvordan Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer bedre kan støtte kommunenes arbeid for å sikre innbyggerne helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, og hvordan KS kan bidra til dette.

Kommunene opplever et gap mellom forventninger og økonomiske og personellmessige muligheter til å levere tjenester. Dette tilsier at det må prioriteres og omstilles. Det er derfor av stor viktighet for både KS og Helsedirektoratet at veiledere og retningslinjer bidrar til god støtte for kommunens arbeid.

Både kommunens ledelse og tjenesteytere gir tilbakemeldinger om at Helsedirektoratets ulike veiledere og retningslinjer i hovedsak oppleves som nyttige og av høy faglig kvalitet. Flere etterspør imidlertid at kommunenes handlingsrom tydeliggjøres og mer praktisk veiledning i form av eksempler og verktøy for implementering av veiledere og retningslinjer. Kommuneledelsen oppgir at omfanget av normerende produkter er for stort.

På bakgrunn av de mange ulike innspillene vi har mottatt i vårt arbeid, har samarbeidsprosjektet kommet frem til to omforente tiltak for å sikre at Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer for fremtiden vil kunne bedre støtte kommunenes arbeid med å yte helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

For å sikre at kommunenes perspektiver tas med ved ulike beslutninger om forvaltningen av eksisterende og utvikling av nye veiledere og retningslinjer anbefales at:

1. *Det etableres et overordnet råd/referansegruppe for Helsedirektoratets arbeid med nasjonale faglige veiledere og retningslinjer*

For å fortsatt videreutvikle og bygge videre på det gode samarbeidet mellom KS og Helsedirektoratet som dette samarbeidsprosjektet er et utslag av, anbefales det å:

2. *Det etableres en samarbeidsavtale mellom KS og Helsedirektoratet på strategisk og operativt nivå. Involvering i utviklingen, og samarbeid om hvordan nasjonale faglige veiledere og retningslinjer kan tas i bruk, inngår i avtalen. Samarbeidsavtalen kan også omhandle andre aktuelle områder for samarbeid mellom KS og Helsedirektoratet.*

I tillegg til samarbeidsprosjektets anbefalinger er det innhentet en rekke konkrete innspill til forbedringer av Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer. Samarbeidsprosjektets funn og forslag til innsatsområder, herunder arbeidet med å redusere omfanget av produktene, tas videre i Helsedirektoratets pågående interne prosjekt *“Videreutvikling av arbeidet med normerende produkter”*.

Det vises til kapittel 5 og 6 hvor mulige tiltak i regi av Helsedirektoratet og KS er omtalt.

¹ [Om Helsedirektoratets normerende produkter - Helsedirektoratet](#)

1. Samarbeidsprosjektets målsetting

KS og Helsedirektoratets samarbeidsprosjekt skal bidra til at Helsedirektoratets normerende produkter tilpasses en kommunal hverdag og bedre støtter kommunenes (folke-)helsearbeid. Dette omfatter både utviklingen av normerende produkter/ veiledere og retningslinjer, tilgjengeliggjøringen av disse og hvordan disse tas i bruk.

Et viktig delmål for prosjektet er å kartlegge hvordan graderingen av anbefalinger i de normerende produktene oppfattes av kommunene, samt om veiledningen om forskjell i normering med begrepene “skal, bør og kan” i tilstrekkelig grad er kommunisert og forstått av mottakerne. Videre skal prosjektet undersøke om kommunens handlingsrom kommer tydeligere frem dersom graderingen av anbefalingene i de normerende produktene, blir bedre kjent og forstått.

Prosjektet skal bidra til å øke forståelsen for hvordan normerende produkter skal utformes for å tilfredsstille prinsippene for statens styring av kommunesektoren slik det følger av Grl. § 49 andre ledd om kommuneloven § 2-1, også omtalt i KDD veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner². Målet er normerende produkter som sikrer forsvarlige tjenester samtidig som kommunenes rom for å gjøre lokale tilpasninger og lokale handlefrihet synliggjøres.

Prosjektet omhandler kun normerende produkter hvor Helsedirektoratet har en rolle.

Informasjonen innhentet i utrednings/analysefasen vil danne grunnlag for prosjektets problembeskrivelse og konkrete forslag til tiltak for å nå prosjektets mål.

² «Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner». Kommunal- og distriktsdepartementet, 2020.

2. Arbeidsform og aktiviteter i samarbeidsprosjektet

KS og Helsedirektoratet har samarbeidet om utredningen, og denne rapporten.

Prosjektets organisering:

- Styringsgruppe bestående av ledelsen i KS og Helsedirektoratet. Styringsgruppen har hatt fire møter fra mars 2024 til september 2025.
- Prosjektgruppen består av tre faste medlemmer fra henholdsvis KS og Helsedirektoratet, og har blitt supplert med andre ressurspersoner fra organisasjonene ved behov.
- Helsedirektoratet har etablert en intern ressursgruppe med representanter fra de ulike divisjonene, som har bistått prosjektet.

KS har hatt prosjektledelsen for samarbeidsprosjektet og har arbeidet tett med prosjektleder i Helsedirektoratet under utredningen.

Kunnskapsgrunnlaget er innhentet gjennom:

- møter med ulike interessenter og målgrupper. Utdypende tekst står under kapittel 4:
 - KS sitt kommunedirektørutvalg og helse- og omsorgsledernetverk.
 - Helsetilsyn, statsforvaltere
 - pasient- og brukerombudene
 - fagorganisasjoner
 - kompetansesentre utenfor RHF-strukturen
 - brukerorganisasjoner og Helsedirektoratets brukerråd
 - ansatte i Helsedirektoratet
 - ansatte i KS
- kommunebesøk for å få førstehåndsinformasjon om tjenesteledere og kommunelederes erfaringer med Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer. Utdypende tekst står under kapittel 4.
- aktuelle evalueringer og rapporter se vedlegg 1, referanseliste
- kunnskap fra andre lands arbeid med nasjonale retningslinjer
- Rambøll har, på vegne av prosjektet, gjennomført en kartlegging av kommunenes erfaringer med Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer og hvilke behov sektoren har. Rapporten fra Rambøll er vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratet og KS har videre arrangert et felles miniseminar for jurister i både Helsedirektoratet og KS for å øke forståelsen rundt flere tilstøtende juridiske temaer i knyttet til veiledere og retningslinjer og deres innvirkning på lokaldemokratiet.

Informasjonen innhentet i utredningsfasen har dannet grunnlag for prosjektets problembeskrivelse og konkrete forslag til tiltak for å nå prosjektets mål.

3. Helsedirektoratets normerende produkter

Helsedirektoratet bruker begrepet normerende produkter³ som en samlebetegnelse for disse produktene:

- Nasjonal faglig retningslinje
- Nasjonale faglige råd
- Nasjonal veileder
- Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp
- Rundskriv
- Nasjonale e-helsestandarder

I dokumentet benyttes "*veiledere og retningslinjer*" som betegnelse for alle Helsedirektoratets normerende produkter for å øke lesbarheten i rapporten. Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer omhandler folkehelse, forebygging, diagnostisering, behandling, rehabilitering, organisering og pasientforløp, samt digitalisering for helsetjenestene. Etter sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse 1. januar 2024, har de normerende produktene også inkludert anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder som tjenestene bruker for digital samhandling i pasientforløp og rapportering til helseregistre.

Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer har anbefalinger som retter seg både til operativt og strategisk nivå, altså både mot tjenesteytingen til den enkelte og anbefalinger om hvordan tjenesten og folkehelsearbeidet kan organiseres.

Hensikten med veilederne og retningslinjene er å:

- redusere uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten
- bidra til gode prioriteringer i tjenesten
- bidra til å løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp

Med unntak av obligatoriske standarder, som er hjemlet i forskrift, er ikke Helsedirektoratets råd og anbefalinger rettslig bindende for tjenesteeiere og tjenesteytere, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av for eksempel:

- hva som er god faglig praksis
- hvordan relevant regelverk skal tolkes
- hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet og andre tilgrensende sektorer.

På de områdene hvor det er utviklet nasjonale faglige veiledere og retningslinjer, er det etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring et ledelsesansvar å sikre at medarbeidere i virksomheten er kjent med og har kunnskap om disse.

³ <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>

3.1. Utviklingsprosessen

Helsedirektoratet arbeid bygger på en etablert internasjonal metodikk for utvikling og publisering av kunnskapsbaserte retningslinjer⁴. Det benyttes en kunnskapsbasert tilnærming som inkluderer systematiske og transparente utredningsprosesser⁵. I tillegg har Helsedirektoratet utarbeidet en intern Metodebok. Denne inkluderer en relativt ny prosedyre for hvilke vurderinger som bør ligge til grunn ved utarbeidelse av veiledere og retningslinjer som berører personell og kompetansebehov direkte, eller mer indirekte gjennom tiltak og metoder som forutsetter spesifikk kompetanse eller personellressurser. Helsedirektoratet vurderer i disse dager om Metodeboken skal publiseres og gjøres tilgjengelig for alle.

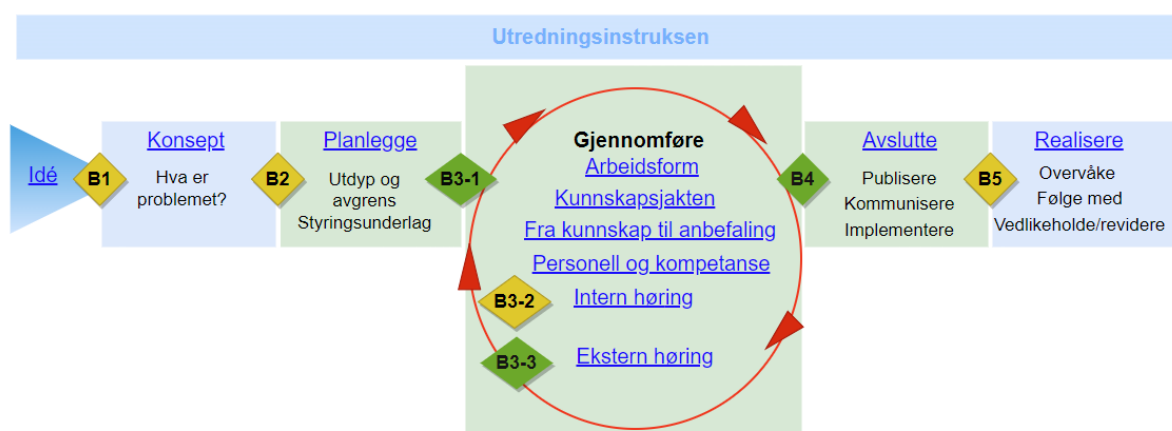
Helsedirektoratet bruker begrepene "skal", "bør" og "kan" til å angi grad av normering i teksten:

- "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" brukes ved sterke anbefalinger/råd som vil gjelde de aller fleste
- "kan" eller "foreslår" er en svak anbefaling/råd og brukes der ulike valg kan være riktig.

Forklaring av begrepene kan leses i tilknytning til hver enkelt anbefaling og i kapitlene "Bakgrunn, metode og prosess".

I innledende fase av arbeidet med utvikling av et normerende produkt, gjøres en interessentanalyse for å kartlegge hvilke aktører som blir berørt av det produktet som skal utarbeides. Med utgangspunkt i interessentanalysen, inviterer Helsedirektoratet relevante aktører til å delta i arbeidet. Rekruttering av aktuelle interessenter gjøres gjennom KS, RHF-ene, relevante fagorganisasjoner og fagmiljøer samt gjennom pasientorganisasjoner. Helsedirektoratet kan også invitere relevante fagpersoner og ressurspersoner til å delta.

Proessen med å utvikle de normerende produktene deles inn i faser som bygger på prosjektmodellen til digitaliseringsdirektoratet, [Prosjektveiviseren](#). Veiviseren beskriver hvordan en prosess forløper fra en ide om at det må gjøres endringer, til konseptet der problemet beskrives og videre til planlegging, gjennomføring og til slutt avslutning og realisering, jmfør figuren under.



⁴ [Helsedirektoratets veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer \(2012\)](#)

⁵ [Kunnskapsbasert tilnærming \(helsebiblioteket.no\)](#)

Figur 1 viser utviklingsprosess med beslutningspunkter (B1 til B5) for normerende produkter. B1: Divisjonsdirektør beslutter oppstart av konseptfasen. B2: Retningslinjerrådet⁶ drøfter, og divisjonsdirektør beslutter oppstart av gjennomføringsfasen. B3-1: Divisjonsdirektør beslutter intern høring. B2-3: Retningslinjerrådet drøfter, og divisjonsdirektør beslutter ekstern høring. B4: Retningslinjerrådet drøfter, og divisjonsdirektør beslutter publisering. B5: Publisert produkt forvaltes i avdeling.

3.2. Juridiske rammer for Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer

Samarbeidsprosjektet har utforsket ulike sider ved juridisk forståelse og virkninger av veiledere og retningslinjer for lokaldemokratiet. Diskusjonene som er reist i dette arbeidet har vært viktige for å øke forståelsen i både KS og Helsedirektoratet av hvordan forholdet mellom lokaldemokrati og pasient- og brukersikkerhet er regulert.

3.2.1 Lovgrunnlag for Helsedirektoratets retningslinjer og veiledere

Helsedirektoratets kompetanse til å gi nasjonale faglige råd, retningslinjer og veiledere som gjelder kommune sektoren er gitt i [helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5](#). Bestemmelsen lyder:

"Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. Departementet kan bestemme på hvilke områder direktoratet skal utarbeide slike retningslinjer og veiledere. Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester"

På folkehelseområdet er Helsedirektoratet i [folkehelseloven § 24](#) gitt myndighet til å utvikle "nasjonale normer og standarder for godt folkehelsearbeid". Helsedirektoratet løser dette ved utgivelser av veiledere og retningslinjer.

På smittevernfeltet kan etter [smittevernloven § 7-10](#) Helsedirektoratet bestemme at kommunene skal følge retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern, videre kan direktoratet pålegge helsepersonell å følge faglige retningslinjer på smittevernsområdet.

3.2.2 Helsedirektoratets beskrivelse av det rettslige grunnlaget i veiledere og retningslinjer

Helsedirektoratet har i sine maler følgende standardtekst om det rettslige grunnlaget for veiledere og retningslinjer:

⁶ Retningslinjerrådet består av Helsedirektoratets divisjonsdirektører. Rådet drøfter og anbefaler oppstart av nye prosjekter (både nyutvikling og revisjoner) og gir anbefalinger om et produkt er klart til ekstern høring og til slutt ved endelig publisering. Rådet drøfter også rammer og prioriteringer for arbeidet.

"Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter, det vil si nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, nasjonal faglige råd og pasientforløp, som understøtter målene som er satt for helse- og omsorgstjenesten.

Nasjonale anbefalinger og råd skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 7-3, helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 og folkehelseloven § 24. Det er et ledelsesansvar å sørge for at anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere implementeres i virksomheten, jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (lovdata.no).

Nasjonale faglige retningslinjer, råd og veiledere er med på å gi forsvarlighetskravet et innhold, uten at anbefalingene er direkte rettslig bindende. Anbefalinger/råd utgitt av Helsedirektoratet er faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og likhet i tjenesten på utgivelsestidspunktet. Dersom tjenestene velger en annen praksis enn anbefalt, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering som dokumenteres, jf. pasientjournalforskriften § 6, bokstav g.

Anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere må forstås i lys av grunnleggende helserettslige plikter og rettigheter. Sentrale plikter for helsepersonell er plikten til forsvarlig tjenesteyting, taushetsplikt, dokumentasjonsplikt og opplysningsplikt. I tillegg skal pasient- og brukerrettigheter ivaretas, blant annet rett til informasjon og medvirkning og reglene om samtykke til å motta helsetjenester. Kommunikasjon må være tilpasset mottakerens forutsetninger relatert til alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn m.m."

Videre skal det fremgå hva som er den konkrete hjemmel for eventuelle "skal" anbefalinger under veilederens eller retningslinjens fane "begrunnelse". I mange tilfeller vil det også gis en kort redegjørelse for det rettslige grunnlaget for skal-anbefalingen.

3.2.3 Kommunenes handlingsrom

Kommunene er selvstendige rettssubjekter med egen folkevalgt ledelse og med et helhetlig ansvar overfor innbyggerne. Det kommunale selvstyret fikk sin konstitusjonelle forankring i 2016 gjennom Grunnloven § 49 andre ledd. Bestemmelsen gir innbyggerne rett til å styre lokale anliggender gjennom lokale folkevalgte organ.

"Innbyggerne har rett til å styre lokale anliggender gjennom lokale folkevalgte organer. Nærmere bestemmelser om det lokale folkevalgte nivå fastsettes ved lov"

En enstemmig justiskomiteé presiserte dette i juni 2025:

«Komiteen vil også trekke fram at lovkravet innebærer at statsforvaltningen ikke kan pålegge kommunene oppgaver eller plikter i statlige rundskriv, veiledere, retningslinjer eller

tolkningsuttalelser. Det er lover og forskrifter som er bindende for kommunene, og ikke annen informasjon som måtte komme fram av veiledere og rundskriv.»⁷

Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer er ikke rettslig bindende. For at staten skal kunne binde kommunene krever legalitetsprinsippet at de statlige kravene er hjemlet i lov. Veiledere og retningslinjer kan derfor i seg selv ikke pålegge kommunene bestemte oppgaver eller en bestemt organisering. Helsedirektoratets anbefalinger til kommunene må utformes innenfor rammene av lovverket i sin helhet og helseretten spesielt. I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 uttales det at:

"Helsedirektoratets faglige retningslinjer og veiledere er ikke bindende for tjenesteyterne, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av for eksempel hva som er god faglig praksis, hvordan relevant regelverk skal tolkes og hvilke prioriteringer mv. som er i samsvar med vedtatt politikk for helse- og omsorgstjenesten. Dersom tjenesteyteren velger en annen praksis enn det som foreslås i retningslinjer eller veiledere, bør den være basert på en konkret og begrunnet vurdering."

Legalitetsprinsippet følger av Grunnlovens §113, mens prinsipper for statens styring av kommunesektoren følger av kommuneloven § 2-2. Veiledere og retningslinjer kan allikevel inneholde omtale av ulike krav vedtatt gjennom lov eller forskrift, inklusive fortolkninger av regelverket eller forvaltningspraksis. Kommunene vil kun være bundet av det som etter alminnelig juridisk metode anses som gjeldende rett. Oppstår det tvister om hva som er gjeldende rett og hvilken rolle veiledere og retningslinjer har i en konkret sak vil det kunne være gjenstand for en rettslig prøving.

Kommunal- og distriktsdepartementet har utgitt en veileder - [Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner - Med prinsipper og retningslinjer](#). I veilederen uttaler departementet at ved juridiske uttalelser i veiledere og retningslinjer bør det komme uttrykkelig fram hvilket hjemmelsgrunnlag det vises til, og at det ved utarbeiding av veiledere er viktig å være oppmerksom på ordbruken, slik at det ikke kan oppstå misforståelser om hvorvidt innholdet er bindende for kommunene eller ikke. Veilederen ligger til grunn for Helsedirektoratets utarbeidelse av veiledere og retningslinjer.

Selv om Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer i seg selv ikke er direkte bindende for kommunene, er det forutsatt i reguleringen av kommunens arbeid med pasient- og brukersikkerhet og kvalitetsforbedring, at veilederne og retningslinjene skal tas i bruk av kommunene. Dette kommer både til uttrykk i forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring hhv. §§ 6 c og 7 b, som bestemmer at virksomhetens ledelse skal ha oversikt over retningslinjer og veiledere og planlegge for hvordan disse skal gjøres kjent i virksomheten, samt sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om blant annet veiledere og retningslinjer.

Videre uttales det i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 at:

⁷ Komiteinnstilling i behandlingen av Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven) Prop. 79 L (2024-2025). Kommunal- og forvaltningskomiteen fattet et likelydende vedtak i sin behandling av Prop. 107 L (2023-2024) «Endringer i sektorlovgivningen for å sikre at oppgaver til kommuner og fylkeskommuner tildeles i lover og forskrifter (tilpasning til kommuneloven)».

"På de områdene hvor det er utviklet nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, er det et ledelsesansvar å sikre at disse blir implementert i virksomheten."

KS har utarbeidet et eget fagnotat om "[Statlige retningslinjer og veiledere – hvordan fremstilles og vektlegges det kommunale selvstyret og hvordan kan KS arbeide for å endre praksis?](#)" I fagnotatet redegjør KS for sitt syn om hvordan retningslinjer og veiledere bør utformes for bedre å støtte opp om lokaldemokratiet:

"Veiledere og retningslinjer er nyttige virkemidler for kommuner og fylkeskommuner: de er lett tilgjengelig, kan gi oversikt over et ellers komplisert regelverk og gi faglig støtte og trygghet for brukerne. Samtidig kan det være en utfordring at rettsregler som allerede er detaljert, kan bli enda mer detaljregulert ved at statsforvaltningen blir en premissleverandør for tolkningen av regelverket, noe som kan stramme inn handlingsrommet.

Videre bør retningslinjer og veiledere i større grad utformes som råd og beskrive handlingsrommet for kommunene, og samtidig tydeliggjøre at det er kommuner som myndighet som tar beslutningene når en oppgave etter loven er lagt til kommuner. Mange retningslinjer og veiledere fokuserer også i for stor grad kun på begrensningene i kommuners og fylkeskommuners handlingsrom, og ikke på handlingsrommet."

4. Samarbeidsprosjektets innsiktsarbeid

Samarbeidsprosjektet har siden oppstart i mars 2024 utført et omfattende innsiktsarbeid, som har gitt verdifull kunnskap om hvordan Helsedirektoratets ulike produkter bedre kan støtte kommunene, samt forhold som kan styrke lokaldemokratiet. I tillegg har prosjektet gått igjennom rapporter og evalueringer (se referanselisten vedlegg 1).

4.1. Oppsummering av sentrale resultater og funn – Rambøll-rapporten

Det største tilfanget av data kommer fra kartleggingen som Rambøll gjennomførte våren 2025, på oppdrag fra prosjektet. Spørreskjemaet ble utarbeidet av KS og Helsedirektoratet i fellesskap, og sendt ut til alle landets kommuner. I tillegg ble det gjennomført 27 dybdeintervju fra 12 ulike kommuner. Case-kommunene ble trukket tilfeldig fra de åtte KS-regionene. Informantene representerte ulike ledernivå i kommunene – fra kommunedirektør til ledere for enkeltavdelinger og enkelttjenester. Operativt ansatte var ikke en del av dybdeintervjuene.

I det følgende gjengis Rambølls oppsummering fra deres rapport «Kartlegging av hvordan Helsedirektoratets nasjonale faglige veiledere og retningslinjer blir forstått og brukt i kommunesektoren». Rapporten i sin helhet ligger vedlagt sluttrapporten.

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

Resultater og funn fra kartleggingen viser at Helsedirektoratets nasjonale faglige veiledere og retningslinjer 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 veiledere og retningslinjer 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 veiledere og retningslinjer, oppleves omfanget som for stort og utfordrende å manøvrere i.

4.1.2. Hvordan oppfattes Helsedirektoratets nasjonale faglige veiledere og retningslinjer 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 totale 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.

4.1.3. 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 veiledere og retningslinjer 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 varierer hvor nyttige dagens veiledere og retningslinjer 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 veiledere og retningslinjer 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 hva 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.*

4.2. Prosjektgruppens møter med kommunerepresentanter

Prosjektgruppen har møtt ulike representanter for kommunesektoren i løpet av innsiktsfasen. Gjennom møter i KS' nettverk har prosjektet møtt kommunale ledere (kommunedirektører og helse- og omsorgssjefer). Prosjektet har i tillegg gjennomført dialogmøter med helseledere og fagfolk i kommuner i Finnmark og Møre og Romsdal. Innspill prosjektgruppen har fått i disse dialogmøtene overensstemmer langt på vei med funnene i Rambølls kartlegging. Nedenfor gjengir vi prosjektgruppens inntrykk fra møtene.

4.2.1. Kjennskap og bruk

Helse- og omsorgssjefer gir uttrykk for en sterk vilje til å bruke normerende produkter, men opplever implementeringen som utfordrende. Flere ønsker bedre digital beslutningsstøtte og bedre integrasjon med digitale saksbehandlingsverktøy og journalsystemer.

Kommunene får støtte fra kompetansesentre og statsforvalter, men spesielt små kommuner sliter med kapasitet og må samarbeide med andre kommuner om implementering av veiledere og retningslinjer. I hvilken grad normerende produkter blir brukt, henger også sammen med størrelsen på og kompetansen i kommunens ulike faggrupper. Implementeringen av veiledere må støttes av tilstrekkelige ressurser og en forståelse for den lokale konteksten. Informantene forteller at stort arbeidspress kan gjøre det vanskelig å holde seg oppdatert på nye veiledere og retningslinjer.

4.2.2. Omfang

Kommunedirektører opplever det samlede omfanget av føringer fra staten som for stort. Krav og forventninger fra statlig hold som uttrykkes i statlige veiledere og retningslinjer, kan forsterke presset på kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Helse- og omsorgssjefer har god faglig støtte fra de normerende produktene, men opplever at det kan være vanskelig å få oversikt over hvilke veiledere og retningslinjer som er aktuelle på hvert fagfelt, samt å få oversikt over nye retningslinjer og revideringer.

4.2.3. Opplevd nytte

Kommunedirektører mener at veiledere og retningslinjer er nyttige for å sikre forsvarlige tjenester og et visst kvalitetsnivå, men de må samtidig være realistiske og ta hensyn til kommunenes ressursituasjon. Det er viktig at kommunesektoren selv definerer standarder og hva som er "godt nok".

Helse- og omsorgssjefer mener at veiledere og retningslinjer bidrar til å gi retning for helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidsprosjektet har fått flere innspill om at ledelsesnivået i kommunene kunne bli flinkere til å bruke retningslinjene mer systematisk. Produktene kan gi en grunnleggende forståelse om bemanning og kompetansesetting, både for ansatte og pårørende. Retningslinjene kan videre gi god hjelp med ved planlegging av tjenestetilbudet.

Både kommunens ledelse og tjenesteyterne etterlyser konkrete eksempler i veilederne, og de påpeker at det er behov for praktiske verktøy. Blant annet etterlyses bedre kost-nytte-vurderinger. Videre uttrykkes det behov for enklere, mer brukervennlige veiledere, med mindre tekst, og bedre tilpasning til at ulike kommuner har ulike behov og forutsetninger.

Noen kommuner har liten intern utviklingskapasitet og opplever det som krevende å implementere veiledere og retningslinjer. Kvalitetsindikatorer kan være et supplement til veiledere, og det er viktig å tenke på ulike målgrupper når man utvikler veiledere.

Ledere og ansatte i førstelinjen mener at nasjonale faglige råd og veiledere de er viktige i kvalitetsarbeidet. Veiledere og retningslinjer er fundamentet for egne tiltak og planer, og gir en strukturert tilnærming. Detaljerte veiledere og retningslinjer gir klare krav og styrker arbeidet i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig er mange verktøy uoversiktlige, de kan være for omfangsrike, og kunne vært mer rettet mot enkelte tjenesteområder. Nasjonale føringer kan både hjelpe og komplisere bemanningssituasjonen.

4.2.4. Kommunens handlingsrom

Kommunedirektører opplyser at kommunene står overfor en rekke utfordringer knyttet til helse- og omsorgstjenester. Blant annet fremheves det at summen av alle forsvarlighetskrav blir utfordrende, da det mangler tilstrekkelige ressurser til å oppfylle alle krav. Kommunenes ledelse mener at veiledere og retningslinjer ikke forteller tydelige nok hva som anses som et tilstrekkelig faglig nivå på

tjenestene, men det hevdes at de gir uttrykk for det som for kommunene oppleves som "best practice".

Kommunedirektører mener det er viktig at kommunene har mulighet til å prioritere selv. Bærekraftige helse- og omsorgstjenester dreier seg om riktig ressursbruk, og forventningsgapet må lukkes. Ansatte eller fagprofesjoner bruker veiledere og retningslinjer som argument for å få ressurser til eget fagområde. Krav begrunnet i veiledere og retningslinjer oppleves utfordrende for kommunedirektørene å innfri, da de må forholde seg til helheten i kommunens tjenestetilbud, både på tvers av tjenesteområder og sektorer.

Helse- og omsorgssjefer opplever at individuelle rettigheter legger press på kommunenes handlingsrom. Det er viktig at kommunene har handlingsrom til selv å prioritere. Samtidig etterlyser noen helse- og omsorgssjefer normerende produkter som gir tydelige føringer på hvordan man skal prioritere i tjenestene. Kommunene står overfor mange utfordringer, inkludert økonomiske begrensninger, mangel på ressurser og personell, og høye forventninger fra både innbyggere og politikere. Noen opplever at kan-anbefalinger brukes internt i kommunen for å få mer ressurser til et tjenesteområde.

Veiledningsmaterialet er nyttig. Samtidig kan det være et gap mellom hva veilederne kommuniserer, og hva innbyggerne forventer. Små kommuner sliter spesielt med å håndtere kravene.

Ledere og ansatte i førstelinjen opplever at kommunene sliter med økonomi og må kutte viktige tjenester. "Lovpålagte tjenester" beholdes, mens tjenester kommunene bestemmer over, fjernes. Det er utfordringer med å rekruttere riktig helsepersonell og å opprettholde faglig praksis på grunn av økonomiske begrensninger. Kommunene har selvråderett, men det er vanskelig å vite hva som skal prioriteres når forventningene øker og uten at kommunen har nødvendige ressurser til å dekke etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. Det er også utfordringer med å vurdere riktig kompetansesammensetning lokalt. Ledere og ansatte i førstelinjen ønsker mer veiledning knyttet til kompetanse og bemanning, det kan være vanskelig å fastslå hva som er forsvarlig nivå på tjenestene.

4.3. Erfaringer og innspill fra samarbeidsaktører og (andre) brukere

En rekke samarbeidsaktører og interessenter bruker veiledere og retningslinjer i sitt arbeid. Samarbeidsprosjektet har derfor innhentet innspill fra Statens helsetilsyn, statsforvalterembetene, pasient- og brukerombudet (POBO), fagorganisasjoner, og ulike kompetansesentre utenfor RHF. For oversikt over organisasjonene se vedlegg 2.

En generell tilbakemelding er at de normerende produktene er nyttige og viktige til bruk i utførelsen av jobben kommunene gjør. Kommunene bruker produktene i ulik grad, men bruker Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer til planlegging, tjenesteutvikling, kvalitetssikring og kompetanseheving.

Samarbeidsprosjektet mottok innspill på at det er vanskelig å orientere seg på Helsedirektoratets nettsider, og finne riktig produkt. Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer er for lite tilpasset

kommuners arbeidshverdag og ressursituasjon. Det etterspørres at veiledere og retningslinjer i større grad beskriver hva som er godt nok. Videre fikk prosjektet tilbakemelding om at fleste kommuner har en god forståelse av "skal", "bør" og "kan". Imidlertid oppfattes "bør" for noen kommuner som "skal" og "kan" for andre som mer forpliktende enn det tilsiktet i retningslinjene og veilederne.

Det er behov for at veiledere og retningslinjer som er bedre tilpasset mangfoldet av landets kommuner, med hensyn til geografi, størrelse og ressurser.

4.4. Brukerorganisasjoner

Samarbeidsprosjektet har avholdt innspillsmøte med flere brukerorganisasjoner, samt drøftet i prosjektet i Helsedirektoratets brukerråd. For oversikt over organisasjoner se vedlegg 2.

Både brukerrådet og i møtet med organisasjonene ga organisasjonene uttrykk for at de opplevde relevante retningslinjer som godt oppbygde, med god struktur og lette å benytte som oppslagsverk, men det ble også gitt innspill om at tekstene kan utformes bedre for å tilpasses en praktisk hverdag.

Organisasjonene viser til at produktene benyttes til ulike formål, blant annet for å følge med på kvaliteten på tjenesteutøvelsen, og i pasienter, brukere, pårørende og organisasjoners kommunikasjon med kommunens helse- og omsorgstjeneste. Videre kom det innspill om at pasienter og pårørende kjenner lite til egne rettigheter og at kommunene heller ikke kjenner godt nok til de normerende produktene og at de bør implementeres bedre. Flere organisasjoner mener at flere "bør" anbefalinger burde vært "skal". Normerende produkter bidrar til likeverdige og gode tjenester på tvers av kommunegrensene, og de mente at økonomi ikke alene bør styre utformingen av tjenestetilbudet. Det var samtidig flere av organisasjonene som uttrykte forståelse for at kommunene står i krevende ressurs- og prioriteringsdilemmaer. Det kom også innspill om at pasient- og pårørende organisasjonene ønsket egne publikasjoner basert på veiledere og retningslinjer tilpasset sine medlemmer.

4.5. Innspill fra ansatte i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har innhentet erfaring fra medarbeidere som arbeider med veiledere og retningslinjer. I et innspillsmøte, som ble gjennomført våren 2025 i regi av prosjektet, deltok over 30 ansatte i Helsedirektoratet. Dette var primært seniorrådgivere som har vært prosjektledere for utvikling og oppfølging av et eller flere normerende produkter. Hensikten med møtet var å få frem ansattes erfaringer og behov for endring av Helsedirektoratets prosedyrer og rutiner for arbeid med normerende produkter.

I hovedsak er ansatte i Helsedirektoratet fornøyd med den strukturen som er etablert for arbeidet med å utvikle et normerende produkt, men de ser også behov for videreutvikling av Helsedirektoratets interne prosesser. Se kapittel 5.

4.6. Erfaringer og innspill innhentet i samarbeidsprosjektets gjennomgang av de juridiske virkningene av Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer

Samarbeidsprosjektet vært en nyttig arena for felles diskusjon av ulike juridiske spørsmål knyttet til veiledere og retningslinjer mellom KS og Helsedirektoratet. I disse diskusjonene har begge organisasjoner fått verdifull kunnskap. I tillegg til den løpende dialogen i arbeidet har samarbeidsprosjektet avholdt et miniseminar for jurister i begge organisasjoner. Temaet for miniseminalet var "*Hvordan rettslig tilnærme seg forventningsgapet mellom tjenestemottakernes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester og kommunenes selvstyre og ressurser?*".

Et viktig delmål for prosjektet er å kartlegge hvordan graderingen av anbefalinger i de normerende produktene oppfattes av kommunene, samt om veiledningen om forskjell i normering med begrepene "skal, bør og kan" i tilstrekkelig grad er kommunisert og forstått av mottakerne. Rambøll har i sine intervjuer spurt om fordeler og ulemper knyttet til nasjonale faglige retningslinjer og veiledere når det gjelder det kommunale selvstyret. Flere av informantene fremhever fordelene ved produktene fremfor ulempene for lokaldemokratiet.⁸ Informantene trekker frem at produktene i mange tilfeller er nødvendige for å motvirke for store forskjeller mellom kommunene og at de gir likere kvalitet i tjenestene uavhengig av hvor i landet man bor. Informantene trekker frem at produktene innebærer god balanse mellom rammer og lokal frihet. Samtidig fremhever informantene at gapet mellom hva som kreves og hva kommunene har mulighet til å innfri, er stadig økende. Informantene ber om en mer konstruktiv tilnærming til hvordan kunnskap, råd og anbefalinger kan omstilles i lokal praksis.⁹

I spørreundersøkelsen har Rambøll spurt i hvilken grad nasjonale faglige retningslinjer synliggjør at kommunen har stor frihet til å prioritere og fordele ressurser, drive innovasjon og tjenesteutvikling og organisere arbeidet og prioritere i tråd med politiske prioriteringer. Cirka 20 prosent svarer at kommunens frihet er synliggjort i stor grad, mens 20 prosent mener at dette er synliggjort i liten grad. Mens det er en stor gruppe som svarer at kommunens frihet i hverken stor eller liten grad synliggjøres i produktene. Ansatte i tjenestene uten lederansvar, inngår ikke. Rambøll konkluderer med at nasjonale faglige retningslinjer og veiledere har et forbedringspotensial knyttet til å synliggjøre hvilken frihet kommunene har.

Rambølls rapport viser at over 80 prosent av de spurte er enig i at det er enkelt å forstå graderingen. Litt færre, men fortsatt majoriteten av de spurte synes det er enkelt å forstå når anbefalingene er rettslig bindende og hva som er råd. Flertallet mener at "bør" anbefalinger gir fleksibilitet til å tilpasse oppgaveløsningen ut fra lokale forhold. Både i intervjuene som Rambøll har gjort og innspill som prosjektet i har fått fra ulike interessenter, tyder på at det er uenighet og usikkerhet rundt bruken av "bør". Endel uttrykker usikkerhet rundt hvor stor fleksibilitet kommunen har til å avvike fra "bør" anbefalingene og dermed gjøre lokale tilpasninger.

⁸ (Rambøll s 48)

⁹ (Rambøll s 49)

På bakgrunn av erfaringer og innspill fra samarbeidsprosjektet har Helsedirektoratet truffet tiltak for bedre implementere Kommunal- og distriktsdepartementets veileder om *"Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner"* i direktoratet. Dette er blant annet gjort ved gjennomgang av veilederen for jurister som arbeider med veiledere og retningslinjer.

Samarbeidsprosjektet har i sitt arbeid mottatt flere ulike innspill om ulike sider ved tilsynsmyndighetenes bruk av veiledere og retningslinjer i sitt tilsynsarbeid. Det er Statens Helsetilsyn som er overordnet faglig myndighet for statsforvalterembetene. Statens Helsetilsyn og Helsedirektoratet har et utstrakt samarbeid, og Helsedirektoratet vil bringe kunnskapen fra samarbeidsprosjektet inn i direktoratets løpende samarbeid med Statens Helsetilsyn.

Videre har samarbeidsprosjektet tydeliggjort viktigheten av å synliggjøre de juridiske rammene for lokaldemokratiet i retningslinjer og veiledere, der dette er relevant. Helsedirektoratet vil i sitt arbeid med maler og utforming av retningslinjer se på standardtekstene som benyttes i veiledere og retningslinjer, for å sikre at disse tar tilstrekkelig høyde for den kommunale friheten til selv å organisere tjenestetilbudet, og vektlegge lokaldemokratiet.

Videre har samarbeidsprosjektet avdekket at kommunenes dokumentasjonsplikt slik den er omtalt i direktoratets standardtekst, bør skille mellom anbefalinger som omhandler konkret pasientbehandling som omfattes av pasientjournalforskriften, og andre typer anbefalinger, for eksempel om administrative forhold. For anbefalinger som retter seg mot kommunen og ikke det enkelte helsepersonell er det mer relevant å se hen til de krav som knytter seg til dokumentasjon etter [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 5](#). Hvem anbefalingen retter seg mot har betydning for hvilke krav som stilles til dokumentasjon.

Vi viser til kapittel 5 om Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

5. Helsedirektoratets oppfølging av innspill i det kontinuerlige forbedringsarbeidet

Helsedirektoratets ulike veiledere og retningslinjer er utgitt etter de interne retningslinjer som til enhver tid gjelder på utgivelsestidspunktet. Dette innebærer at en rekke veiledere og retningslinjer ved revisjon, vil oppdateres slik at de oppfyller nye krav i retningslinjer og maler. I utgangspunktet revideres veiledere og retningslinjer hvert fjerde år og oftere ved faglig behov. Rettslig grunnlag og nærmere beskrivelse av graderingen "skal", "bør", og "kan", vil være tydeligere beskrevet i reviderte veiledere og retningslinjer enn i eldre veiledere og retningslinjer.

Samarbeidsprosjektet har fått en rekke innspill knyttet til omfang og tilpassing av veiledere og retningslinjer. Det er videre fremmet mange innspill som kan bidra til at Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer bedre kan støtte kommunenes arbeid. Innspillene gir nyttig kunnskap som vil bli benyttet i Helsedirektoratets kontinuerlige kvalitetsarbeid og forbedringsprosesser.

Innspillene, som i hovedsak fokuserer på Helsedirektoratets interne arbeidsprosesser knyttet til fasene oppstart, gjennomføring og ferdigstilling, vil sammen med øvrige innspill fra samarbeidsprosjektet legges til grunn for Helsedirektoratets pågående interne prosjekt *"Videreutvikling av arbeidet med normerende produkter"*.

Helsedirektoratet vil arbeide videre med disse områdene:

- Oppdatere veiledningsmaterieil for å sikre at målgruppens behov for nasjonale anbefalinger og konsekvenser av disse, er godt utredet før nye veiledere og retningslinjer utarbeides.
- Utvikle veiledere og retningslinjer i tråd med etablert metodikk og metoden for utredning og vurdering av personell og kompetansebehov.
- Utvikle veiledere og retningslinjer som er i tråd med prinsippene for statens styring av kommunesektoren, slik at kommunens handlingsrom og mulighet for å gjøre lokale tilpasninger, kommer tydelig frem der det er relevant.
- I arbeidet med maler og utforming av retningslinjer bør direktoratet se på standardtekstene som benyttes i veiledere og retningslinjer, for å sikre at disse tar tilstrekkelig høyde for den kommunale friheten til selv å organisere tjenestetilbudet, og vektlegge lokaldemokratiet.
- Revidere/oppdatere eksisterende produkter til nye krav og maler. Sikre at det er avsatt ressurser til oppfølging, kontakt med målgruppen, revidering og ev avpublisering.
- Arbeide med avpublisering/forenkling/sammenslåing av veiledere og retningslinjer.
- Bedre effekt helt ut ved at veiledere og retningslinjer er godt tilpasset praksis og gjøres tilgjengelige gjennom klart språk, bedre søk på Helsedirektoratets nettsider og bedre navigering på nettsiden for å finne fram i eksisterende produkter. Målgruppetagging av anbefalingene i produktene kan gjøre det enklere å få oversikt. Mulighetene som ligger i pilotering, smidig utvikling og den digitale utviklingen, må vurderes.
- Vurdere utvikling av nye produkttyper som kortversjoner, eksempelsamlinger og sjekklister.
- Dialog med målgruppene for produktene og bedre støtte til implementeringen samt videreutvikle bruken av pilotering for nye veiledere og retningslinjer.

- Videreutvikle Helsedirektoratets følge med rolle med fokus på effekt av produktene ved å utvikle indikatorer og gi bedre mulighet for tilbakemeldinger fra brukere av veiledere og retningslinjer og bruke etablerte nettverk for evaluering.

Det er ledermøtet i Helsedirektoratet som vil prioritere blant tiltakene.

6. KS oppfølging av prosjektet

Helsedirektoratets ulike veiledere og retningslinjer er en viktig faglig støtte for kommuner og fylkeskommuner. Rambøll-rapporten og prosjektets øvrige innsiktsarbeid viser samtidig en stor variasjon i hvordan ulike målgrupper bruker og nyttiggjør seg de faglige anbefalingene. For KS som medlemsorganisasjon er det viktig å forsøke møte de differensierte behov som prosjektet har avdekket.

KS vil arbeide videre med disse områdene:

- Bidra til et større samsyn mellom ulike brukere i kommunal sektor om funksjonen til Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer
- Øke kompetansen i kommunesektoren om handlingsrommet for lokal tilpasning og skjønn i relasjon til de faglige anbefalingene i Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer
- Styrke formidling til og involvering av KS ulike fagnettverk innenfor helse- og omsorg
- Styrke og systematisere oppfølgingen av de personer som representerer kommunesektoren inn i Helsedirektoratets vurdering, utvikling og revisjon av retningslinjer og veiledere
- Bidra til at den faglige støtten fra statsforvaltere, kompetansesentre og andre ressursmiljøer blir tilpasset variasjonen av behov i kommunesektoren
- Utvikle dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsetilsynet og statsforvaltere om forståelsen for hvordan Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer kan brukes i sammenheng med tilsyn og klagebehandling, herunder hvorvidt og i tilfelle hvordan avvik fra anbefalinger skal begrunnes/dokumenteres.

7. Prosjektgruppens anbefalinger

Samarbeidsprosjektet har kommet frem til to strukturelle forbedringspunkter som kan bidra til at Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer bedre kan støtte kommunene i deres arbeid fremover.

7.1. Etablere et overordnet råd/referansegruppe for Helsedirektoratet arbeid normerende produkter

Helsedirektoratet ønsker et tettere samarbeid med målgruppene for de normerende produktene.

KS, fagforeninger, bruker- og interesseorganisasjoner, kompetansemiljø og RHF-ene har uttrykt ønske om å få gi innspill til hvilke nasjonale faglige veiledere og retningslinjer som utvikles. De ønsker også bedre tilbakemeldingssløyer for å spille inn behov for revidering og avpublisering av veiledere og retningslinjer. Videre har samarbeidsprosjektet fått innspill om behov for bedre samordning av anbefalinger og publikasjonene rettet mot ulike typer målgrupper, samt til ulike nivå av helse- og omsorgstjenestene.

Et sentralt mål for samarbeidsprosjektet er å vurdere hvordan veiledere og retningslinjer bedre kan støtte kommunenes arbeid. Det er i dag Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet som beslutter hvilke veiledere og retningslinjer som skal utvikles. I henhold til utredningsinstruksen skal behovet for og konsekvensene av et nytt produkt utredes før produktet eventuelt utvikles. I en slik utredning er kjennskap til praksisfeltet en nødvendig del av kunnskapsinnhenting.

I [Meld. St. 21 \(2024–2025\)](#) "Helse for alle" fremmes det forslag om å opprette et nasjonalt råd for prioritering og bærekraft i helse- og omsorgstjenesten. Rådet vil ha en sentral rolle i å behandle større og prinsipielt viktige saker, spesielt tjenesteovergripende utfordringer og å være en arena for dialog mellom berørte parter. Departementet vurderer at Helsedirektoratet bør ha ansvar for dette rådet. Prosjektgruppen mener at et nasjonalt råd for prioritering og bærekraft kan ses i sammenheng med behovet for et råd for veiledere og retningslinjer.

Prosjektgruppen viser videre til at det i Sverige er etablert et "Råd för styrning med kunnskap". Rådet skal bistå statlige myndigheter i strategisk viktige spørsmål for å sikre rett kunnskap ut til ledere og fagfolk innen helse- og sosialtjenesten. Ni statlige etater inngår i rådet og Sosialstyrelsens generaldirektør er leder. Folkevalgte i kommuner og fylkeskommuner (landsting) sitter i en annen gruppe, [Huvudmannagruppen](#). Arbeidet i denne gruppen ledes av Rådet för styrning av kunnskap og skal bidra til å innfri statens ambisjon om å utvikle en samlet og behovstilpasset statlig kunnskapsstyring. Rådet ble etablert i 2015. I utredning av overordnet råd for Helsedirektoratets arbeid med nasjonale faglige veiledere og retningslinjer bør det ses hen til erfaringer med den svenske modellen.

En tredje modell som er pekt på som mulig modell for en rådsstruktur knyttet til de normerende produktene, er [nye metoder](#) i spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet kan være sekretariat for rådet og forberede sakene som skal behandles.

Mulige gevinster av å etablere et råd:

- Være en tilbakemeldingssløyfe til Helsedirektoratet (og Helse- og omsorgsdepartementet) fra fagmiljø og praksisfeltet om erfaringer med bruken av og behovet for nasjonale faglige veiledere og retningslinjer
- Bidra til beslutningsgrunnlaget til Helsedirektoratet (og Helse- og omsorgsdepartementet) i spørsmål om utvikling av veiledere og retningslinjer på nye områder.
- Bidra med tilbakemeldinger fra praksisfeltet om eventuelt behovet for nye anbefalinger og hvilken kontekst disse skal fungere i
- Gi råd om behov og ønskede prioriteringer
- Bedre koordinering og samordning av veiledere og retningslinjer på ulike fagområder og til ulike tjenstlige behov
- Forankring og samarbeid om implementering

Effekten vil kunne være nasjonale faglige retningslinjer som bedre er bedre tilpasset tjenestene, og er til hjelp ved nødvendige prioritering i helse- og omsorgstjenestene.

Anbefaling 1:

Det etableres et overordnet råd/referansegruppe for Helsedirektoratets arbeid med nasjonale faglige veiledere og retningslinjer.

7.2. Etablere en samarbeidsavtale mellom KS og Helsedirektoratet på strategisk og operativt nivå.

Samarbeidsprosjektet har gjennom innsiktsarbeidet avdekket flere områder der samarbeidet mellom KS og Helsedirektoratet kan videreutvikles. Gjennom styringsgruppen til dette prosjektet, har ledelsen i KS og Helsedirektoratet hatt jevnlige møter. Møtene har vært nyttige kontaktpunkt for samarbeidet mellom de to organisasjonene og det er kommet frem et ønske om mer regelmessige møter mellom ledelsen i KS og Helsedirektoratet om strategisk viktige problemstillinger

Det er i dag samarbeid mellom KS og Helsedirektoratet på flere ulike områder, og KS er ofte involvert i referansegrupper og på andre måter involvert når Helsedirektoratet utvikler veiledere og retningslinjer. Videre har samarbeidsprosjektet sett at det er potensiale for ytterligere synergier ved tettere samarbeid mellom de to organisasjonene. Helsedirektoratet vil kunne ha stort utbytte av å knytte seg til KS sine ulike nettverk. Både KS og Helsedirektoratet utgir et betydelig antall publikasjoner beregnet på å støtte kommunenes helse- og omsorgstjenester. Samarbeidsprosjektet mener at en ytterligere samordning mellom de respektive organisasjoners veiledningsprodukter kan bidra til å gjøre det enklere for kommunene å holde oversikt.

Tilbakemeldinger fra innsiktsarbeidet viser også at det er behov for bredere representasjon fra ulike nivåer fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene inn i arbeidsgrupper og referansegrupper. Det etterlyses ikke bare representanter fra KS, men også ansatte og ledere kommunen. Ettersom dette er en viktig målgruppe for Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer, kan KS ha en tydeligere rolle og bruke sine nettverk for å informere om pågående arbeid og rekruttere personer med ønsket kompetanse.

Det er naturlig å se Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer i sammenheng med andre virkemidler, og hvordan den samlede innsatsen kan bidra til å at direktoratet bedre støtter

kommunene. Prosjektet har identifisert flere områder hvor et økt samarbeid kan være gunstig. En samarbeidsavtale bør derfor være innrettet slik at den kan utvides og justeres etter behov.

Samarbeidsprosjektet mener det er:

- Behov for et strategisk samarbeid mellom KS og Helsedirektoratet på toppledernivå med mål om bedre støtte til kommunene
- I tillegg er det behov for samarbeid på mer operativt nivå i organisasjonene for å sikre effektiv gjennomføring og forankring i praksis. Arbeidet med involvering i utviklingen, og hvordan nasjonale faglige veiledere og retningslinjer kan tas i bruk, bør omfattes av samarbeidet.

Mulige gevinster av en samarbeidsavtale:

- Innsatsen for å støtte kommunene blir mer målrettet og samordnet med overordnede prioriteringer og helhetlige vurderinger.
- Tettere samarbeid på operativt nivå inkludert utvikling av og hvordan nasjonale faglige retningslinjer og veiledere tas i bruk vil gi
 - bedre samordning av tiltak og mer effektiv bruk av ressurser
 - bedre systematikk i involveringen av kommunesektoren
 - økt samarbeid om veiledning til kommunene
 - mer systematisk tilbakemelding av kommunenes behov og deres erfaringer med direktoratets produkter

Anbefaling 2:

Det etableres en samarbeidsavtale mellom KS og Helsedirektoratet på strategisk og operativt nivå. Involvering i utviklingen, og samarbeid om hvordan nasjonale faglige veiledere og retningslinjer kan tas i bruk, inngår i avtalen. Samarbeidsavtalen kan også omhandle andre aktuelle områder for samarbeid mellom KS og Helsedirektoratet.

Vedlegg 1: Litteraturliste

1. Fagnotat - [Hvilken rettskildemessig vekt har uttalelser i statlige rundskriv og veiledere når kommuner og fylkeskommuner skal ta stilling til rettslige spørsmål?](#) KS (2025)
2. Fagnotat - [Statlige retningslinjer og veiledere – hvordan fremstilles og vektlegges det kommunale selvstyret og hvordan kan KS arbeide for å endre praksis?](#) KS (2025)
3. ["Statlig styring av kommunene Kartlegging av virkemiddelbruk og konsekvenser på fire områder"](#), DFØ-rapport 2024:10
4. «[Det rettslige innholdet i det kommunale selvstyret, sett i lys av nyere lovgivning](#)», Holth & Winge, Sigrid Stokstad, Eivind Smith og OsloMet/NIBR, KS FoU-rapport 2024
5. ["Generalistkommunesystemet, Likt ansvar – ulike forutsetninger"](#), NOU 2023: 9
6. ["Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste"](#), NOU 2023:4
7. ["Ståa i norske kommuner"](#), Menon Economics (2022)
8. ["Variasjon og uønsket variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene - En kunnskapsoppsummering"](#), Senter for omsorgsforskning (2019)
9. ["Ny kommunelov"](#), NOU 2016: 4
10. [Rapport 2015:7](#), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
11. [Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner - Med prinsipper og retningslinjer](#) (KDD 2024).

Vedlegg 2: Virksomheter og organisasjoner som har blitt invitert til å komme med innspill

Helsedirektoratets brukerråd

Landets pasient- og brukerombud, inkludert

landets koordinerende pasient- og

brukerombud

Landets statsforvalterembeter

Statens helsetilsyn

Fagorganisasjoner

Den norske legeforening

Norsk ergoterapiforbund

Norsk fysioterapiforbund

Norsk psykologforening

Norsk sykepleierforbund

Norges tannlegeforening

Pasient- og brukerorganisasjoner

Actis

FFO Funksjonshemmedes

Fellesorganisasjon

Kreftforeningen

Mental Helse

Mental Helse Ungdom

Nasjonalforeningen for folkehelse

Pårørendealliansen

Rusfeltets hovedorganisasjon

SAFO samarbeidsforumet av

funksjonshemmedes organisasjoner

Unge funksjonshemmede

Kompetansesentre utenfor RHF-strukturen

KORUS Midt

KORUS Nord

KORUS Oslo

KORUS Sør

KORUS Vest Bergen

KORUS Vest Stavanger

KORUS Øst

Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Nasjonalt kompetansesenter for

legevaktmedisin

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk

helsearbeid

Nasjonalt kompetansemiljø om

utviklingshemming

*Vedlegg 3: Rambøll - Kartlegging av hvordan
Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer og
veiledere blir forstått og brukt i kommunesektoren*

[Rapporten kan lastes ned på ks.no](#)