

FAGLIGE RETNINGSLINJER - TILGJENGELIGHET, TILLIT OG INNFLYTELSE

Faglige retningslinjer i kardiologi har vært tilgjengelige fra de internasjonale fagmedisinske sammenslutningene i vel 20 år. I Norge har vi i stor grad forholdt oss til retningslinjer gitt ut av European Society of Cardiology (ESC). NCS har en sentral rolle i tilretteleggingen av retningslinjene for norske forhold. Kvalitetsutvalget i NCS innhenter ekspertuttalelser og gir med tilslutning fra styret en oppsummering av de retningslinjene som anbefales brukt i Norge. ESC Practice Guidelines med vurdering fra NCS er åpent tilgjengelige gjennom flere kanaler. Ved å benytte den nasjonale portalen på nettstedet til ESC vil leseren også bli presentert våre nasjonale tilpasninger via nettstedet til NCS (1,2). En annen vei til mange av retningslinjene fra ESC er via Kunnskapssenterets hjemmeside (3). Tilgjengeligheten til oppdaterte faglige retningslinjer som støtte i kliniske vurderinger og behandlingsvalg, oppleves i vårt fagmiljø som etablert og betryggende.

Normene for oppbygging av og kvalitetsstandardene for faglige retningslinjer har i flere år vært i søkelyset. ESC publiserte i 2003 en oppdatert policy med argumentasjon for at evidens-basert medisin skulle danne grunnlaget for organisasjonens retningslinjer (4). Med god dokumentasjon og tilslutning fra de nasjonale fagmedisinske foreninger skulle retningslinjene danne grunnlaget for god klinisk praksis. Til tross for disse gode intensjonene blir mange tilrådninger i faglige retningslinjer fundert på kun erfaringsbasert praksis og ekspertvurderinger. For retningslinjer i kardiologi i USA økte andelen tilrådninger basert på relativt svak dokumentasjon i perioden 1984 til 2008 (5). Tilrådninger basert på konklusjoner fra to eller flere randomiserte studier utgjorde ca. 20 %. Den relativt store

andelen tilrådninger med svak dokumentasjon åpner for diskusjoner om forfatteres habilitet og mulighetene for påvirkning fra aktører med økonomiske interesser i de aktuelle tilrådninger. Denne kritikken ble forsøkt imøtegått fra blant andre styret i ESC som i 2012 publiserte sin policy for publisering av vitenskapelige arbeider og retningslinjer (6). En bedret tilnæringsmåte til bedømmingen av tilgjengelig dokumentasjon for bruk i faglige retningslinjer er utarbeidet med GRADE-systemet (7). Omfanget av denne tilnæringsmåten er økende og synes å gi større tillit i praktisk anvendelse av retningslinjer.

I Norge er det flere aktører som gir ut medisinskfaglige veiledere, retningslinjer og prosedyrer. Helsedirektoratet har signalisert at de ønsker å utarbeide nasjonale faglige retningslinjer også innen hjerte-karsykdommer (8), og de har gitt ut en veileder for hvordan slike retningslinjer skal utarbeides. Helsebiblioteket formidler retningslinjer og behandlingsveiledere, men har ikke tatt ansvar for å utarbeide retningslinjer.

Den siste tilveksten innen vårt fagområde er systematiserte retningslinjer utgitt av Norsk Selskap for Trombose og Hemostase (9). Disse retningslinjene utgis omtrent parallelt med en informasjonsbrosjyre om samme tema fra Helsedirektoratet (10). Også Legeforeningen vurderer å øke sitt engasjement knyttet til faglige veiledere og retningslinjer, et arbeid som i hovedsak har vært utført i de fagmedisinske foreningene, i ulikt omfang og med varierende tilgjengelighet.

Fagmiljøene har lagt ned mye tid i utvikling og oppdatering av faglige retningslinjer. Arbeidet er i stor grad utført av engasjerte kollegaer, oftest på fritid og uten honorar. Den økende interessen rundt



erskap til faglige retningslinjer som nevnt over, gjenspeiler retningslinjenes innflytelse på utdanningen av profesjonsutøvere og på helsepolitikk. Vår helseminister har signalisert at stadig mer av pasientbehandlingen skal standardiseres i forutsigbare forløp, også kalt pakkeforløp. Denne utviklingen er helt prisgitt gode retningslinjer og veiledere for å være tillitsvekkende. I en slik sammenheng blir det viktig å huske formuleringen fra vårt kvalitetsutvalg: "Retningslinjer er råd, ikke regler". Retningslinjene må sees i lys av situasjonen til den enkelte pasient og legens gode kliniske skjønn; da vil rådene fungere til pasientens beste.

Referanser:

1. <http://www.escardio.org/MEMBERSHIP/NATIONAL-SOCIETIES/NORWAY/Pages/publications.aspx>
2. Norsk Cardiologisk Selskap, Retningslinjer <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-cardiologisk-selskap/Retningslinjer/>
3. Retningslinjer for forebygging, diagnostikk og behandling av hjerte- og karsykdommer. (<http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Hjerte-kar>)
4. Medical Practice Guidelines. Separating science from economics. Puri SG et al Eur Heart J 2003; 24,1962-1964.
5. Scientific Evidence Underlying the ACC/ AHA Clinical Practice Guidelines. Pierluigi Tricoci et al. JAMA 2009;301:831-841.
6. Relations between professional medical associations and the health-care industry, concerning scientific communication and continuing medical education: a Policy Statement from the European Society of Cardiology. ESC board. Eur Heart J 2012; 33: 666-674.
7. Guyatt GH. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence strength of recommendations. BMJ 2008;336:924-926.
8. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-individuell-primerforebygging-av-hjerte-og-karsykdommer/Sider/default.aspx>
9. Retningslinjer for antitrombotisk behandling og profylakse. <http://www.magicapp.org/guideline/#id:1&l:no>
10. Informasjon om warfarin og de nye perorale antikoagulasjonsmidlene dabigatran, rivaroksaban og apixaban <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/informasjon-om-de-nye-perorale-antikoagulasjonsmidlene-dabigatran-rivaroksaban-og-apixaban/Sider/Informasjon-om-warfarin-og-de-nye-perorale-antikoagulasjonsmidlene-dabigatran-rivaroksaban-og-apixaban.aspx>

Stein Samstad