
Kliniske retningslinjer for primærhelsetjenesten

ARTIKKEL

HOLMEN J

HETLEVIK I

ELLEKJÆR H

GJELSVIK B

KIMSÅS A

MELAND E

Sammendrag

De kliniske retningslinjene for behandling av høyt blodtrykk, høyt blodlipidnivå og osteoporose har ført til livligedebatter. De sprikende synspunktene kan delvis forklares med at ulik type kunnskap legges til grunn i ulike fagmiljøer. En så uryddig debatt kan lett føre til frustrasjon og avmakt blant primærlegene. Blant pasienter og publikum kan troverdigheten til legers anbefalinger generelt undergraves. Det er derfor nødvendig å klargjøre debattgrunnlaget. Det må skilles tydeligere mellom ulike trinn i prosessene med å lage og implementere kliniske retningslinjer. I trinn 1 (oppdatering og tolking av kunnskapsbasen) er bl.a. organspesialistene viktige premissleverandører. I trinn 2 (utarbeiding av retningslinjene) er bl.a. ressursrammene og prioriteringene innen helsetjenesten grunnleggende, og det er viktig å vurdere effekten av tiltakene i den praktiske hverdagen. Her er primærlegene avgjørende. Dersom momentene i trinn 2 ikke inngår i beslutningsgrunnlaget, blir retningslinjene irrelevante for dem som arbeider i primærhelsetjenesten.

Publisert: 10. mai 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.