

Implementering

Indholdsfortegnelse

Hvem.....	2
Hvorfor	2
Hvordan.....	2
Ad 1. Retningslinjen	2
Ad 2. Individet	3
Ad 3. Omgivelserne	3
Supplerende materialer	4
Referencer	5

Versionsdato: 17.07.2025

Retningslinjefunktionen | Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3 st.th. | 8200 Aarhus N

Web: <https://www.sundk.dk/kliniske-retningslinjer/>

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Hvem

Implementering af en landsdækkende klinisk retningslinje forankres lokalt i den enkelte klinik/afdeling/afsnit og bakked op af ledelsen. Implementeringen begynder allerede i udviklingen af retningslinjen ved at sikre input fra de parter, der berøres af de indeholdte anbefalinger. Hvor relevant, inkluderes også aktører i den primære sundhedssektor. National konsensus om indholdet danner grundlag for implementeringen.

De faglige miljøer og Retningslinjefunktionen under Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut understøtter implementeringen ved løbende at gøre de faglige miljøers formænd, databaseteams under Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og regionernes kontaktpersoner opmærksom på nye eller reviderede retningslinjer.

Hvorfor

En klinisk retningslinje har ikke i sig selv effekt på patientbehandlingen. Kliniske retningslinjer sammenskriver den foreliggende evidens, og de afledte faglige anbefalinger bruges som beslutningsstøtte i patientforløbet. Retningslinjer understøtter evidensbaseret klinisk praksis, men indholdet skal kombineres med patientens værdier og præferencer samt lægens viden og holdning, når der træffes beslutninger i forløbet. Landsdækkende kliniske retningslinjer afspejler national konsensus blandt landets førende eksperter på et givent område, og forventes anvendt efter devisen 'følg eller forklar', idet afvigelse fra retningslinjen dokumenteres i patientjournalen.

Hvordan

Implementering af en klinisk retningslinje afhænger bl.a. af 1) selve retningslinjen, 2) individet og 3) omgivelserne. Implementeringen bør omfatte en kombination af forskellige aktiviteter, der på forskellig vis understøtter kendskab til og brug af retningslinjer – f.eks. med afsæt i disse elementer, uddybet nedenfor:

Ad 1. Retningslinjen

Anbefalinger formuleres præcist og entydigt i et aktivt sprog, der tydeligt beskriver, hvilken handling der anbefales i hvilke situationer. Formuleringer der lægger op til fortolkning udelades så vidt muligt.

Hvis evidensen er svag, og/eller forfattergruppen vurderer at anbefalingerne er præferencefølsomme kan dette afspejles i ordvalget, f.eks. ved bevidst sondring mellem anvendelse af ordene kan, bør og skal. Er der modstrid imellem anbefalinger i de kliniske retningslinjer og andre retningsgivende dokumenter skal dette afklares f.eks. med Medicinrådet.

Retningslinjen udformes på en måde, der gør det let at identificere selve anbefalingerne.

Sammenhængen mellem anbefalinger og evidensgrundlag synliggøres, så eventuelle til- eller fravalg er gennemskuelige, og læseren kan vurdere styrken af anbefalingen.

Hvis muligt, adresseres betydningen af eventuel komorbiditet for anbefalingerne.

Løbende opdatering af retningslinjerne er afgørende for aktualiteten og påvirker anvendeligheden.

Tydelig afsender på retningslinjen, med angivelse af hvilke personer/kompetencer, der har deltaget i udarbejdelsen, har betydning for læserens tiltro til indholdet.

Retningslinjen skal være let tilgængelig og visningen bør afspejle brugernes ønsker til navigation, søgbarhed og adgang fra både stationære og mobile enheder.

Ad 2. Individet

Ledelsesopbakning og gensidig kollegial støtte spiller en afgørende rolle for at fastholde og udvikle en kultur, hvor de kliniske retningslinjer udgør den foretrukne og anbefalede beslutningsstøtte. Kendskab til og motivation for anvendelse af retningslinjerne kan understøttes gennem løbende ledelsesmæssig og kollegial dialog om indhold, anvendelse, opdateringer mm.

Dialog om anbefalingernes implementering kan tage afsæt i monitorering af udvalgte anbefalinger, herunder diskussion af auditresultater.

I nogle tilfælde kan der være behov for at erhverve nye kompetencer for at efterleve retningslinjernes anbefalinger, f.eks. gennem træning og undervisning.

Ad 3. Omgivelserne

Hvis anbefalingerne tilsiger det, etableres et tværsektorielt samarbejde omkring retningslinjerne.

Dette synes især relevant i første og sidste del af patientforløbet. Samarbejdet omkring udviklingen af retningslinjerne giver ejerskab og påvirker indholdet på en betydningsfuld måde for den efterfølgende anvendelse og forankring i klinisk praksis.

Implementeringen organiseres og planlægges så de nødvendige ressourcer til indsatsen sikres.

Planlægningen tager afsæt i en vurdering af forhold, der kan hhv. hæmme og fremme brugen af retningslinjen, samt et skøn over omfanget af de ændringer retningslinjen medfører.

Jo større ændring af praksis der er indeholdt i retningslinjen, des større behov for organisering, planlægning, ressourceallokering og opfølgning på implementeringen.

Implementeringen kan evt. understøttes af en egentlig implementerings- og monitoreringsplan (for inspiration se f.eks. Sundhedsstyrelsens *NKR implementeringshåndbog*).

Ledelsesopbakning til kliniske retningslinjer er vigtig. Udover at sikre rammerne for efterlevelse af anbefalingerne, er det afgørende, at ledelsen indgår i tillidsfuld og konstruktiv dialog om anvendelsen, med afsæt i en forståelse for, at kliniske retningslinjer har karakter af beslutningsstøtte og ikke nødvendigvis afspejler den enkelte patients samlede situation eller patientens personlige værdier og præferencer.

Retningslinjens indhold, planen for implementering samt fremdrift i implementeringen kommunikerer tydeligt, med fokus på dem der skal bruge retningslinjen. Det kan være nødvendigt at gentage informationen for at nå ud til alle og for at fastholde momentum i implementeringen.

Arbejdsgange, der understøtter systematisk anvendelse af kliniske retningslinjer på de multidisciplinære team konferencer (MDT) er centralt i implementeringen, da det er på MDT de afgørende beslutninger om patientforløbet drøftes.

Supplerende materialer

Vi har udarbejdet følgende vejledninger til at understøtte jer i retningslinjearbejdet.

- Valg af emne
- Litteratursøgning
- Litteraturgennemgang og evidensvurdering
- Adaption af internationale retningslinjer
- Formulering af anbefalinger
- Høring
- Godkendelse og offentliggørelse
- Opdatering
- Monitorering
- Patientperspektiv

Desuden et antal arbejdsopgaver til at understøtte fremsøgning og gennemgang af den litteratur, der skal danne grundlag for retningslinjernes anbefalinger:

- Oxford Levels of Evidence 2009
- Overblik over studiedesign
- Søgeprotokol
- Flowchart
- Evidenstabel

Vejledninger og arbejdsopgaver er tilgængelige på sundk.dk

Referencer

- Sundhedsstyrelsen. Implementering af Nationale kliniske retningslinjer - Håndbog med hjælpeværktøjer. 2019. Available from: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Retningslinjer-og-procedurer/NKA-og-NKR/Implementeringshaandbog>
- Graham R, Mancher M, Volman DM, Greenfiels S, Steinberg E, Eds. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington DC, Institute of Medicine, 2017. Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust.aspx>
- Andersen AM, Lipczak H, Borre M. *Implementering af kliniske retningslinjer på kræftområdet – fra papir til patient. Et indblik i implementeringen af de landsdækkende DMCG-retningslinjer i praksis*. Aarhus (DK): DMCG.dk. 2020. Available from: https://www.dmcg.dk/siteassets/forside/kliniske-retningslinjer/ressourcer/implementering-af-dmcgretningslinjer_projektrapport_final_110920.pdf