

Vejledning

Kom godt i gang

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Versionsdato: 08.06.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Formål	4
Anvendelsesområde	5
Trin-for-trin tilgang	6
1. Afklar behovet for en retningslinje	6
2. Udfyld tjeklisten	7
3. Skitsér patientforløbet	9
4. Få input og kommentarer fra andre	9
5. Beskriv emnet og formulér kliniske spørgsmål (PICO)	9
Gode råd & faldgruber	12
Roller & ansvar	13
Supplerende materialer	14
Referencer	15

Formål

Formålet med vejledningen er at understøtte en systematisk og transparent proces for afklaring, valg og afgrænsning af emner i evidensbaserede kliniske retningslinjer.

Emnet afgrænser retningslinjens indhold og danner grundlag for bedre formulering af relevante kliniske spørgsmål, og for den systematiske litteratursøgning og litteraturgennemgang, der ligger til grund for retningslinjens anbefalinger.

Anvendelsesområde

Denne vejledning henvender sig til forfattergrupper og faglige miljøer, der udarbejder evidensbaserede kliniske retningslinjer.

Sigtet med vejledningen er at afklare i den indledende fase om der er et fagligt behov for udarbejdelse af en klinisk retningslinje eller om behovet understøttes bedre med en anden form for dokumenttype.

Vejledningen skitserer en systematisk fremgangsmåde hertil, og til at identificere, afgrænse og prioritere relevante emner inden for et givent pleje- eller behandlingsområde, ved at formulere fokuserede kliniske spørgsmål, som kan danne grundlag for litteratursøgning og evidensvurdering.

Trin-for-trin tilgang

Et sygdomsområde kan opdeles i en række emner, som hver belyser en afgrænset klinisk problemstilling.

Nedenfor beskrives en trin-for-trin tilgang til at afklare, identificere, prioritere og afgrænse relevante faglige emner i arbejdet med en klinisk retningslinje.

I kan publicere emner enkeltvis som kortere retningslinjer eller som én samlet retningslinje. Det er jer i det faglige miljø, der vurderer hvilken struktur, der er mest hensigtsmæssig.

For at komme godt i gang med processen, bør I gennemgå følgende trin:

1. Afklar behovet for en retningslinje
2. Udfyld tjeklisten
3. Skitsér patientforløbet
4. Få input og kommentarer fra andre
5. Beskriv emnet og formulér kliniske spørgsmål (PICO).

1. Afklar behovet for en retningslinje

I den indledende fase er det afgørende at I afklarer, om det faglige emne bedst understøttes ved udarbejdelse af en politik, en klinisk retningslinje, en sundhedsfaglig instruks, en patientforløbsbeskrivelse eller vejledning, da de forskellige dokumenttyper har forskellige formål, juridiske forpligtelser og vidensgrundlag (se Tabel 1).

Der er forskel på ressourceforbruget i forbindelse med udarbejdelsen og dokumentets anvendelse i praksis for sundhedsprofessionelle, hvilket yderligere understreger vigtigheden af behovsaflaring.

Tabel 1 – Dokumenttyper i sundhedsvæsenet: Beskrivelse, vurdering og eksempler

Dokumenttype	Kort beskrivelse	Vurdering	Eksempel
Politik	Overordnet styringsdokument, der fastlægger strategiske mål, principper og regler på tværs af organisationen.	Er fokus på organisatoriske rammer og ansvar?	<i>Regions- eller hospitalsniveau politik for hygiejne, patientsikkerhed eller digital journalføring.</i>
Klinisk retningslinje	Evidensbaserede anbefalinger for klinisk praksis, udarbejdet med forskningsstøtte.	Er der brug for evidensbaserede kliniske anbefalinger?	<i>National klinisk retningslinje for behandling af type 2-diabetes udgivet af Sundhedsstyrelsen.</i>
Instruks	Trin-for-trin vejledning til konkrete arbejdsopgaver, typisk detaljeret og operationel, som er juridisk bindende at efterleve.	Er målet at beskrive en konkret procedure?	<i>Instruks for sterile procedurer på operationsstue eller håndtering af medicin i sygeplejen.</i>
Patientforløbs-beskrivelse	Beskrivelse af patientens samlede forløb fra start til slut, inklusive koordinering mellem afdelinger.	Gælder det hele patientforløbet?	<i>Patientforløb ved kræftbehandling, fra diagnostik til opfølgning efter behandling.</i>
Vejledning (Behandlings-vejledning)	Generelle anbefalinger eller råd, som kan understøtte beslutninger uden at være bindende.	Er målet at vejlede god klinisk praksis?	<i>Vejledning for ernæringsrådgivning til patienter med kronisk nyresygdom.</i>

Hvis I vurderer, at emnet understøttes bedst vha. en klinisk retningslinje, kan I fortsætte til næste trin. Hvis emnet derimod lægger mest op til eksempelvis udarbejdelse af en instruks eller behandlingsvejledning, henviser vi til, at I orienterer jer i dokumenthåndteringssystemerne for jeres respektive region, som fremgår af listen nedenfor.

Liste over regionale dokumenthåndteringssystemer:

- Region Nordjylland: pri.rn.dk
- Region Midtjylland: e-Dok.rm.dk
- Region Syddanmark: infonet.regionsyddanmark.dk
- Region Sjælland: dok.regionsjaelland.dk
- Region Hovedstaden: vip.regionh.dk

2. Udfyld tjeklisten

For at understøtte udarbejdelsen af retningslinjen, anbefaler vi, at I, i forfattergruppen, foretager en systematisk emneafgrænsning. Her kan I med fordel tage udgangspunkt i nedenstående tjekliste, hvis formål er at sikre en transparent og fagligt begrundet afdækning af emnet.

Tjeklisten er tilgængelig som arbejdsredskab på vores hjemmeside, inklusive eksempler.

Figur 1 – Tjekliste

Sygdomsbyrde og klinisk betydning

Definér i hvilken grad tilstanden er hyppig eller alvorlig, og hvilken betydning den har for patienter og sundhedsvæsen. Det kan fx omfatte forekomst, mortalitet, morbiditet, funktionsevne, livskvalitet eller ressourceforbrug:

- Sygdomsbyrde (prævalens, mortalitet, morbiditet)
- Patientpåvirkning (livskvalitet, funktionsevne, sikkerhed)
- Samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser.

Variation i praksis

Angiv om der er dokumenteret eller formodet variation i klinisk praksis mellem afdelinger, regioner eller faggrupper. Stor variation kan indikere usikkerhed om bedste praksis:

- Variation i klinisk praksis
- Usikkerhed/uenighed blandt klinikere.

Potentiel forbedring af outcomes

Vurdér om retningslinjen forventes at forbedre patientrelevante outcomes, (fx overlevelse, komplikationer, funktionsevne eller livskvalitet, hvis praksis ændres eller standardiseres):

- Potentiale for forbedrede outcomes
- Reduktion af skade
- Over- eller underbehandling.

Evidensgrundlagets modenhed

Angiv om der findes et tilstrækkeligt forskningsbaseret evidensgrundlag til at kunne formulere anbefalinger. Emner kan være særligt relevante, hvis der foreligger ny evidens, eller hvis eksisterende evidens endnu ikke er implementeret i praksis. Er der kendt viden på området (fx nye studier, systematiske review, eksisterende retningslinjer):

- Tilgængelig evidens
- Aktualitet (nye studier / forældede anbefalinger).

Implementerbarhed

Angiv om anbefalinger på området forventes at være realistiske at implementere i klinisk praksis, (fx ressourcer, barrierer, kompetencer, udstyr, organisering, eller arbejdsgange):

- Implementerbarhed i praksis
- Ressourcekrav (økonomi, kompetencer, organisation).

Patientsikkerhed

Angiv om emnet har betydning for patientsikkerhed, (fx i relation til risiko for fejl, komplikationer eller utilsigtede hændelser):

- Sammenhæng med nationale/regionale strategier
- Relevans for sårbare eller prioriterede patientgrupper.

3. Skitsér patientforløbet

I kan med fordel starte med at udarbejde en overordnet skitse/kortlægning af patient- og behandlingsforløbet for den relevante patientgruppe.

Formålet er at skabe et fælles overblik over de centrale faser i forløbet og dermed et systematisk udgangspunkt for at identificere mulige emner til retningslinjen.

Patientforløbet kan fx opdeles i følgende faser:

- Forebyggelse og screening
- Udredning og diagnostik
- Præhabilitering
- Behandling
- Opfølgning
- Rehabilitering
- Sygepleje
- Palliation

At strukturere og opdele retningslinjer på et givent sygdomsområde i overensstemmelse med patientforløbs faser, kan være hensigtsmæssigt i relation til revisionsprocesser. Et reduceret antal anbefalinger i de enkelte retningslinjer kan lette opdateringsarbejdet sammenlignet med én samlet retningslinje, der omfatter flere dele af patientforløbet.

Omvendt kan en mere integreret tilgang, hvor flere dele af patientforløbet samles i én retningslinje, bidrage til øget overskuelighed og intuitiv anvendelse for den enkelte kliniker.

Alternativt kan I vælge at strukturere området efter patient- eller sygdomsgrupper, hvis dette giver bedre mening for det pågældende sygdomsområde.

En visuel fremstilling - fx i form af et simpelt flowchart eller en skematisk oversigt - kan være en hjælp til at skabe overblik.

Skitseringen af patientforløbet danner grundlag for næste trin, hvor I skal identificere og prioritere relevante emner inden for de enkelte dele af forløbet.

4. Få input og kommentarer fra andre

Det kan være værdifuldt at drøfte emnet for retningslinjen med relevante interessenter, fx kolleger i faglige selskaber, andre sundhedsprofessionelle og/eller metodekonsulenter.

Patienter eller patientrepræsentanter kan også inddrages i valg og afgrænsning af emner. De kan bidrage med patientperspektivet på relevante behandlinger, pleje, effekter og bivirkninger.

Formålet er at sikre, at de valgte emner er fagligt relevante og afspejler både kliniske og patientrelaterede perspektiver.

5. Beskriv emnet og formulér kliniske spørgsmål (PICO)

Det valgte emne eller den kliniske problemstilling danner baggrund for ét eller flere kliniske spørgsmål. Et fokuseret klinisk spørgsmål er en forudsætning for at kunne gennemføre en systematisk litteratursøgning.

Spørgsmålet skal præcisere hvad I ønsker at undersøge, og kan eventuelt opdeles i underspørgsmål og/eller hypoteser.

Formulering af kliniske spørgsmål kan ske ved hjælp af forskellige modeller, heriblandt PICO-modellen (se Figur 2). PICO er en standardmodel indenfor sundhedsvidenskaberne og anvendes til at strukturere litteratursøgninger med henblik på at identificere relevant evidens.

Figur 2 - Beskrivelse af PICO

PICO er et akronym for:

P – Population

Den relevante patient- eller målgruppe. Fx defineret ved alder, køn eller sygdom

I – Intervention

Behandlingen eller den indsats, der undersøges, fx en specifik behandling, plejeindsats eller dosering

C – Comparison

Den intervention eller behandling, som interventionen sammenlignes med

O – Outcome

De målbare effekter af interventionen, fx mortalitet, morbiditet, bivirkninger, funktionsevne eller livskvalitet

I kan med fordel beskrive emnet og de valgte PICO-spørgsmål i arbejdsdokumentet *Søgeprotokol*, som er tilgængeligt på vores hjemmeside.

Se et eksempel på processen med at lave PICO i Figur 3 nedenfor.

Figur 3 - Eksempel på opdeling af patientforløb og dertilhørende PICO

Et klinisk patientforløb kan opdeles i centrale delforløb, fx:

1. Visitation, diagnostik og stadietinddeling
2. Kirurgisk behandling
3. Onkologisk behandling
4. Patologisk diagnostik
5. Palliation
6. Symptomlindring og kræftpleje (dyspnø)

For hvert delforløb identificeres relevante kliniske problemstillinger.

Eksempelvis kan følgende emner identificeres for delforløbet **2. Kirurgisk behandling**:

- 2.1 Kirurgisk behandling af stadium I og II NSCLC
- 2.2 Minimalt invasiv vs. åben kirurgisk resektion
- 2.3 Mediastinale lymfeknuder ved kirurgisk behandling af lungekræft
- 2.4 Kirurgisk behandling af stadium III og IV SCLC
- 2.5 Opfølgning efter kirurgisk behandling af lungekræft
- 2.6 Kirurgisk behandling ved recidiv af lungekræft.

De emner, som I identificerer, bør I drøfte med relevante faglige aktører med henblik på eventuel justering og prioritering.

For hvert prioriteret emne udarbejder I derefter en kort problemformulering og ét eller flere **kliniske spørgsmål**, som danner grundlag for litteratursøgningen.

I kan med fordel anvende arbejds papiret *Søgeprotokol* i denne proces.

Efterfølgende skal I udarbejde anbefalinger for det kirurgiske delforløb baseret på den identificerede evidens.

Eksempel på PICO-spørgsmål (emne 2.1):

- Population
 - Patienter med stadium I og II ikke-småcellet lungekræft (NSCLC)
- Intervention
 - Sublobær resektion (segmentektomi eller kile-resektion)
- Comparison
 - Lobektomi
- Outcome
 - Postoperativ morbiditet, postoperativ mortalitet, recidiv, overlevelse, postoperative smerter, indlæggelsestid, livskvalitet
 -

Eksempel på PICO-baseret klinisk spørgsmål:

- "Bør patienter med stadium I–II ikke-småcellet lungekræft behandles med sublobær resektion (segmentektomi eller kilerektion) frem for lobektomi med hensyn til postoperativ morbiditet og mortalitet, recidiv, overlevelse, postoperative smerter, indlæggelsestid og livskvalitet?"

Gode råd & faldgruber

Gode råd

- Tag udgangspunkt i patientforløbet for at få systematisk overblik over mulige emner.
- Priorité emner med stor klinisk betydning eller efterspørgsel, høj sygdomsbyrde eller betydelig praksisvariation.
- Afgræns emnerne tydeligt, så de kan omsættes til fokuserede kliniske spørgsmål (fx PICO).
- Sørg for en fælles forståelse i forfattergruppen af emnernes afgrænsning og prioritering.
- Inddrag relevante faglige miljøer og eventuelt patientperspektivet i prioriteringen.

Faldgruber

- Hvis emner afgrænses for bredt, kan det gøre litteratursøgningen uoverskuelig.
- Hvis I prioriterer for mange emner, kan det gøre arbejdet urealistisk at gennemføre.
- Manglende prioritering mellem emner medfører uklart fokus i retningslinjen.
- Hvis I formulerer de kliniske spørgsmål for upræcist, vanskeliggør det litteratursøgningen.

Roller & ansvar

Retningslinjernes emne udvælges af jer i de faglige miljøer, evt. med input fra kolleger i videnskabelige selskaber, andre sundhedsprofessionelle og/eller metodeeksperter. Patienter kan også involveres i afgrænsningen af emnet.

Supplerende materialer

Retningslinjefunktionen har udarbejdet metodevejledninger og arbejdsplaner til alle delprocesser i retningslinjearbejdet, som samlet er tilgængelige på sundk.dk

Referencer

Djulbegovic B, Hozo I, Li SA, Razavi M, Cuker A, Guyatt G. Certainty of evidence and intervention's benefits and harms are key determinants of guidelines' recommendations. *J Clin Epidemiol*. 2021 Aug;136:1-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.02.025. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33662511.

El-Harakeh A, Morsi RZ, Fadlallah R, Bou-Karroum L, Lotfi T, Akl EA. Prioritization approaches in the development of health practice guidelines: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2019 Oct 15;19(1):692. doi: 10.1186/s12913-019-4567-2. PMID: 31615509; PMCID: PMC6792189.

Fadlallah R, El-Harakeh A, Bou-Karroum L, Lotfi T, El-Jardali F, Hishi L, Akl EA. A common framework of steps and criteria for prioritizing topics for evidence syntheses: a systematic review. *J Clin Epidemiol*. 2020 Apr;120:67-85. doi: 10.1016/j.jclinepi.2019.12.009. Epub 2019 Dec 14. PMID: 31846688.

Ketola E, Toropainen E, Kaila M, Luoto R, Mäkelä M. Prioritizing guideline topics: development and evaluation of a practical tool. *J Eval Clin Pract*. 2007 Aug;13(4):627-31. doi: 10.1111/j.1365-2753.2007.00813.x. PMID: 17683306.

National Institute for Health and Care Excellence. The Guidelines Manual [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2012 Nov 30. Process and Methods Guides No. 6. PMID: 27905714.

Tay CT, Joham AE, Teede HJ. Key standards and principles for developing evidence-based clinical guidelines: balancing health professional, patient, funder, and government needs. *Fertil Steril*. 2025 Apr;123(4):561-568. doi: 10.1016/j.fertnstert.2025.01.023. Epub 2025 Jan 28. PMID: 39884335.

