

Vejledning

# Opdatering



---

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver  
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

[www.sundk.dk](http://www.sundk.dk)

Versionsdato: 26.03.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

---

# Indhold

Formål .....	4
Anvendelsesområde .....	5
Trin-for-trin fremgangsmåde .....	6
1. Kontakt Retningslinjefunktionen .....	6
2. Læs afsnittet "Plan for opdatering" i seneste version af retningslinjen .....	6
3. Vurdér behov for opdatering og vælg opdateringstype .....	7
4. Løft kvaliteten.....	10
5. Opdatér litteratursøgningen .....	10
6. Gennemgå ny litteratur .....	10
7. Håndtering af uenighed i forfattergruppen .....	10
8. Justér retningslinjen og opdatér ændringsloggen.....	10
Gode råd og faldgruber .....	13
Roller og ansvar .....	14
Links og skabeloner.....	15
Referencer.....	16
Bilag 1 .....	17

# Formål

Opdatering af kliniske retningslinjer sikrer, at praksis altid afspejler den nyeste evidens og bedste praksis gennem hele patientforløbet. Regelmæssig opdatering sikrer, at ny forskning integreres, eksisterende metoder vurderes, og anbefalinger justeres på baggrund af både kliniske erfaringer og patientpræferencer. En forældet retningslinje kan føre til fejlbehandling.

# Anvendelsesområde

Vejledningen henvender sig til faglige miljøer og forfattergrupper, der har ansvar for vedligeholdelse og opdatering af evidensbaserede kliniske retningslinjer.

Vejledningen beskriver en systematisk fremgangsmåde til at vurdere behovet for opdatering af en eksisterende retningslinje og til at gennemføre opdateringen. Den kan anvendes som led i planlagt opfølgning eller hvis ny evidens, ændringer i klinisk praksis, eller patientsikkerhedsmæssige forhold giver anledning til at revurdere anbefalingerne.

Det er det faglige miljø, der har ansvar for at tage initiativ til opdatering af retningslinjen og for at organisere arbejdet med opdateringen

# Trin-for-trin fremgangsmåde

Opdatering af en klinisk retningslinje involverer en systematisk og gennemsigtig proces, der ligner den oprindelige udviklingsproces, for at sikre, at anbefalingerne forbliver gyldige.

Vi anbefaler at I gennemfører opdateringen i en proces bestående af følgende trin:

1. Kontakt Retningslinjefunktionen
2. Læs afsnittet "Plan for opdatering" i gældende version af retningslinjen
3. Vurdér behovet for opdatering og vælg opdateringstype
4. Løft kvaliteten
5. Opdatér litteratursøgningen
6. Gennemgå ny litteratur
7. Håndtering af uenighed i forfattergruppen
8. Justér retningslinjen og husk at opdatere ændringsloggen med de relevante ændringer

## 1. Kontakt Retningslinjefunktionen




Vi anbefaler at I kontakter Retningslinjefunktionen inden I går i gang med at opdatere retningslinjen, for at få tilsendt den gældende version i Word-format og i den nyeste skabelon. På den måde sikrer I både at I arbejder i den korrekte version af retningslinjen, og at I lever op til de nyeste krav i retningslinjeskabelonen.

## 2. Læs afsnittet "Plan for opdatering" i seneste version af retningslinjen

Hvis afsnittet "Plan for opdatering" er udfyldt i den seneste version af retningslinjen, skal I gennemgå dette med henblik på særlige opmærksomheder for opdateringen.

Hvis afsnittet "Plan for opdatering" ikke er udfyldt, kan I med fordel lade jer inspirere af Tabel 1, når I skal planlægge næste opdatering. Tabellen kan bruges som inspiration til en strategi for, hvordan I vil gribe opdateringen an.

Tabel 1 – Valg af opdateringsstrategi for evidensbaserede kliniske retningslinjer

			
	Veletableret evidens (ændrer sig sjældent)	Udviklende evidens (opdateres løbende)	Tidlig evidens (hurtigt udviklende)
<b>Kendetegn ved evidens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsistente resultater</li> <li>- Velunderbyggede interventioner</li> <li>- Lang klinisk erfaring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nye studier tilkommer</li> <li>- Varierende resultater</li> <li>- Metoder udvikles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mange nye studier</li> <li>- Nye teknologier/ interventioner</li> <li>- Usikker evidens</li> </ul>
<b>Eksempler</b>	Brug af insulin ved type 1-diabetes	App-baseret kognitiv adfærdsterapi (CBT) ved let til moderat depression eller angst	AI-baserede beslutningsstøttværktøjer i radiologi
<b>Hvornår overvejes opdatering?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nye større studier</li> <li>- Ændret standardpraksis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nye systematiske reviews</li> <li>- Modstridende resultater</li> </ul>	Løbende ved ny evidens
<b>Monitorering</b>	Periodisk litteratursøgning	Aktiv overvågning	Kontinuerlig overvågning
<b>Revisionshyppighed</b>	Lang (5 år)	Mellem (2–3 år)	Hypig/ved behov
<b>Anbefalingstype</b>	Stærk anbefaling	Betinget anbefaling	Midlertidig/foreløbig

### 3. Vurdér behov for opdatering og vælg opdateringstype

Vi anbefaler, at I løbende tager stilling til, om retningslinjen eller dele heraf skal opdateres, og at I vurderer det faglige indhold i en gældende retningslinje på baggrund af den forskningsmæssige udvikling.

Retningslinjer der har overskredet faglig godkendelsesdato med mere end fem år vurderes ugyldige svarende til international praksis, og fjernes fra de hjemmesider hvor Retningslinjefunktionen publicerer retningslinjer, dog altid med forudgående dialog med det faglige miljø.

Husk at angive den forventede dato for næste færdige revision både på retningslinjens forside og i "Plan for opdatering" under metodeafsnittet.

Under "Plan for opdatering" anbefaler vi, at I skriver hvem der er ansvarlig for opdateringen og jeres

overvejelser omkring opdateringsprocessen (f.eks. hvordan I vil "overvåge" udvikling på området, f.eks. ved årlige møder), samt angivelse af metodologien (f.eks. om der skal foretages systematisk litteratursøgning for én eller flere af emnerne/anbefalinger, om der skal foretages evidensvurdering osv.).

For at vurdere behovet for opdatering skal I gennemlæse retningslinjen kritisk med udgangspunkt i følgende overvejelser:

- Er der kommet **ny viden** fra forskning eller praksis siden den oprindelige retningslinje blev udarbejdet? Påvirker denne nye viden anbefalingerne? Forbliver styrken af de oprindelige anbefalinger den samme?
- Giver **brugernes perspektiv** anledning til justering af anbefalingerne?
- Er der ændringer i **konteksten**, herunder medicinske, teknologiske og sociologiske forhold, som giver anledning til justering af de eksisterende anbefalinger eller tilføjelse af nye anbefalinger?

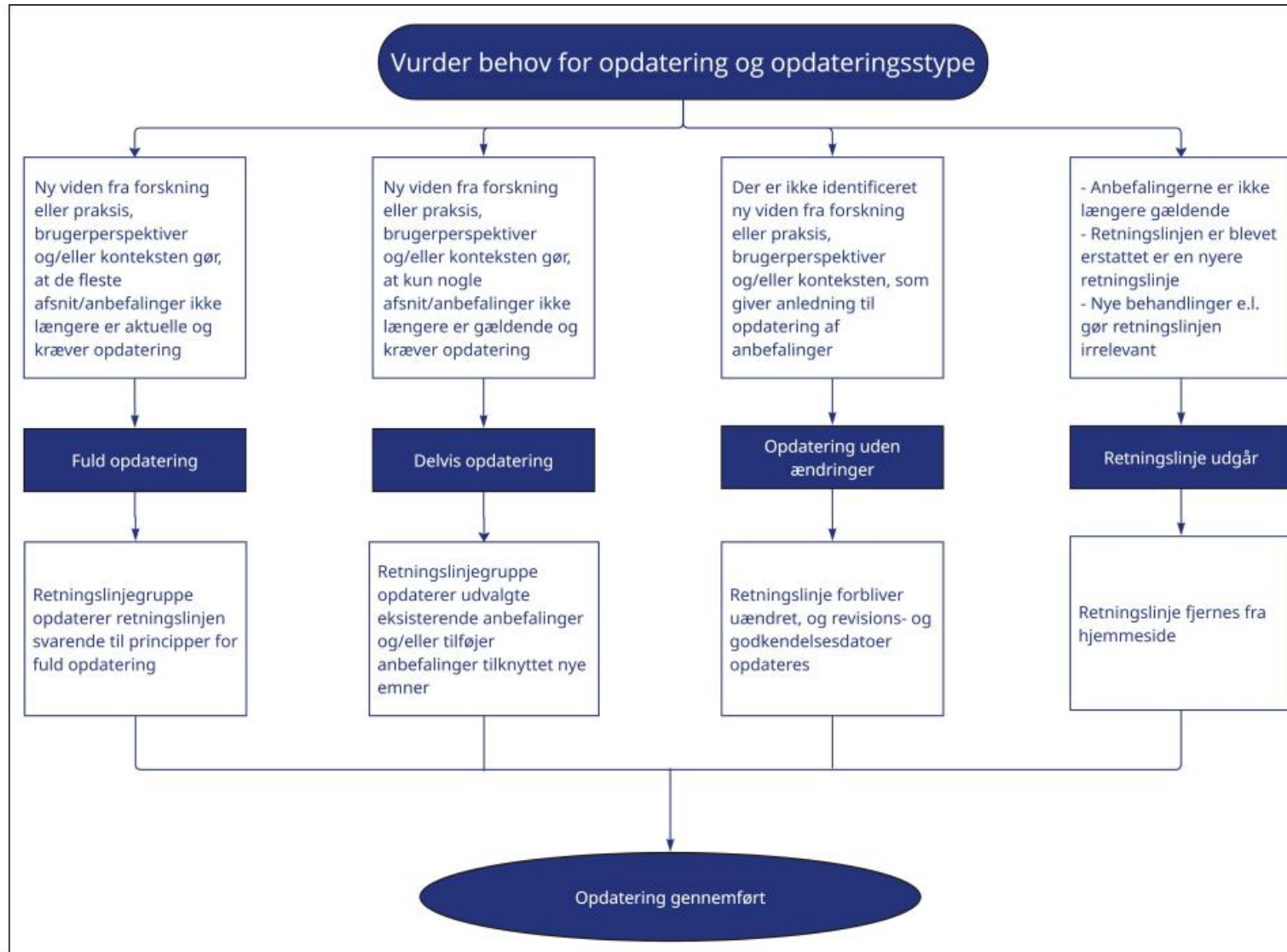
Med udgangspunkt i ovenstående overvejelser skal forfattergruppen vælge én af følgende revisionstyper:

- Fuld opdatering
- Delvis opdatering
- Opdatering uden ændringer
- Retningslinjen skal udgå.

Med afsæt i jeres samlede retningslinjeportefølje er det nødvendigt at prioritere indsatsen.

Beslutningsstøtteværktøjet nedenfor kan hjælpe jer med at vurdere og prioritere hvilken type opdatering der er behov for (Figur 1).

Figur 1 – Beslutningsstøttværktøj til valg af revisionstype (2, 3)



## 4. Løft kvaliteten

En delvis eller fuld opdatering bør have fokus på løft af retningslinjens metodiske kvalitet.

Dette kan foretages på mange måder, f.eks. ved en systematisk litteratursøgning, tydelig kobling mellem anbefaling og evidensniveauer, uddybet metodeafsnit, aktivt sprog i anbefalingerne (kan/skal) og angivelse af patientværdier- og præferencer.

Kontakt os gerne i Retningslinjefunktionen for hjælp til, hvordan jeres retningslinje kan hæves i kvalitet, og for sparring omkring hvordan vi bedst kan understøtte jeres arbejde.

## 5. Opdatér litteratursøgningen

Litteratursøgningen fra forrige version af retningslinjen skal som udgangspunkt enten opdateres, eller der skal foretages en ny litteratursøgning.

I særlige tilfælde kan forfattergruppen beslutte at godkende retningslinjens indhold uden gennemførelse af en opdateret litteratursøgning, hvis det vurderes, at der ikke er fremkommet ny væsentlig evidens, som kan have betydning for anbefalingerne. En sådan beslutning skal begrundes og dokumenteres.

Ved opdateret eller ny litteratursøgning kan der ydes støtte enten af en informationsspecialist fra det lokale fagbibliotek eller Retningslinjefunktionen.

I skal beskrive tidsrammen for den opdaterede eller nye litteratursøgning samt dato(er) for søgningen, og det skal fremgå tydeligt i retningslinjen.

## 6. Gennemgå ny litteratur

Vi anbefaler, at I gennemgår og evidensvurderer ny, supplerende litteratur.

Hvis metoden til at søge, gennemgå og evidensvurdere litteraturen afviger fra den tidligere version af retningslinjen, skal I beskrive ændringerne.

Opsummering af litteraturgennemgangen suppleres svarende til den nye viden.

## 7. Håndtering af uenighed i forfattergruppen

Uenighed om evidens, anbefalinger eller opdateringstype drøftes med udgangspunkt i evidensen.

Ved uenighed bør I anvende en struktureret formel metode til at opnå konsensus og udarbejde en stringent og transparent beskrivelse af den anvendte metode.

Retningslinjefunktionen kan inddrages ved metodiske spørgsmål.

## 8. Justér retningslinjen og opdatér ændringsloggen

Forfattergruppen justerer retningslinjen i overensstemmelse med resultaterne fra de foregående trin. Det omfatter opdatering af anbefalinger, metodeafsnit og øvrige relevante dele af retningslinjen.

I skal dernæst fastsætte den nye dato for opdatering og anføre den tydeligt i feltet på kolofonsiden af den reviderede retningslinje samt i afsnittet *Plan for opdatering*.

Alle ændringer I foretager i forbindelse med opdateringen, skal dokumenteres i retningslinjens ændringslog (Nyt siden version xx) - uanset revisionstype og omfang. Ændringsloggen skal give et kort, præcist og transparent overblik over de ændringer, der er foretaget.

Se eksempel på ændringslog nedenfor. De rækker, hvor der IKKE er foretaget ændringer, skal slettes, så ændringsloggen udelukkende består af afsnit, hvor der er foretaget ændringer siden sidst.

Tabel 2 – ændringslog skabelon

**Nyt siden sidst xx (ændringslog)**

<b>Kapitel</b>	<b>Afsnit</b>	<b>Beskrivelse af ændring</b>
	Titel	
<b>2. anbefalinger</b>		
<b>3. Introduktion</b>		
	Formål	
	Patientgruppe	
	Målgruppe for brug af retningslinjen	
<b>4. Evidensgrundlag</b>		
	Litteratur og evidensgennemgang	
	Patientværdier- og præferencer	
	Rationale	
	Sundhedsøkonomiske konsekvenser ved enkelte anbefalinger	
	Praktiske overvejelser	
<b>5. Referencer</b>		
<b>6. Metode</b>		
	Litteratursøgning	
	Litteraturgennemgang	
	Sundhedsøkonomiske konsekvenser	
	Formulering af anbefalinger	
	Afvikling af unødige behandlinger og procedurer	

Kapitel	Afsnit	Beskrivelse af ændring
	Interessentinvolvering	
	Høring	
	Godkendelse	
	Behov for yderligere forskning	
	Forfattere og habilitet	
	Plan for opdatering	
<b>7. Metode</b>		
<b>8. Implementering</b>		
	Implementering	
<b>9. Bilag</b>		
	Bilag	
<b>Redaktion</b>		

Hvis I alene har foretaget en kritisk gennemlæsning af retningslinjen, og I fortsat vurderer indholdet gældende, og der IKKE er foretaget ændringer (revisionstype: opdatering uden ændringer), skal I blot skrive følgende tekst og slette ændringsloggen:

*"Retningslinjen er kritisk gennemlæst af forfattergruppen og anbefalinger og indhold er vurderet gældende. Der er udelukkende foretaget ændring af versionsnummer, faglig- og administrativ godkendelsesdato samt dato for revision."*

Se et eksempel på en udfyldt ændringslog i Bilag 1.

# Gode råd og faldgruber

## Gode råd

- Planlæg opdateringen tidligt – aftal proces, roller og tidsplan, så arbejdet bliver forudsigeligt og realistisk.
- Udpeg en tovholder – en person med ansvar for overblik, koordinering og fremdrift.
- Sørg for tydelig dokumentation – notér løbende beslutninger, søgestrategi, inklusion/eksklusion, vurderinger og ændringer.
- Involver relevante interessenter tidligt – fx tværfaglige kolleger, patienter/repræsentanter og praksisfeltet.
- Hold fast i metoden – følg gældende metodiske krav (fx evidensvurdering, transparens, anbefalingsstyrke).
- Søg sparring hos os i Retningslinjefunktionen – især ved tvivl om metode, litteratursøgning eller formulering af anbefalinger.
- Benyt bibliotekar fra fagbibliotek eller søgespecialist hos os i SundK for at sikre optimal søgestrategi – kvaliteten af litteratursøgningen er afgørende for resultatet.
- Lav en realistisk vurdering af opdateringstype – undgå at love mere end der kan leveres i forhold til tid og ressourcer.

## Faldgruber

- Forsinket vurdering af opdateringsbehov – risiko for, at retningslinjen bliver forældet og må fjernes.
- Utydelig ansvarsfordeling i gruppen – kan føre til flaskehalse og manglende fremdrift.
- Mangelfuld eller udeladt dokumentation – gør processen uigennemsigtig og vanskelig at reproducere.
- Uklar eller for bred søgestrategi – kan give unødigt arbejde eller manglende identifikation af vigtig evidens.
- Ignorering af patientperspektiver – kan svække anvendeligheden og relevansen i praksis.
- Manglende opdatering af ændringsloggen – gør det uklart, hvad der faktisk er ændret, og hvorfor.
- Undervurdering af ressourcer – både tid, faglighed og teknisk støtte kan være nødvendige for en solid opdatering.

# Roller og ansvar

Det er jer i forfattergruppen som entydigt beslutter hvornår en retningslinje skal opdateres.

I Retningslinjefunktionen understøtter vi processen ved at sende en reminder-mail tre måneder før opdateringsdato, hvis arbejdet med at revidere retningslinjen ikke allerede er påbegyndt.

# Links og skabeloner

Retningslinjefunktionen har udarbejdet metodevejledninger og arbejdsplaner til alle delprocesser i retningslinjearbejdet, som samlet er tilgængelige på [sundk.dk](http://sundk.dk).

# Referencer

1. (NHMRC NHaMRC. Updating: Guidelines for guideline developers 2016, [cited 2026 January 7]. Available from: [https://www.nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines/updating?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines/updating?utm_source=chatgpt.com).
2. Sanabria AJ, Pardo-Hernandez H, Ballesteros M, Canelo-Aybar C, McFarlane E, Niño de Guzman E, et al. The UpPriority tool was developed to guide the prioritization of clinical guideline questions for updating. *J Clin Epidemiol*. 2020;126:80-92.
3. Coello PA, Gimeno JMC, Fontecha PDdC, Sabadell MDE, Agirre AE, Guitián CG, et al. Updating Clinical Practice Guidelines in the Spanish National Health System: Methodology Handbook. 2009.

# Bilag 1

Tabel 1. Nyt siden sidst (ændringslog).

Kapitel	Afsnit	Beskrivelse af ændring
	Titel	Retningslinjen har fået en ny og tilpasset titel: Gammel titel: Ny titel:
<b>2. Anbefalinger</b>		
		Anbf. 3: Sproglig revision og opdatering
		Anbf. 8 Det er i anbefalingen gjort klart, at den gælder patienter, hvor adjuverende kemoterapi ikke er indikeret
		Anbf. 11: Tilføjet DCIS < 20% af tumor og ingen DCIS uden for tumor
		Anbf. 16: Tilføjet at patienterne også kan scannes med begge arme over hovedet
		Anbf. 29: Ny anbefaling omhandlende lymfeknude boost hos patienter
<b>3. Introduktion</b>		
	Patientgruppe	Præciseret med relevante SKS-koder Aldersgruppe ændret
<b>4. Evidensgrundlag</b>		
	Patientværdier- og præferencer	Resultater fra kvalitativt review er tilføjet.
	Rationale	Tilføjet i denne version.
	Sundhedsøkonomiske konsekvenser ved enkelte anbefalinger	Anbefaling nr. 5 har været igennem en sundhedsøkonomisk analyse foretaget af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og er vurderet til at være omkostningseffektiv.
<b>5. Referencer</b>		
		6 nye referencer
<b>6. Metode</b>		
	Litteratursøgning	Opdateret søgestrategi er sat ind.
	Formulering af anbefalinger	Der er strammet op på "kan", "bør" og "skal" så det afspejler både evidens, faglig vurdering og patientens præferencer.
	Forfattere og habilitet	Opdateret
	Plan for opdatering	Er tilføjet i denne version

<b>Kapitel</b>	<b>Afsnit</b>	<b>Beskrivelse af ændring</b>
<b>7. Monitorering</b>		
		Forslag til indikator er sat ind
<b>9. Bilag</b>	Bilag	Søgeprotokol i Bilag 2

