



Retningslinjearbejdet er et løbende arbejde, hvor formålet er gradvist at øge kvaliteten af retningslinjerne, særligt gennem revideringsperioderne. Derfor er det ikke et mål, ej heller et krav, at retningslinjerne opfylder alle kriterier ved de administrative godkendelser. Evt. kriterier som ikke er delvist eller helt opfyldt skal derimod betragtes som forbedringspotentiale til kommende opdateringer.

Tag gerne fat i os, når I nærmer jer opstart af revision, så vi i fællesskab kan finde et fokus for denne.

Udviklingstabel – inspiration til næste revision

Grad af opfyldelse er angivet med:



= Kriteriet er helt opfyldt.



= Kriteriet er delvist opfyldt



= Kriteriet er ikke opfyldt

IR = Ikke relevant her

KRITERIE		GRAD AF OPFYLDELSE
<i>SYSTEMATISK SØGESTRATEGI</i>		
1	Er søgetermer anført?	Angiv hvilke søgetermer der er anvendt. Har man anvendt PICO-metoden?
2	Er navnet på anvendte databaser anført?	Hvilke databaser er der søgt på? PubMed? Cochrane? Embase osv
3	Er en søgestreng vedhæftet?	Vedhæft gerne søgestreng som så kan genbruges ved opdatering/revision



4	Er dato for litteratursøgningen anført?	Anfør dato for litteratursøgning. Hvis der er søgt på forskellige datoer, angives dette også.
5	Er en søgeprotokol vedhæftet?	På DMCG's hjemmeside finder i arbejds papiret Søgeprotokol som i kan anvende. Der er to udgaver, en I kan udfylde og en med eksempler.
UDVÆLGELSE AF EVIDENS		
6	Er studiepopulationen for litteratursøgningen beskrevet?	Angiv hvilken studiepopulation I har i jeres litteratursøgning.
7	Er studiedesign beskrevet?	Hvilke studiedesign søgte i efter? Kun international e kliniske retningslinjer? meta-analyser? Randomiserede studier? Eller en kombination? Eller noget helt andet?
8	Er in- og eksklusionskriterier beskrevet ?	I kan beskrive hvilke sprog, hvilken tidsperiode, hvilken alder på studiepopulationen osv.
LITTERATUR OG EVIDENSVURDERING		
9	Er graderingen af anbefalingerne anført?	Angiv gradering af anbefalinger jf. oxford evidensstabel
10	Er anbefalingerne formuleret i et aktivt sprog?	Anvend gerne or som 'bør', 'kan' 'skal' osv. Husk at der skal være en sammenhæng mellem anvendelsen af disse ord og så styrken bag anbefalingen sammenholdt med fordele og ulemper for patienten.
11	Er der en kort og overordnet karakteristik af litteraturen?	
12	Er der en beskrivelse af de inkluderede studier?	De inkluderede studier beskrives med population, antal deltagere, intervention osv.
13	Er kvaliteten af hvert studie der danner grundlag for anbefalinger angivet med evidensniveau ud fra Oxford?	Evidensniveau angives efter referencen () med [] omkring evidensniveau. (8) [2b].
14	Er studierne kritisk vurderet (f.eks. vha et kritisk vurderingsredskab) og herunder de metodiske begrænsninger beskrevet?	Angiv hvordan I har vurderet evidensen/litteraturen. Har I brugt et kritisk vurderingsredskab? Hvordan er resultaterne syntetiseret? Hvilke data har I lagt vægt på? Se vejledningen Litteraturgennemgang og evidensvurdering
15	Er der overensstemmelse i retning af resultater i den litteratur som er inkluderet? (fx alle inkluderede studier viser en tydelig positiv effekt)	Angiv gerne om den inkluderede litteratur pegede i samme retning eller om resultaterne var tvetydige.
FORMULERING AF ANBEFALINGER		



16	Er processen bag formulering af anbefalingerne beskrevet?	Anfør gerne om I har brugt formel/uformel konsensus ved evt. uenighed. Beskriv hvordan I har vægtet ordene 'kan', 'bør', 'skal' osv.
17	Er det anført hvem der har formuleret anbefalingerne?	
SUNDHEDS FORDELE, RISICI OG BIVIRKNINGER		
18	Er der en opsummering af gavnlige og skadelige virkninger ved behandlingen/interventionen	Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme og om de forventes at påvirke patientens valg af behandling.
19	Er patientrapporterede effektmål medtaget og vurderet?	Ved revision kan I fx overveje at søge efter litteratur med patientrapporterede effektmål.
20	Er balancen mellem de skadelige og gavnlige virkninger rapporteret? (f.eks. opvejer de gavnlige effekter de skadelige?)	Anfør hvilke gavnlige og skadelige virkninger behandlingen/interventionen har. Hvis der ikke er nogen skadelige virkninger anføres dette.
21	Er patienternes præferencer i forhold til fordele og ulemper vurderet ved anbefalingerne?	
22	Er der anført bemærkninger og overvejelser?	Udløser anbefalingerne fx et behov for efteruddannelse, anskaffelse af ny teknologi eller andet, så beskriv det i afsnittet Bemærkninger og overvejelser.
RATIONALE MELLEM EVIDENS OG ANBEFALINGER		
23	Er kobling mellem evidensvurdering og anbefaling tydelig?	I beskrivelsen af den evidens som ligger til grund for anbefalingen kan koblingen mellem evidensvurdering og anbefalingen gøres tydelig ved at angive evidensniveau efter referencen fx hvis en anbefaling har styrke A og referencen til evidensen er 16 så angives (16)[1b].
24	Er rationale beskrevet?	
INTERESSENTINVOLVERING		
25	Har patienter været involveret i retningslinjeprocessen eller dele af den?	Overvej om I skal have patientrepræsentanter med til dele af processen. Se vores vejledning Patientinvolvering
26	Har andre DMCG'er/andre parter udenfor DMCG været involveret i retningslinjeprocessen eller dele af den?	Overvej om der er behov for at involvere andre i opdatering af retningslinjen
27	Er det anført hvordan godkendelsesprocessen er foregået? (f.eks. ved formel konsensusmetode?)	Har I fx modtaget input og hvordan er det håndteret. Anfør hvem der har godkendt retningslinjen.



28	Er det anført hvordan høringsprocessen er foregået? (f.eks. hvordan er høringspartere kontaktet?)	Anfør om retningslinjen er vurderet eksternt. Angiv gerne hvor mange personer og evt. titel og arbejdssted. Hvis retningslinjen ikke har været i høring, hvordan vil man så gribe det an i fremtiden.
REVISION		
29	Foreligger der en plan for opdatering af retningslinjen (hvem, hvornår og hvordan)	I har angivet dato men ved revision kan i tilføje hvem og hvordan.
YDERLIGERE BEMÆRKNINGER TIL RETNINGSLINJEN		
30		