

Vejledning

Patientperspektivet



© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Versionsdato: 09.03.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

| | |
|---|----|
| Formål | 4 |
| Anvendelsesområde | 5 |
| Trin-for-trin tilgang | 6 |
| 1. Bestem formål med patientperspektivet | 6 |
| 2. Bestem metode til at afdække patientperspektivet | 6 |
| Systematisk litteratursøgning | 6 |
| Inddragelse af patientrepræsentanter | 8 |
| Ekstern eller offentlig høring i patientforening | 12 |
| 3. Integrér patientperspektivet i retningslinjen | 13 |
| Gode råd og faldgruber | 14 |
| Roller og ansvar | 16 |
| Supplerende materialer | 17 |
| Referencer | 18 |

Formål

Formålet med at inkludere patienters perspektiv i kliniske retningslinjer er, at komplementere den sundhedsfaglige viden, kompetence og erfaring i forfattergruppen med patienters oplevelser, præferencer, værdier og erfaringer.

Studier af patientperspektivet i udviklingen af kliniske retningslinjer har vist, at der ofte er divergens mellem det som patienter finder relevant og det sundhedsprofessionelle *antager*, at patienter finder relevant (1). Patienters perspektiv er derfor af betydning for retningslinjearbejdet, ikke mindst for udvælgelsen af retningslinjens kliniske spørgsmål og formuleringen af anbefalinger.

Anvendelsesområde

Denne vejledning henvender sig til forfattergrupper, der ønsker konkret vejledning i at inddrage patientperspektivet aktivt i kliniske retningslinjer. Vejledningen skal hjælpe jer med at integrere patienters oplevelser, erfaringer, forventninger og behov systematisk og meningsfuldt i udviklingen af retningslinjens anbefalinger.

Selvom kliniske retningslinjer primært er udarbejdet til sundhedsprofessionelle, har de stor betydning for patienterne. Derfor anvendes betegnelsen *patientperspektivet* i retningslinjerne for at fremhæve, at dette er et centralt element i både udvikling og implementering - og dermed anvendelsen af anbefalingerne. Det er patienterne, der gennemgår behandlingen og lever med sygdommen samt eventuelle bivirkninger eller senfølger. De er de eneste der oplever hele forløbet – på tværs af sektorer og faggrupper – og som dermed kan identificere problemer eller forhold, der påvirker deres hverdag, behandling og behandlingsresultatet (2, 3).

Vi anbefaler, at I i forfattergruppen tidligt i processen kontakter os i SundK Retningslinjefunktionen for sparring om, hvordan og hvornår patientperspektivet bedst kan inddrages.

Denne vejledning skal ses som en anbefalet gylden standard og ikke som et krav til fuld opfyldelse. Patientperspektivet kan løbende integreres og styrkes under opdatering af retningslinjerne.

Trin-for-trin tilgang

1. Bestem formål med patientperspektivet

Formålet er afgørende for, hvornår og hvordan patientperspektivet inddrages i udarbejdelsen af den kliniske retningslinje. Det skal derfor afklares tidligt i processen hvilken betydning patientperspektivet har i relation til det konkrete kliniske spørgsmål.

Der kan være områder, hvor flere behandlingsmuligheder kan vælges ud fra patientens værdier og præferencer, eller hvor indsatser har alvorlige bivirkninger, som væsentligt påvirker patienters livskvalitet. I de tilfælde kan det være relevant at inddrage patientrepræsentanter direkte i retningslinjearbejdet og/eller systematisk sammenfatte evidens om patientoplevelser gennem litteratursøgning.

Omvendt er der situationer, hvor emnet kun i begrænset omfang påvirker patienters oplevelser eller præferencer, for eksempel vedr. patologiske processer eller laboratoriebaserede diagnostiske metoder. Her vil behovet for inddragelse af patientrepræsentanter eller systematisk litteratursøgning typisk være begrænset.

Et konkret eksempel, hvor patientperspektivet har været særligt relevant, er retningslinjen for senfølgen søvnproblemer (insomni) efter endt kræftforløb.

Her findes stor bredde i patientpopulationen, og der er tilgængelig evidens om patienters oplevelser og erfaringer med behandlingsformerne, hvilket gør systematisk litteratursøgning til en velegnet metode til at identificere patientperspektivet.

Et andet eksempel er afgrænsning af de kliniske spørgsmål.

Involvering af flere patient- eller pårørenderepræsentanter i f.eks. paneldebatter kan hjælpe med at identificere relevante emner, sikre at væsentlige perspektiver bliver adresseret, og tydeliggøre hvilke områder af patientperspektivet der er særlig vigtigt at undersøge nærmere.

2. Bestem metode til at afdække patientperspektivet

Når formålet med patientinvolveringen er fastlagt, besluttes hvilken metode der er mest hensigtsmæssig til at belyse patientperspektivet i retningslinjearbejdet.

Patientperspektivet kan belyses med følgende metoder:

- Systematisk litteratursøgning med fokus på patienters erfaringer, behov og præferencer i relation til det valgte emne.
- Inddragelse af patient- eller, pårørenderepræsentanter i selve retningslinjearbejdet.
- Ekstern eller offentlig høring af retningslinjen i patientforeninger.

Det bedste resultat opnås ved at kombinere de tre metoder, men afhængigt af situationen kan metoderne stå alene.

Systematisk litteratursøgning

Hvis I vurderer, at patientperspektivet med fordel kan afdækkes gennem eksisterende litteratur, kan I gennemføre en systematisk litteratursøgning. Dette kan være både tids- og ressourcebesparende, især når patienters oplevelser, behov, præferencer og forventninger inden for det pågældende område allerede er undersøgt i kvalitative studier.

Det er muligt at samarbejde om litteratursøgningen med en metodekonsulent hos os i SundK eller en søgespecialist på det hospital, I som sundhedsprofessionelle typisk er tilknyttet.

I det følgende beskrives processen. Hvis I ønsker en mere udtømmende vejledning henviser vi til JBI Manual for Evidence Synthesis, kap. 3. Systematic reviews of qualitative evidence (4), som er den metode Retningslinjefunktionen anvender.

En mere detaljeret vejledning i *litteratursøgning, litteraturgennemgang og evidensvurdering*, findes i vores vejledninger om disse emner.

Afgræns emnet og udarbejd en søgeprotokol

- Præcisér det specifikke aspekt i retningslinjen, der skal undersøges fra et patientperspektiv.
- Udarbejd en søgeprotokol med tydelig beskrivelse af søgeord, inklusions- og eksklusionskriterier samt valg af databaser.
- Ved kvalitative forskningsspørgsmål kan strukturen PICO (Population, Phenomenon of Interest, Context) med fordel anvendes.

Gennemfør en systematisk søgning

- Vi anbefaler at søge i minimum to relevante databaser for at sikre tilstrækkelig dækning. Relevante databaser inkluderer:
 - CINAHL (sygepleje og sundhedsfaglig litteratur)
 - PsycINFO (psykologi og oplevelsesdimensioner)
 - PubMed (medicinsk og tværfaglig forskning)
 - Embase (europæisk sundhedslitteratur)
 - Cochrane Library (systematiske reviews)
 - JBI Evidence Syntheses (systematiske reviews)
- Filtrér med validerede søgefiltre på kvalitative studier og dokumentér søgeprocessen (søgestreng, dato, søgeord, antal hits, inklusions-/eksklusionskriterier).
- Suppler gerne med:
 - grå litteratur, f.eks. rapporter, evalueringer, høringssvar eller udgivelser fra patientforeninger
 - ekspertinput fra relevante netværk og kliniske miljøer.

Gennemgå litteraturen og udarbejd en syntese

- Identificér relevante studier og vurder den metodiske kvalitet af disse. Beslut på forhånd, hvorvidt lav kvalitet af et studie medfører eksklusion eller lavere troværdighed/vægt i syntesen. Vær transparent om, hvordan kvaliteten har påvirket analysen.
- I kan med fordel anvende meta-aggregering til at identificere patienters oplevelser, erfaringer, forventninger og behov, da den modsvarer de analysemetoder, der anvendes til syntese af effektstudier. Meta-aggregering gennemføres i en trinvis proces (5)
 - 1) Fund af relevans for det kliniske spørgsmål identificeres i de inkluderede artikler ved hjælp af fokuserede spørgsmål.
 - 2) De identificerede fund summeres ufortolkede i kategorier, der sammenfatter evidensen om det kliniske spørgsmål.
 - 3) De kategoriserede fund sammenfattes i handleanvisende synteser, der kan danne grundlag for anbefalinger.
 - 4) Syntesernes troværdighed vurderes enten med Conqual (6) eller CERQual (7).

- Sammenfat jeres resultater i en tematisk opsummering eller syntese, som I kan anvende direkte i retningslinjens afsnit *Patientværdier og præferencer*.

Inddragelse af patientrepræsentanter

Når direkte inddragelse er relevant, kan I benytte arbejds papiret *Inddragelse af patientrepræsentanter* til at planlægge og dokumentere patientinddragelsen. Arbejds papiret understøtter refleksion og planlægning af:

- **Formål** med inddragelsen
- **Rekruttering** af relevante patientrepræsentanter
- **Specifik metode** for inddragelse (f.eks. interview, mødedeltagelse, workshops)
- **Rammer og forventningsafstemning** i forhold til rolle, ansvar, støtte og udbytte.

Planlæg patientinddragelsen

Patientrepræsentanter kan være tidligere eller nuværende patienter og pårørende eller repræsentanter fra relevante patient- og pårørendeforeninger.

Det er en fordel, hvis mindst to patientrepræsentanter deltager, da det bidrager til et bredere erfaringsgrundlag og fremmer en mere balanceret og robust inddragelse (8).

SundK's politik for patient- og pårørendeinddragelse anbefaler, at der deltager én repræsentant med personlig erfaring som patient eller pårørende samt én repræsentant med professionel erfaring fra en patientforening.

Tabel 1 giver et overblik over, på hvilke tidspunkter i retningslinjeprocessen patientrepræsentanter kan bidrage. I kan vælge at inddrage repræsentanter i én eller flere faser – afhængigt af formål og ressourcer.

Tabel 1 – Fordeling af rolle og ansvar i retningslinjeprocessen

| | Patientrepræsentant | Tovholder for patientrepræsentant |
|------------------------------|--|---|
| Emnevalg | <ul style="list-style-type: none"> • Identificere vigtige emner, som forfattergruppen ikke er opmærksomme på • Sætte fokus på patientværdier fra starten | <ul style="list-style-type: none"> • Facilitere inddragelse af patientrepræsentant • Informere og forberede repræsentanten • Sørge for en inkluderende kommunikation |
| Litteratursøgning | | <ul style="list-style-type: none"> • Sørge for inddragelse af patientrepræsentantens perspektiv i søgestrategi og i udvælgelsen af litteratur |
| Litteraturgennemgang | | <ul style="list-style-type: none"> • Have tidligere input fra patientperspektivet in mente. |
| Udarbejdelse af anbefalinger | <ul style="list-style-type: none"> • Input til anbefalingers ordlyd og vægtning af trade-offs. • Input til afsnit om "Patientværdier og præferencer" | <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere hvor behovet for patientinddragelse er nødvendigt • Sørge for en inkluderende kommunikation |
| Høring | <ul style="list-style-type: none"> • Komme med skriftlige kommentarer til retningslinjen på lige fod med andre høringssparter • Hjælpe med at identificere eksterne høringssparter, herunder patient- og pårørendeforeninger. | |
| Opdatering | <ul style="list-style-type: none"> • Er patientperspektivet blevet implementeret? • Brug for øget fokus på patientperspektivet i opdateringen af retningslinjen? • Identificere behovet for patientinvolvering fremadrettet | <ul style="list-style-type: none"> • Sørge for at patientrepræsentantens perspektiv inkluderes i revisionsarbejdet |

Rekruttering af patientrepræsentant

I forfattergruppen skal I tidligt i processen beslutte hvordan patientrepræsentanter rekrutteres. I kan enten vælge udpegning (f.eks. via patientforeninger, kliniske afdelinger eller SundK's database-repræsentantordning) eller åben rekruttering (f.eks. via annoncering).

Udpegning giver ofte repræsentanter med relevant erfaring og forståelse for samarbejde i sundhedsvæsenet. Dog kan der være risiko for, at de ikke har aktuelle erfaringer som patient, eller at valget afspejler jeres præferencer som sundhedsprofessionelle.

Åben rekruttering kan sikre bredere og mere nuancerede betragtninger, men kræver flere ressourcer og omhyggelig udvælgelse for at opnå et retvisende perspektiv.

Vælg specifik metode til samarbejdet med patientrepræsentant

Patientperspektivet kan indgå på flere måder i arbejdet med patient- og pårørenderepræsentanter. Valget af specifik metode afhænger af formålet med inddragelsen, emnets karakter og tilgængelige ressourcer. De mest relevante og anvendelige metoder, angivet nedenfor, kan benyttes enkeltvis eller i kombination.

Tabel 2 er udviklet på baggrund af ViBIS's publikationer om *Organisatorisk brugerinddragelse i sundhedsvæsenet* (1, 3, 9) samt *Patientinddragelsesguiden* udviklet af Center for Patientinddragelse (10).

Tabel 2 – Specifikke metoder til samarbejde med patient- og pårørenderepræsentant

| Direkte deltagelse af patientrepræsentanter i forfattergruppen | |
|---|--|
| Beskrivelse | Én eller flere patienter deltager som medlemmer i forfattergruppen. De indgår i udvalgte møder, diskussioner og beslutningsprocesser som samarbejdspartner med de sundhedsprofessionelle. |
| Fordele | Giver direkte adgang til patienternes viden og erfaringer. Skaber mulighed for løbende sparring og dialog. Sikrer høj grad af indflydelse for patientrepræsentanter i arbejdet. |
| Forudsætninger /udfordringer | Grundig introduktion til retningslinjeprocessen. Tydelig forventningsafstemning samt understøttelse i hele processen. Et trygt og inkluderende mødeforum. Minimum to patientrepræsentanter anbefales. Kan være en meget udfordrende og ressourcekrævende metode både for repræsentanten og forfattergruppen. |
| Workshop med patienter og sundhedsprofessionelle | |
| Beskrivelse | Tidsafgrænsede møder, hvor patienter og sundhedsprofessionelle samarbejder om specifikke emner/kliniske spørgsmål i retningslinjen – f.eks. patientpræferencer inden for en bestemt intervention, behov i behandlingsforløbet eller beslutningspunkter. |

| | |
|---|--|
| Fordele | Gensidig forståelse og fælles erfaringsudveksling. God til at afdække nuancer og dilemmaer. Diskuterende og involverende patientinddragelse. |
| Forudsætninger /udfordringer | Forudsætter flere patientrepræsentanter. Kræver grundig planlægning og facilitering. Ressourcekrævende og bedst egnet til udvalgte emner. |
| Feedbackmøde, fokusgruppeinterview eller individuelle interviews | |
| Beskrivelse | Patienter deltager i samtaler med en facilitator om deres oplevelser, behov og præferencer relateret til udvalgte emner i retningslinjen. |
| Fordele | Giver mulighed for perspektiver på præcise emner, samt fra flere forskellige patienter. Kan i højere grad anvendes ved emner, hvor patienterne er meget syge eller terminale. |
| Forudsætninger /udfordringer | Tids- og ressourcekrævende. Kræver kvalificeret interviewfacilitering og analyse. |
| Brugerpanel | |
| Beskrivelse | En gruppe patienter (evt. tidligere patienter), som giver feedback i én eller flere omgange, mundtligt eller skriftligt. |
| Fordele | Giver bredde og variation i input. Kan give høj grad af patientinddragelse. Kan gennemføres digitalt og fleksibelt. |
| Forudsætninger /udfordringer | Kræver god formidling og opfølgning. Kræver flere deltagere. |
| Ekstern/offentlig høring i patient- og pårørendeforeninger | |
| Beskrivelse | Retningslinjen sendes i høring til relevante aktører, herunder patient- og pårørendeforeninger og eventuelle udvalgte patientrepræsentanter, som inviteres til at kommentere. |
| Fordele | Skaber bred inddragelse og mulighed for feedback fra flere stemmer. |

Egnet i afsluttende faser af arbejdet.

| | |
|---------------------------------|--|
| Forudsætninger /udfordringer | Kræver klar kommunikation og realistiske frister. Mindre egnet til tidlig og dybdegående inddragelse. |
|---------------------------------|--|

For flere eller mere dybdegående beskrivelse af metoder, henviser vi til Patientinddragelsesguiden (10).

Ekstern eller offentlig høring i patientforening

Vi anbefaler, at kliniske retningslinjer sendes i ekstern høring eller eventuelt i offentlig høring, hvor I identificerer relevante patientforeninger og inviterer dem til at kommentere retningslinjen.

Det er vigtigt, at I efterfølgende forholder jer til de indkomne høringssvar i forfattergruppen og inkluderer relevante kommentarer i retningslinjen. I nogle tilfælde er det ikke muligt at imødekomme alle høringssvar; i sådanne situationer anbefaler vi, at I tager svarene med ved næste opdatering af retningslinjen, så litteratursøgningen kan tilpasses.

Se Retningslinjefunktionens vejledning om *Høring* for mere information.

3. Integrér patientperspektivet i retningslinjen

Patientperspektivet indgår to steder i retningslinjeskabelonen og skal desuden integreres i formuleringen af anbefalingen, som angivet nedenfor.

- **Retningslinjeskabelonens kapitel om Evidensgrundlag, afsnit om *Patientværdier og -præferencer*.**
Her angiver I - enten for hver enkelt anbefaling, eller som et samlet afsnit for en pulje af anbefalinger - om anbefalingerne er følsomme for patienternes præferencer. Forventes der f.eks. stor variation i patienternes behandlingsvalg, når de informeres om behandlingens gavnlige og skadelige effekter og om hvordan behandlingen kan påvirke deres livskvalitet. Det skal kort fremgå hvordan denne viden er indsamlet (f.eks. via klinisk erfaring, litteratursøgning eller inddragelse af patientrepræsentanter).
- **Retningslinjeskabelonens kapitel om Metode - afsnit om *Interessentinvolvering*.**
Her beskriver I metoden, der er anvendt til at belyse patientperspektivet i udviklingen af retningslinjen. Det skal fremgå, om – og i givet fald hvordan – der er gennemført en litteratursøgning for at afdække patientperspektivet, eller om patienter er blevet direkte involveret i processen.
Hvis anbefalingerne i den kliniske retningslinje helt eller delvist er baseret på en international, tidligere publiceret retningslinje, kan patientperspektivet fra denne retningslinje anvendes – forudsat, at I begrundet hvordan det er overførbart til en dansk kontekst. Den anvendte metode skal i givet fald også beskrives.
- **Patientperspektivet i selve anbefalingen**
Når patientperspektivet integreres i beslutningsgrundlaget for anbefalingerne, skal det tydeligt fremgå af begrundelsen for anbefalingens styrke og retning. Hvis der er stor variation i patienters præferencer, eller hvis interventionen vurderes som særligt afhængig af individuelle værdier og livsomstændigheder, bør dette føre til en svag (betinget) anbefaling.
Omvendt kan en stærk anbefaling være begrundet i, at patientpræferencer er ensartede og klart peger i én retning. Det skal fremgå, hvordan hensynet til patienternes præferencer og oplevede værdi af behandlingerne er blevet vægtet i den samlede evidensvurdering. I skal dokumentere jeres overvejelser i afsnittene *Litteratur og evidensgennemgang*, *Rationalet for anbefalingen* og/eller *Formulering af anbefalinger*.

Eksempel på, hvordan patientperspektivet påvirker en anbefaling

Klinisk spørgsmål: Skal patienter med kroniske knæsmærter tilbydes kirurgi eller superviseret træning?

Evidensen viser, at effekten på smertereduktion er nogenlunde ens.

Patientperspektivet viser, at en overvægt af patienter foretrækker at undgå operation pga. risici, lang rekonvalescens og behov for kontrol.

Beslutning: Forfattergruppen giver en stærk anbefaling for superviseret træning frem for kirurgi, ikke kun fordi effekten er god, men også fordi patienter typisk foretrækker denne behandling og opfatter den som mindre indgribende.

Gode råd og faldgruber

Erfaringer med at inddrage patienter i udviklingen af kliniske retningslinjer peger på både potentialer og udfordringer.

En dansk kvalitativ undersøgelse af kræftpatienters ønsker til patientinvolvering i udvikling af kliniske retningslinjer har identificeret en række opmærksomhedspunkter ved brugen af patientrepræsentanter (11):

- **Faglig kompleksitet:** Patienterne oplevede vanskeligheder med at læse og vurdere kompleks forskningslitteratur samt begrænset kendskab til sygdomsområdet. Patienterne anbefalede brug af lægmandssprog samt brug af medicinsk terminologi med omtanke. De efterlyste en inkluderende og imødekommende atmosfære i arbejdsgruppen.
- **Forberedelse og støtte:** Patienterne ønskede grundig forberedelse – herunder introduktion til retningslinjeprocessen, tydelig information om formål og rolle samt mulighed for sparring med andre repræsentanter. Brugen af patientdagbøger blev foreslået som et redskab til at styrke patienternes bidrag.
- **Gruppernes sammensætning:** Patienterne foretrak alsidigt sammensatte grupper med mindst to patientrepræsentanter og gerne deltagelse af pårørende eller omsorgspersoner. Det blev også foreslået at supplere med brugerpaneler bestående primært af patienter.
- **Fleksibilitet:** Virtuel deltagelse blev fremhævet som en måde at øge tilgængeligheden og imødekomme forskellige behov.
- **Inklusion og rekruttering:** Patienterne lagde vægt på behovet for et inkluderende miljø, en kompetent mødeleder og mulighed for at blive rekrutteret som repræsentant efter afsluttet sygdomsforløb.

Retningslinjefunktionen anbefaler generelt:

- At patientperspektivet planlægges grundigt og tidligt i udviklingen af den kliniske retningslinje. Inklusion af patientrepræsentanter kræver ekstra ressourcer, men kan give et unikt og uerstatteligt bidrag.



Figur 1. Gode råd fra tidligere patientrepræsentanter

- At patienter kun inddrages direkte i retningslinjearbejdet, når det er særligt relevant. I mange tilfælde foreligger der allerede omfattende og anvendelig litteratur, som giver et solidt indblik i patientperspektivet. Hvis ressourcerne tillader det, kan patientrepræsentanter deltage i kvalificering af fundene fra litteratursøgningen, hvilket bidrager til den mest optimale og repræsentative fremstilling af patientperspektivet i den kliniske retningslinje.

Roller og ansvar

Forfattergruppen har ansvaret for indholdet i den kliniske retningslinje og ligeledes for den praktiske gennemførelse af inddragelse af patient- og pårørenderepræsentanter.

Retningslinjefunktionen tilbyder dog gerne metodisk støtte og rådgivning om valg af de nævnte metoder.

Nogle af de ovenstående metoder er ikke understøttet af SundK's politik for patient- og pårørendeinddragelse, men kan fortsat være relevante for forfattergruppen og er derfor inkluderet.

Supplerende materialer

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

Referencer

1. Larsen AK, Munch-Petersen M. ViBIS. Organisatorisk brugerinddragelse - hvorfor? ; 2019.
2. G-I-N Public Working Group. G-I-N PublicToolkit: Patient and Public Involvement in Guidelines.; 2015.
3. ViBIS. Hvordan udvikler man sundhedsvæsenet sammen med borgere, patienter og pårørende? - Inspirationskatalog til organisatorisk brugerinddragelse og brugerrepræsentation. 2023.
4. Porritt K, Evans, C. Bennett, C. Loveday, H., Bjerrum, M. Salmond, S., Munn, Z., Pollock, D., Pang, D., Vineetha, K., Seah Betsy. Lockwood, C. Systematic reviews of qualitative evidence (2024). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. . JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024 [Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-02>.
5. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):179-87.
6. Munn Z, Porritt K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. BMC Med Res Methodol. 2014;14:108.
7. Lewin S, Booth A, Glenton C, Munthe-Kaas H, Rashidian A, Wainwright M, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. Implement Sci. 2018;13(Suppl 1):2.
8. Sundhedsstyrelsen. Idékatalog - BRUGERINDDRAGELSE I NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER. 2018.
9. ViBIS. Hvad er brugerinddragelse i sundhedsvæsenet? Definitioner og Kriterier. Organisatorisk inddragelse, individuel inddragelse og pårørendeinddragelse. 2022.
10. Center for patientinddragelse (CPI). Patientinddragelsesguiden [Available from: <https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/Sider/default.aspx>
11. Christensen E. Patientinvolvering i kliniske retningslinjer - En kvalitativ undersøgelse af kræftpatienters ønsker til patientinvolvering i udviklingen af kliniske retningslinjer 2023.

