

Version x.y

**GODKENDT**

**Faglig godkendelse**

dd. måned 20XX (DMCG)

**Administrativ godkendelse**

dd. måned 20XX (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

**REVISION**

Planlagt: dd. måned 20XX

**INDEKSERING**

Indsæt minimum 3 søgeord (f.eks. DMCG, kræftsygdom, delforløb, intervention)

KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Indsæt titel

Indholdsfortegnelse

[Om denne kliniske retningslinje 2](#_Toc505596414)

[1. Anbefalinger 3](#_Toc505596415)

[2. Introduktion 4](#_Toc505596416)

[3. Grundlag 4](#_Toc505596417)

[4. Referencer 6](#_Toc505596418)

[5. Metode 7](#_Toc505596419)

[6. Monitoreringsplan 8](#_Toc505596420)

[7. Bilag 9](#_Toc505596421)

(Opdater indholdsfortegnelsen når dokumentet er færdigt: markér indholdsfortegnelsen, højreklik, vælg: 'opdater felt', vælg: 'opdater kun sidetal').

# Om denne kliniske retningslinje

Denne kliniske retningslinje er udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Indsatsen med retningslinjer er forstærket i forbindelse med Kræftplan IV og har til formål at understøtte en evidensbaseret kræftindsats af høj og ensartet kvalitet i Danmark. Det faglige indhold er udformet og godkendt af den for sygdommen relevante DMCG. Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet har foretaget en administrativ godkendelse af indholdet. Yderligere information om kliniske retningslinjer på kræftområdet kan findes på: [www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer](http://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer)

Retningslinjen er målrettet klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen og indeholder systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer.

De kliniske retningslinjer på kræftområdet har karakter af faglig rådgivning. Retningslinjerne er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse. Der er ingen garanti for et succesfuldt behandlingsresultat, selvom sundhedspersoner følger anbefalingerne. I visse tilfælde kan en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til patientens situation.

Retningslinjen indeholder, udover de centrale anbefalinger (kapitel 1), en beskrivelse af grundlaget for anbefalingerne – herunder den tilgrundliggende evidens (kapitel 3+4). Anbefalinger mærket A er stærkest, Anbefalinger mærket D er svagest. Yderligere information om styrke- og evidensvurderingen, der er udarbejdet efter ”Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence and Grades of Recommendations”, findes her: <http://www.sst.dk/~/media/3E5E326CD6E54D609575282C73F9F9F2.ashx>

Generelle oplysninger om bl.a. patientpopulationen (kapitel 2) og retningslinjens tilblivelse (kapitel 5) er også beskrevet i retningslinjen. Se indholdsfortegnelsen for sidehenvisning til de ønskede kapitler.

For information om Sundhedsstyrelsens kræftpakker – beskrivelse af hele standardpatientforløbet med angivelse af krav til tidspunkter og indhold – se for det relevante sygdomsområde:

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/pakkeforloeb/beskrivelser>

Denne retningslinje er udarbejdet med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen (Kræftplan IV) og RKKP.

# 1. Anbefalinger

#### **Anbefaling 1 (Styrke A, B, C eller D**

#### Kort resumé af evidensen og forfattergruppens overvejelser (jf. kapitel 3), så dette kapitel kan bruges som dansk resumé ved link fra Kræftpakker.

#### **Anbefaling 2 (Styrke A, B, C eller D)**

#### Kort resumé af evidensen og forfattergruppens overvejelser (jf. kapitel 3), så dette kapitel kan bruges som dansk resumé ved link fra Kræftpakker.

#### **Anbefaling 3 (Styrke A, B, C eller D)**

#### Kort resumé af evidensen og forfattergruppens overvejelser (jf. kapitel 3), så dette kapitel kan bruges som dansk resumé ved link fra Kræftpakker.

…..osv. ved flere anbefalinger.

# 2. Introduktion

Beskriv kort populationen og de evt. særlige udfordringer knyttet hertil (f.eks. populationsstørrelse, sygelighed, dødelighed, tal for incidens og prævalens, evt. komorbiditet o.l.).

##### Formål

Det overordnede formål med retningslinjen er at understøtte en evidensbaseret kræftindsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af Danmark.

Hvis relevant, tilføj da et par linjer om hvorfor det er relevant med en klinisk retningslinje på netop dette område og tydeliggør hvad de(n) kliniske problemstillinger er (f.eks. variation i praksis, ny risikobetonet teknologi, nye lægemidler, mulige indikationsskred e.l., hvor stort problemet er samt den forventede effekt af anbefalingen). Indsæt referencer i formålsbeskrivelsen og vær opmærksom på tydelig sammenhæng med litteratursøgningen.

##### Patientgruppe

Indsæt en overordnet afgrænsning af retningslinjens målgruppe. (F.eks. diagnoser, og hvis relevant evt. stadie og andre kliniske karakteristika, alder, køn, hvor i patientforløbet, indlagte/ambulante og evt. betydningen af komorbiditet for anbefalingerne).

##### Målgruppe for brug af retningslinjen

Denne retningslinje skal primært understøtte det kliniske arbejde og udviklingen af den kliniske kvalitet, hvorfor den primære målgruppe er klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen.

Hvis relevant, indsæt evt. yderligere præcisering af målgruppen for netop denne retningslinje (f.eks. hospitalslæger, specialer, praktiserende læger, sygeplejersker, terapeuter).

# 3. Grundlag

#### **Anbefaling 1 (gentag anbefalingen fra kapitel 1, copy-paste)**

##### Litteratur

Indsæt en kort og overordnet karakteristik af den litteratur, der ligger til baggrund for anbefalingen (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.).

##### Evidensgennemgang

Indsæt en beskrivelse af de inkluderede studier, herunder de inkluderede populationer og udførte interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie - ud fra Oxfordskalaen: <http://www.sst.dk/~/media/3E5E326CD6E54D609575282C73F9F9F2.ashx>   
Beskriv for hvert outcome den fundne effekt. Angiv også hvilke(t) outcomes, der evt. ikke er afdækket.   
Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer og anfør hvilke outcomes, der danner grundlag for anbefalingen.

##### Patientværdier og – præferencer

Beskriv om interventionerne afhænger af patienternes præferencer; vil de fleste patienter foretrække denne intervention eller vil der typisk være stor variation i deres præferencer? Anfør hvordan dette er afdækket (f.eks. litteratur, patientpanel, baseret på klinisk erfaring m.v.).

##### Rationale

Beskriv med afsæt i ovenstående de forskellige argumenter og afvejningen, der ligger til grund for formuleringen af anbefalingen, herunder om praktiske/organisatoriske betragtninger er vægtet.

##### Bemærkninger og overvejelser

Anfør særlige kliniske opmærksomhedspunkter, evt. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Eller notér, at der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser er.

#### **Anbefaling 2 (gentag anbefalingen fra kapitel1, copy-paste)**

##### Litteratur

Indsæt en kort og overordnet karakteristik af den litteratur, der ligger til baggrund for anbefalingen (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.).

##### Evidensgennemgang

Indsæt en beskrivelse af de inkluderede studier, herunder de inkluderede populationer og udførte interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie (gerne for hvert outcome) - ud fra Oxfordskalaen: <http://www.sst.dk/~/media/3E5E326CD6E54D609575282C73F9F9F2.ashx>   
Beskriv for hvert outcome den fundne effekt. Angiv også hvilke(t) outcomes, der evt. ikke er afdækket.   
Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter som studierne præsenterer og anfør hvilke outcomes, der danner grundlag for udfaldet af anbefalingen.

##### Patientværdier og – præferencer

Beskriv om interventionerne er præferencefølsomme hos patienterne; vil de fleste patienter foretrække denne intervention eller vil der typisk være stor variation i deres præferencer? Anfør hvordan dette er afdækket (f.eks. litteratur, patientpanel, baseret på klinisk erfaring m.v.).

##### Rationale

Beskriv med afsæt i ovenstående de forskellige argumenter og afvejningen, der ligger til grund for formuleringen af anbefalingen, herunder om praktiske/organisatoriske betragtninger er vægtet.

##### Bemærkninger og overvejelser

Anfør særlige kliniske opmærksomhedspunkter, evt. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Eller notér, at der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser er.

#### **Anbefaling 3 (gentag anbefalingen fra kapitel1, copy-paste)**

##### Litteratur

Indsæt en kort og overordnet karakteristik af den litteratur, der ligger til baggrund for anbefalingen (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.).

##### Evidensgennemgang

Indsæt en beskrivelse af de inkluderede studier, herunder de inkluderede populationer og udførte interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie (gerne for hvert outcome) - ud fra Oxfordskalaen: <http://www.sst.dk/~/media/3E5E326CD6E54D609575282C73F9F9F2.ashx>   
Beskriv for hvert outcome den fundne effekt. Angiv også hvilke(t) outcomes, der evt. ikke er afdækket.   
Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter som studierne præsenterer og anfør hvilke outcomes, der danner grundlag for udfaldet af anbefalingen.

##### Patientværdier og – præferencer

Beskriv om interventionerne er præferencefølsomme hos patienterne; vil de fleste patienter foretrække denne intervention eller vil der typisk være stor variation i deres præferencer? Anfør hvordan dette er afdækket (f.eks. litteratur, patientpanel, baseret på klinisk erfaring m.v.).

##### Rationale

Beskriv med afsæt i ovenstående de forskellige argumenter og afvejningen, der ligger til grund for formuleringen af anbefalingen, herunder om praktiske/organisatoriske betragtninger er vægtet.

##### Bemærkninger og overvejelser

Anfør særlige kliniske opmærksomhedspunkter, evt. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Eller notér, at der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser er.

Osv……. ved flere anbefalinger

# 4. Referencer

Indsæt referencer oplistet i Vancouver format

1. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
2. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
3. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
4. osv.

# 5. Metode

Kort beskrivelse af, hvordan retningslinjen er udarbejdet, herunder f.eks.:

##### Litteratursøgning

Beskriv hvordan litteraturen er søgt frem og gennemgået (angiv hvilke databaser/datakilder der er søgt, anfør in- og eksklusionskriterier (f.eks. patientpopulation, eksisterende retningslinjer/systematiske reviews/primære studier, periode, sprog) samt søgestrategi (søgetermer og kombinationer heraf). Vedlæg gerne søgestrategi i bilag 1. Hvis ikke der findes litteratur, beskriv ekspertkonsensusproces (hvem, erfaringsgrundlag etc.).

##### Litteraturgennemgang

Anfør hvem der har gennemgået litteraturen og hvordan det er gjort (hvilke studier er inkluderet i gennemgangen (population, studiedesign, outcomes, sprog, hvis relevant også kontekst), dataekstraktion - hvilke data er der lagt vægt på i artiklerne, hvordan er resultaterne syntetiseret og evidensen vurderet).

##### Formulering af anbefalinger

Anfør hvem der har formuleret anbefalingerne og hvordan processen har været (formel/uformel ekspertkonsensus i udviklingsgruppen, hvordan er evidensen brugt). Hvordan er afvejning af positiv effekt og skadevirkning balanceret.

##### Interessentinvolvering

Anfør om – og i givet fald hvordan - patienter og/eller andre ikke-DMCG'ere har været involveret i udarbejdelsen (f.eks. deltagelse i retningslinjegruppen, ad hoc konsultation med eksperter, sparring med patientpanel).

##### Høring og godkendelse

Anfør hvem der har kommenteret/eksternt reviewet retningslinjen (antal, karakteristik: evt. titel og arbejdssted) og beskriv kort processen (overordnet om det modtagne input og hvordan det er håndteret).   
Angiv hvem der har godkendt retningslinjen.

Behov for yderligere forskning

Er der ved gennemgang af litteraturen identificeret områder hvor der mangler forskning anføres disse her.

##### Forfattere

Anfør hvem der har forfattet retningslinjen (førsteforfatter først – rækkefølge afklares ved opstart af arbejdet)

* NN, speciale, stilling, ansættelsessted

Interessekonflikter?

* NN, speciale, stilling, ansættelsessted

Interessekonflikter?

* NN, speciale, stilling, ansættelsessted

Interessekonflikter?

* NN, speciale, stilling, ansættelsessted

Interessekonflikter?

* NN, speciale, stilling, ansættelsessted

Interessekonflikter

# 6. Monitoreringsplan

Standarder og indikatorer

Anfør i første omgang hvilke dele af retningslinjen det kunne være relevant at monitorere, herunder hvilke elementer (proces og/eller resultat).

Plan for audit og feedback

Beskriv kort evt. plan/eksisterende praksis.   
Alternativt kan dette komme i en 'anden bølge', hvor vi arbejder specifikt med monitoreringsdelen.

# 7. Bilag

##### Bilag 1 – Søgestrategi

Indsæt eksakt søgestrategi mhp. genbrug ved opdatering af retningslinjen.