|  |
| --- |
| 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 – indeholdende sygdomsområde og procedure/behandlingsmodalitet |

Indholdsfortegnelse

[Nyt siden sidst (ændringslog) 2](#_Toc59017731)

[1. Anbefalinger (Quick guide) 3](#_Toc59017732)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening 3](#_Toc59017733)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling 3](#_Toc59017734)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Palliation 4](#_Toc59017735)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering 4](#_Toc59017736)

[Flow chart for behandling (eventuelt) 4](#_Toc59017737)

[English summary (eventuelt) 4](#_Toc59017738)

[2. Introduktion 5](#_Toc59017739)

[3. Grundlag 6](#_Toc59017740)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening 6](#_Toc59017741)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling 7](#_Toc59017742)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Palliation 7](#_Toc59017743)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering 8](#_Toc59017744)

[4. Referencer 10](#_Toc59017745)

[5. Metode 11](#_Toc59017746)

[6. Monitorering 12](#_Toc59017747)

[7. Bilag 13](#_Toc59017748)

[8. Om denne kliniske retningslinje 14](#_Toc59017749)

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

# Nyt siden sidst (ændringslog)

*Ændringsloggen har til formål at give et hurtigt overblik over væsentlige ændringer siden sidste version af retningslinjen. Den udfyldes derfor kun, når en retningslinje opdateres. Der kan foretages delvis eller komplet opdatering af de kliniske retningslinjer.*

*Alle væsentlige ændringer siden sidste version anføres kort i nedenstående tabel (Nyt siden version xx).*

***Slet de rækker hvor der IKKE er foretaget ændringer, så ændringsloggen udelukkende består af afsnit, hvor der er foretaget væsentlige ændringer siden sidst.***

*Titelændringer skal anføres i ændringsloggen uanset omfanget.*

Hvis der alene er foretaget kritisk gennemlæsning af retningslinjen og indholdet fortsat vurderes gældende angives følgende tekst og ændringsloggen slettes:

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

##### Nyt siden version x.x

|  |  |
| --- | --- |
| Retningslinjeafsnit | **Beskrivelse af ændring***Beskriv kort de udførte ændringer ud for det relevante afsnit, så det er tydeligt, hvilke ændringer der er foretaget og hvorfor)* |
| Titel |  |
| Formål |  |
| Patientgruppe |  |
| Målgruppe |  |
| Anbefalinger |  |
| Litteratur- og evidensgennemgang |  |
| Patientpræferencer- og værdier |  |
| Rationale |  |
| Bemærkninger og overvejelser |  |
| Referencer |  |
| Litteratursøgning |  |
| Litteraturgennemgang |  |
| Formulering af anbefalinger |  |
| Interessentinvolvering |  |
| Høring og godkendelse |  |
| Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift |  |
| Behov for yderligere forskning |  |
| Forfattere |  |
| Monitorering |  |
| Bilag |  |

# 1. Anbefalinger (Quick guide)

*Quick guiden er målrettet den travle læser. Den genereres af Retningslinjesekretariatet ved at anbefalingerne i kapitel 3 kopieres og samles i kapitel 1.*

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening

#### Anbefaling 1 (A, B, C eller D)

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

…indsæt det antal anbefalinger der er brug for

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling

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

…indsæt det antal anbefalinger der er brug for

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Palliation

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

…indsæt det antal anbefalinger der er brug for

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering

#### Anbefaling 4 (A, B, C eller D)

…indsæt det antal anbefalinger der er brug for

### Flow chart for behandling (eventuelt)

Her kan indsættes flow chart, der visuelt understøtter retningslinjens anbefalinger.
*Dette er valgfrit. Hvis det ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

### English summary (eventuelt)

Her kan indsættes en engelsk quick guide eller resumé af anbefalingerne.
*Dette er valgfrit. Hvis det ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst*

# 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 den kliniske problemstilling 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). Vær opmærksom på at titel og formål afspejles i litteratursøgningen.

##### Patientgruppe

Beskriv retningslinjens målgruppe, f.eks. ved at anføre relevante diagnoser, stadie, andre kliniske karakteristika, alder, køn, hvor i patientforløbet der er tale om, eller om det er indlagte/ambulante patienter. Anfør 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, udvalgte specialer, praktiserende læger, sygeplejersker, terapeuter).

# 3. Grundlag

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening

#### Anbefaling 1 (A, B, C eller D)

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

##### Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: <http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf>.
Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer.

##### Patientværdier og – præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme; forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

##### Rationale

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer, afvejning af positiv effekt og skadevirkning, o.l. Vær opmærksom på hvordan anvendelsen af ordene 'kan, bør eller skal' i anbefalingerne afspejler evidensgrundlaget. Forklar f.eks. hvis anbefalingen er graderet med et A, men ordet 'bør' eller 'kan' er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal'.

##### Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser noteres dette.
Dette er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling

#### Anbefaling 1 (A, B, C eller D)

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

##### Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: <http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf>.
Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer.

##### Patientværdier og – præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme; forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

##### Rationale

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer, afvejning af positiv effekt og skadevirkning, o.l. Vær opmærksom på hvordan anvendelsen af ordene 'kan, bør eller skal' i anbefalingerne afspejler evidensgrundlaget. Forklar f.eks. hvis anbefalingen er graderet med et A, men ordet 'bør' eller 'kan' er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal'.

##### Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser noteres dette.
*Dette er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Palliation

#### Anbefaling 1 (A, B, C eller D)

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

##### Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: <http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf>.
Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer.

##### Patientværdier og – præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme; forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

##### Rationale

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer, afvejning af positiv effekt og skadevirkning, o.l. Vær opmærksom på hvordan anvendelsen af ordene 'kan, bør eller skal' i anbefalingerne afspejler evidensgrundlaget. Forklar f.eks. hvis anbefalingen er graderet med et A, men ordet 'bør' eller 'kan' er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal'.

##### Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser noteres dette.
*Dette er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering

#### Anbefaling 1 (A, B, C eller D)

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

##### Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: <http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf>.
Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer.

##### Patientværdier og – præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme; forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, mv.).

##### Rationale

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer, afvejning af positiv effekt og skadevirkning, o.l. Vær opmærksom på hvordan anvendelsen af ordene 'kan, bør eller skal' i anbefalingerne afspejler evidensgrundlaget. Forklar f.eks. hvis anbefalingen er graderet med et A, men ordet 'bør' eller 'kan' er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal'.

##### Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser noteres dette.
Dette er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.

# 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.

##### 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). Hvis der i denne omgang er søgt ad hoc eller er adapteret fra international guideline beskrives dette. Vedlæg gerne søgestrategi eller søgebeskrivelse i bilag 1, så søgningen kan genbruges ved opdatering/revision af retningslinjen. 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)) og 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 (fx formel/uformel konsensus blandt kliniske eksperter i retningslinjegruppen, hvordan der er opnået afklaring ved evt. uenighed o.l.). Beskriv kort hvordan arbejdsgruppen har vægtet ordene 'kan', 'bør' og 'skal' i retningslinjen (fx at imperativet 'skal' anvendes ved et evidensgrundlag, der udløser en A-anbefaling)

##### Interessentinvolvering

Anfør om – og i givet fald hvordan – patienter og/eller andre ikke-DMCG'er 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 personer, karakteristik: evt. titel og arbejdssted) og beskriv kort processen (overordnet om det modtagne input og hvordan det er håndteret).
Anfør hvem der har godkendt retningslinjen. Indholdet i retningslinjen skal afspejle konsensus i DMCG'en.

Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift

Begrebet 'betydelig merudgift' er ikke nærmere defineret, men anvendes som betegnelse for udgifter og organisatoriske ændringer, som kræver vurdering på ledelsesniveau. DMCG.dk og Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) har indgået aftale om, at anbefalinger, der af forfatterne skønnes at udløse store budgetmæssige eller organisatoriske konsekvenser, sendes i høring og vurderes af DCCC's bestyrelse (regionernes sundhedsdirektørkreds).

Hvis en anbefaling af forfatterne vurderes at udløse en betydelig merudgift noteres anbefalingens nummer og en kort beskrivelse af den forventede merudgift her. Det kan f.eks. være behov for dyrt apparatur, ekstra tests, undersøgelser eller ambulatoriebesøg, mere ressourcekrævende behandling mv.

Anbefalinger, der af forfatterne vurderes at udløse øgede udgifter, men som ikke vurderes at skulle drøftes centralt på sygehusdirektørniveau, skal anføres under Bemærkninger og overvejelser i kap. 3, Grundlag.

Behov for yderligere forskning

Hvis der ved gennemgang af litteraturen er identificeret områder, hvor der mangler forskning, kan disse anføres her. *Dette punkt er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst*.

##### Forfattere og habilitet

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

* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted

Jf. [Habilitetspolitikken](https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/habilitetspolitik_020621_v.1_0.pdf) indsættes nedenstående tekst og link:

For detaljerede samarbejdsrelationer henvises til deklaration via Lægemiddelstyrelsens hjemmeside: [https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/sundhedspersoners-tilknytning-til-virksomheder/lister-over-tilknytning-til-virksomheder/apotekere,-laeger,-sygeplejersker-og-tandlaeger](https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/sundhedspersoners-tilknytning-til-virksomheder/lister-over-tilknytning-til-virksomheder/apotekere%2C-laeger%2C-sygeplejersker-og-tandlaeger)

Såfremt der ikke er angivet tilknytning til virksomheder, og der ikke er nogen potentielle interessekonflikter, angives blot *"ingen interessekonflikter"* efter forfatterens navn.

Efter angivelse af ovenstående samarbejdsrelation og interessekonflikter angives efterfølgende en kort samlet vurdering af habiliteten i relation til den specifikke retningslinje. Se eksempler nedenfor.

*Eksempel vedrørende samlet vurdering af habilitet:*

*Samlet vurdering af habilitet for forfattergruppen: Hovedparten af forfatterne til denne retningslinje har haft samarbejde med medicinalfirmaer i 2021. Samarbejdet omfatter forsøgsprotokoller, undervisning, rejser og deltagelse i ekspertmøder i forskellige sammenhænge og med forskellige medicinalfirmaer. Det er formandens (angivelse af den eller de personer som har vurderet habiliteten hvis ikke DMCG formanden har gjort dette) opfattelse og vurdering, at ovenstående samarbejdsrelationer ikke har indflydelse på retningslinjearbejdet.*

*Eksempel hvor en person har haft interessekonflikter i dele af retningslinjeudarbejdelsen:*

*XX deltog ikke i udarbejdelsen af afsnittet omhandlende medicinsk behandling af XX grundet særlige habilitetsforhold. XX deltog i udarbejdelsen af resten af retningslinjen.*

Version af retningslinjeskabelon

Retningslinjen er udarbejdet i version 9.2.1 af skabelonen.

# 6. Monitorering

Anfør forslag til hvilke dele af denne retningslinje, der med fordel kan monitoreres i den relevante kliniske kvalitetsdatabase. Udvalgte anbefalinger anføres med nummer og ledsages af en kort begrundelse for forslaget til brug for videre drøftelse og beslutning i databasestyregruppen. Der kan anføres forslag til ny monitorering eller argumenteres for fastholdelse af allerede etableret monitorering. Nedenstående eksempler kan anvendes til inspiration.

Eksempel vedrørende ny monitorering

Anbefaling 2 og 3: Der har i de senere år været tiltagende opmærksomhed rettet mod, at en stor andel af patienter, der gennemgår kirurgi, opereres flere gange fordi man ikke i første omgang opnår det ønskede resultat. Det foreslås derfor, at der opstilles en indikator, der tillader sammenligning af de enkelte enheder på dette område.

*Eksempel vedrørende fastholdelse af allerede etableret monitorering*

*Anbefaling 6: Det anbefales fortsat at monitorere overlevelsen, idet studier har vist, at neoadjuverende kemoradioterapi + kirurgi versus kirurgi alene forbedrer 2-års overlevelsen.*

# 7. Bilag

##### Bilag 1 – Søgestrategi

Indsæt søgestrategi mhp. genbrug ved opdatering af retningslinjen.

# 8. 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.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf>

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/>

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