|  |
| --- |
| Version 1.0  **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 |

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 en klinisk retningslinje.*

*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.***

*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."

*Der henvises til bilag 1 for tidligere versioners ændringslog.*

##### 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 |  |
| Godkendelse |  |
| Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift |  |
| Behov for yderligere forskning |  |
| Forfattere og habilitet |  |
| Monitorering |  |
| Bilag |  |

Indholdsfortegnelse

[1. Anbefalinger (Quick guide) 4](#_Toc187915382)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening 4](#_Toc187915383)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling 4](#_Toc187915384)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Palliation 4](#_Toc187915385)

[Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering 4](#_Toc187915386)

[Flowchart for behandling (eventuelt) 4](#_Toc187915387)

[English summary (eventuelt) 4](#_Toc187915388)

[2. Introduktion 5](#_Toc187915389)

[3. Grundlag 6](#_Toc187915390)

[Indsæt afsnitsoverskrift–f.eks. Screening, behandling eller palliation 6](#_Toc187915391)

[4. Referencer 8](#_Toc187915392)

[5. Metode 9](#_Toc187915393)

[6. Monitorering 13](#_Toc187915394)

[7. Bilag 14](#_Toc187915395)

[8. Om denne kliniske retningslinje 16](#_Toc187915396)

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

# 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

### Flowchart for behandling (eventuelt)

Her kan indsættes flowchart, 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, behandling eller palliation

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

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

Anbefalinger skal formuleres i et præcist, klart og aktivt sprog, bl.a. ved brug af termer som "kan", "bør" og "skal", "giv", "brug", "anvend ikke" osv.

Se mere om dette i vejledningen "[Formulering af anbefalinger](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)"

Såfremt retningslinjen baserer sig på en anden guideline (adaptation) anbefaler vi at man orienterer sig i vejledning omhandlende adaptation – læs [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

##### 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.

Dette afsnit kan med fordel inddeles i underafsnit; "Ad anbefaling 1", "Ad anbefaling 2", Ad anbefaling 3" osv., med henblik på at øge kobling mellem evidens og anbefalinger.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner samt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelig effekter studierne præsenterer.

Angiv kvaliteten (evidensniveau) af hvert studie ud fra [Oxfordskalaen](file:///\\onerm.dk\nfpdata\Afdeling\SUNRKKUP\Retningslinjesekretariatet\Metode\Skabeloner%20og%20vejledningsmateriale\Retningslinjeskabeloner\Evidensniveauer%20og%20styrkegraderinger%20af%20anbefalinger,%20baseret%20på%20Oxford%202009).

Referencer skal markeres med ( ) og evidensniveauer skal markeres med [ ]. Alle referencer skal efterfølges af evidensniveauer, eksempel; (4) [1a].

Hvis retningslinjen baserer sig på en anden guideline **(adaptation)** skal der indsættes direkte link til evt. beskrivelser af studie kvalitet, studie designs osv.

**Ad anbefaling 1**

Underoverskrift

##### 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? Hvordan påvirker behandlingen patientens livskvalitet? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

Hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

beskrives under afsnittet Interessentinvolvering under Metodeafsnittet kapitel 5.

##### 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 termer som "skal, giv, brug, anvend, overvej at..." i anbefalingerne afspejler evidensgrundlaget. I rationalet skal det også forklares hvis man f.eks. har en anbefaling som er graderet med et A, men ordene 'overvej at' eller 'kan' er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal', "giv", "brug", "bør". Læs mere i vejledningen *Formulering af Anbefalinger* om hvad de forskellige termer betyder og hvornår man typisk anvender hvilke termer [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

##### 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.

# 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

##### 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, beskrives dette. Vedlæg gerne søgeprotokol med tilhørende søgestreng som bilag, så søgningen kan genbruges ved opdatering/revision af retningslinjen. Hvis ikke der findes litteratur, beskrives ekspertkonsensusproces (hvem, erfaringsgrundlag etc.).

Se vejledningen Litteratursøgning [her](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/).

Hvis retningslinjen baserer sig på en **adaptation** af anden retningslinje, er det vigtigt at det beskrives hvorvidt guidelinen baserer sig på en systematisk litteratursøgning og indsætte link direkte dertil.

Se vejledning omkring Adaptation [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

##### Litteraturgennemgang

Anfør hvem der har gennemgået litteraturen

Anfør processen for litteraturgennemgangen med specifikt fokus på:

- Hvilke studier der er inkluderet i gennemgangen (, studiedesign, population, outcomes, sprog, hvis relevant også kontekst)

- Evidensvurdering (hvordan er evidensen vurderet)

- Dataekstraktion (hvilke data er der lagt vægt på i artiklerne)

- Datasyntese (hvordan er resultaterne syntetiseret)

Se vejledningen Litteraturgennemgang og Evidensvurdering [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

##### 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", "skal", "giv", "brug", "anvend kun", "anvend ikke" osv. i retningslinjen. Se vejledningen

I processen med at udarbejde kliniske retningslinjer er det lige så vigtigt at identificere og formulere "ikke-anbefalinger" som anbefalinger. "Ikke-anbefalinger" hjælper med at identificere metoder, behandlinger eller tiltag, der ikke bør anvendes eller anbefales i klinisk praksis. Se vejledning for [Formulering af anbefalinger.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

##### Interessentinvolvering

Anfør om – og i givet fald hvordan – patienter har været involveret i udarbejdelsen (f.eks. deltagelse i retningslinjegruppen, ad hoc konsultation med eksperter, sparring med patientpanel). Hvis patienter ikke er involveret i retningslinjearbejdet, kan fremtidige planer herfor også beskrives her. Se vejledning for [Patientperspektiv.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Angiv, om der i retningslinjegruppen har været deltagelse fra, fageksperter eller patientpaneler, og i så fald hvordan denne deltagelse er blevet gennemført.

Hvis retningslinjen og/eller afsnittet omkring *Patientværdier- og præferencer* baserer sig på en international guideline hvor man har inddraget patienter systematisk, kan man her anføre følgende:

Patienter har ikke været direkte involveret i udarbejdelsen af denne kliniske retningslinje. En eller flere af anbefalingerne er dog baseret på en international retningslinje (indsæt reference), hvor patienter systematisk blev inddraget. X antal patienter deltog i udarbejdelsen af retningslinjen, og patienternes karakteristika var som følger: (indsæt patientkarakteristika). Retningslinjen er udarbejdet i (land) og anses for at være sammenlignelig med den danske patientpopulation og kontekst.

##### Høring

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). Angiv desuden om [Skabelon for Høringssvar](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/) er anvendt – se vejledning for Høring [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Hvis retningslinjen ikke har været i høring, hvordan forestiller arbejdsgruppen sig så at denne proces kunne foregå til fremtidige opdateringer?

##### Godkendelse Faglig godkendelse: Anfør hvem der fagligt har godkendt retningslinjen samt processen herfor. Indholdet i retningslinjen skal afspejle konsensus i DMCG'en.

Administrativ godkendelse:   
Udfyldes af sekretariatet inden godkendelse

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.

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 ressource- eller tidskrævende behandling mv.

Såfremt I vurderer, at en anbefaling er forbundet med betydelige merudgifter, og dette afsnit er udfyldt, vil I blive kontaktet af Retningslinjesekretariatet. Se detaljeret beskrivelse af processen [her.](https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/anbefalinger-der-udloser-betydelig-merudgift/anbefalinger-der-udloser-merudgifter_dccc-horing_til-dmcger_010222.pdf)

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.

Såfremt der IKKE er betydelige merudgifter ved anbefalingerne skal dette også anføres.

Behov for yderligere forskning  
Hvis der ved gennemgang af litteraturen er identificeret områder, hvor der mangler forskning, kan disse anføres her.

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

Jf. [Habilitetspolitikken](https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/habilitetspolitik_020621_v.1_0.pdf) henvises til deklaration via Lægemiddelstyrelsens hjemmeside for detaljerede samarbejdsrelationer: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/sundhedspersoners-tilknytning-til-virksomheder/lister-over-tilknytning-til-virksomheder/apotekere,-laeger,-sygeplejersker-og-tandlaeger>

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

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 forpersonens (angivelse af den eller de personer som har vurderet habiliteten hvis ikke DMCG forpersonen 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.*

Plan for opdatering  
Anfør plan for opdatering – herunder hvem er tovholder og processen herfor (skal der foretages opdateret litteratursøgning på en eller flere områder, gennemgang af evidensen osv). OBS retningslinjer ældre end fem år efter faglig godkendelsesdato fjernes fra DMCG.dk, dog altid med forudgående dialog med det faglige miljø. Se vejledning for Godkendelse og offentliggørelse [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Version af retningslinjeskabelon  
Retningslinjen er udarbejdet i version 10 af skabelonen.

# 6. Monitorering

Udvikling af kvaliteten på dette område understøttes af viden fra *(indsæt databasenavn)* i regi af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, idet indikatorerne i databasen skal belyse relevante kliniske retningslinjer. (indsæt fodnote til BEK)

Den kliniske kvalitetsdatabases styregruppe har mandatet til at beslutte databasens indikatorsæt, herunder hvilke specifikke processer og resultater der monitoreres i databasen.

Hvis forfattergruppen har forslag til specifikke anbefalinger, der med fordel kan indgå i styregruppens drøftelse i forbindelse med den løbende revision af indikatorsættet, kan de anføres her:

Anbefaling nr. *(indsæt anbefalingsnr.)*: Anfør kort begrundelse for forslaget.

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 – Ændringslog fra tidligere versioner

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 |  |
| Godkendelse |  |
| Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift |  |
| Behov for yderligere forskning |  |
| Forfattere og habilitet |  |
| Monitorering |  |
| Bilag |  |

# 8. Om denne kliniske retningslinje

Denne kliniske retningslinje er udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk) og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. 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, ud over de centrale anbefalinger (kapitel 1 – quick guide), en beskrivelse af grundlaget for anbefalingerne – herunder den tilgrundliggende evidens (kapitel 3), referencer (kapitel 4) og anvendte metoder (kapitel 5).

Anbefalinger mærket A baserer sig på stærkeste evidens og anbefalinger mærket D baserer sig på svageste evidens. Yderligere information om styrke- og evidensvurderingen, der er udarbejdet efter ”[Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence and Grades of Recommendations](http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf)”, findes her:

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.

Retningslinjeskabelonen er udarbejdet på baggrund af internationale kvalitetskrav til udvikling af kliniske retningslinjer som beskrevet af både [AGREE II](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf), [GRADE](https://www.gradeworkinggroup.org/) og [RIGHT](http://www.right-statement.org/).

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 Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.