



## Workshop C

# Kan vi øge sammenhængen mellem kliniske retningslinjer og kliniske kvalitetsdatabaser?

Danske Kræftforskningsdage  
29. august 2019

Charlotte Cerqueira, Erik Hansen og Henriette Lipczak



- Med afsæt i kræftområdet: diskutere om vi kan øge sammenhængen mellem kliniske retningslinjer og kliniske kvalitetsdatabaser
- Sætte fokus på mulighederne for i højere grad at understøtte evidensbaseret kvalitetsudvikling gennem kobling af kliniske retningslinjer og kvalitetsdatabaser

## AGENDA



- Præsentation v/bordene
- Kliniske Retningslinjer
- Kliniske Kvalitetsdatabaser
- DMCG-erfaringer (DaBlaCa)
- Diskussion
- Opsamling



# Kliniske Retningslinjer



Via retningslinjer understøtte ensartet, høj kvalitet i  
kræftbehandlingen i DK

baseres på  
bedste evidens

opdateres  
regelmæssigt

fremstår  
ensartet



RKKP





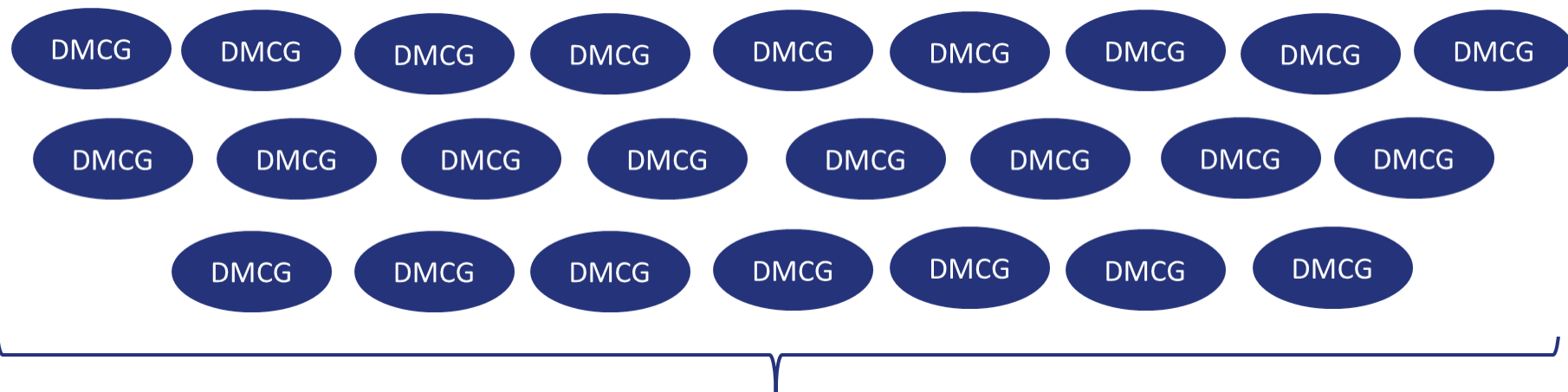
**Pakkeforløb:** Standardbeskrivelse af organisering, ansvarsfordeling og forløbstider. Det sundhedsfaglige indhold, herunder kliniske procedurer, er i vid udstrækning baseret på DMCG-retningslinjer, hvortil der løbende henvises.



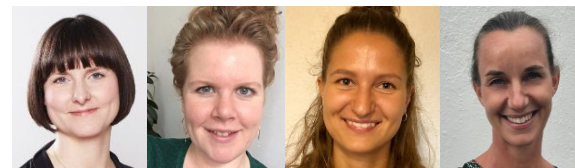
**Retningslinje:** Systematisk udarbejdede udsagn (anbefalinger), der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer.



**Instruks:** Kortfattet og præcis besked om hvad man skal gøre i en bestemt situation – tilpasset den lokale kontekst.



DMCG.dk Udvalg for kliniske retningslinjer



Retningslinjeseekretariatet

 KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

# Skabelon

Version: 3.1  
Godkendt:  
Faglig godkendelse:  
04/01/2018: DMCC-navn  
Administrativ godkendelse:  
04/01/2018: Retningslinjesekretariatet  
Revision: Planlagt 04/07/2018  
Indeksering: kræftsygdom/udbedring/behandling/rehabilitering/palliation, behandlingsmodalitet

Vejledning

## Valg af emne



Skabelon 1.1

Vejledning

## Litteratursøgning



Skabelon 1.2

Vejledning


## Litteraturgennemgang og evidensvurdering



Skabelon 1.3

Vejledning

## Adaptation



Skabelon 1.4

Vejledning

## Formulering af anbefalinger



Skabelon 1.5

Vejledning

## Høring



Skabelon 1.6

Vejledning

## Godkendelse og offentliggørelse



Skabelon 1.7

Vejledning

## Opdatering




Skabelon 1.8



# Principper og proces



 KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

## Skabelon


Version: 3.1


**Forfattere:**  
Felix Grønbech  
Debbie  
Administrative medarbejdere  
16.01.2016 farnings@voersnet.net

Revidering: Forlag 04.07.2016

**Indeholding:** Indtægtsplan, udførelse, feedback, retning, udførelse, retning, udførelse, feedback



 **AGREE Reporting Checklist**  
2016  
This checklist is intended to guide the reporting of clinical practice guidelines.



CHECKLIST ITEM AND DESCRIPTION	REPORTING CRITERIA
<b>DOMAIN 1: SCOPE AND PURPOSE</b>	
<b>1. OBJECTIVES</b> Report the overall objective(s) of the guideline. The expected health benefits from the guideline are to be specific to the clinical problem or health issue.	<input type="checkbox"/> Health intent(s) (i.e., prevention, screening, diagnosis, treatment, etc.) <input type="checkbox"/> Expected benefit(s) or outcome(s) <input type="checkbox"/> Target(s) (e.g., patient population, society)
<b>2. QUESTIONS</b> Report the health question(s) covered by the guideline, particularly for the key recommendations.	<input type="checkbox"/> Target population <input type="checkbox"/> Intervention(s) or exposure(s) <input type="checkbox"/> Comparisons (if appropriate) <input type="checkbox"/> Outcomes(s)
<b>3. POPULATION</b> Describe the population (i.e., patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply.	<input type="checkbox"/> Health care setting or context <input type="checkbox"/> Target population, sex and age <input type="checkbox"/> Clinical condition (if relevant) <input type="checkbox"/> Severity/stage of disease (if relevant) <input type="checkbox"/> Comorbidity (if relevant) <input type="checkbox"/> Excluded populations (if relevant)
<b>DOMAIN 2: STAKEHOLDER INVOLVEMENT</b>	
<b>4. GROUP MEMBERSHIP</b> Report all individuals who were involved in the development process. This may include members of the steering group, the research team involved in selecting and re-evaluating the evidence and individuals involved in formulating the final recommendations.	<input type="checkbox"/> Name of participant <input type="checkbox"/> Discipline/content expertise (e.g., neurosurgeon, methodologist) <input type="checkbox"/> Institution (e.g., St. Peter's hospital) <input type="checkbox"/> Geographical location (e.g., Seattle, WA) <input type="checkbox"/> A description of the member's role in the guideline development group
<b>5. TARGET POPULATION PREFERENCES AND VIEWS</b> Report how the views and preferences of the target population were sought/considered and what the resulting outcomes were.	<input type="checkbox"/> Statement of type of strategy used to capture patients/public views and preferences (e.g., participation in the guideline development group, literature review of values and preferences) <input type="checkbox"/> Methods by which preferences and views were sought (e.g., evidence from literature, surveys, focus groups) <input type="checkbox"/> Outcomes/information gathered on patient/public information <input type="checkbox"/> How the information gathered was used to inform the guideline development process and/or formation of the recommendations
<b>6. TARGET USERS</b> Report the target (or intended) users of the guideline.	<input type="checkbox"/> The intended guideline audience (e.g., specialists, family physicians, patients, clinical or institutional leaders/administrators) <input type="checkbox"/> How the guideline may be used by its target audience (e.g., to inform clinical decisions, to inform policy, to inform standards of care)

Søg på hjemmesiden...

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER DMCG.dk

Om DMCG.dk | Kliniske retningslinjer | DMCG udvalg | Årsberetninger og udgivelser | Danske Kræftforskningsdage | Kontakt

Du er her: [Kliniske retningslinjer](#)



**Generel information**

**Kliniske retningslinjer**

**Skabeloner og vejledninger**

**Kontakt**

**In English**

**Ressourcer**

## Godkendte kliniske retningslinjer i fælles DMCG-skabelon

Kategorier:

Alle

Søg:

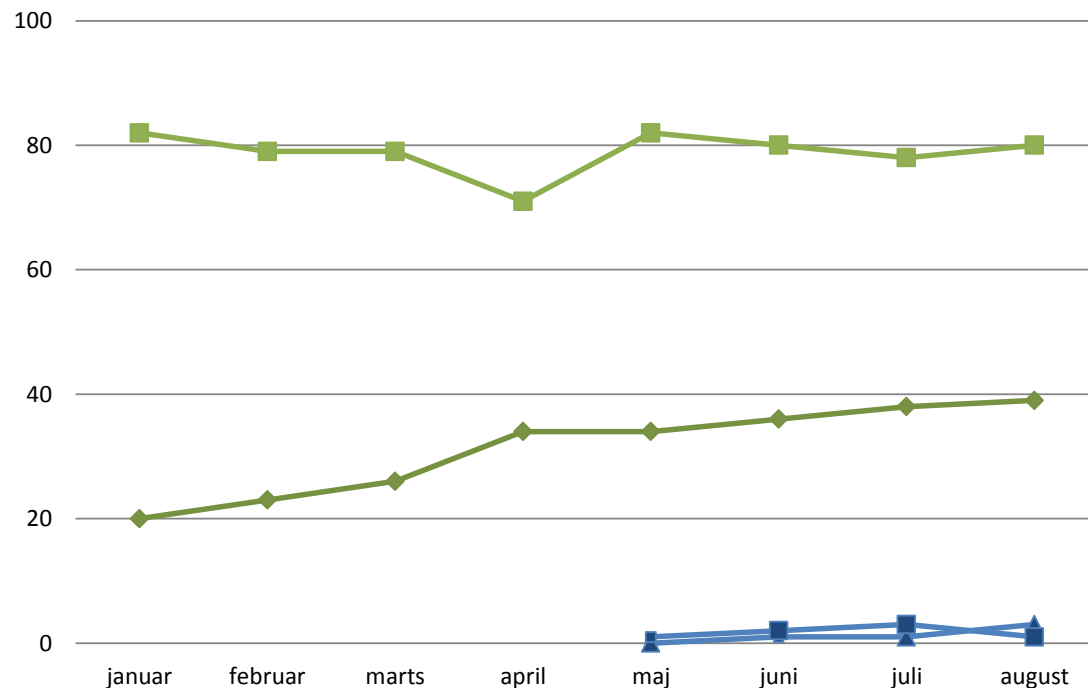
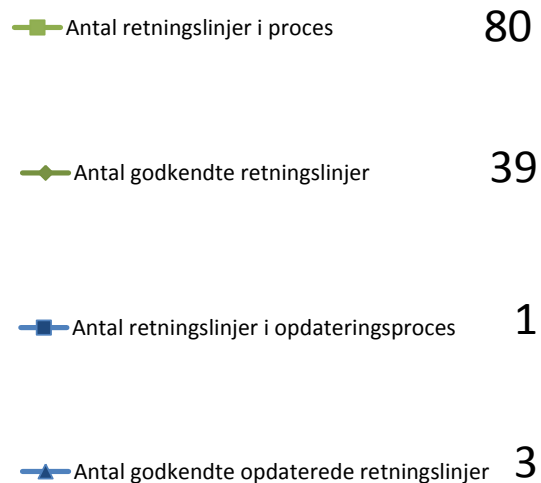
Fritekst søgning

DMCG	Sygdomsområde	Titel	Godkendt	Planlagt revision
DLCG	Lungecancer	Dyspno hos patienter med kræft	15. oktober 2018	30. juni 2019
DAPECA	Peniscancer	Peniscancer - behandling, opfølgning og rehabilitering	23. april 2019	31. oktober 2019
DAPECA	Peniscancer	Peniscancer - Patologi	23. april 2019	30. oktober 2019
DAPROCA	Prostatacancer	Eksperimental behandling af lokaliseret prostatakæft	23. april 2019	30. november 2019
DLS	Lymfomer	Diffust storcellet B-celle lymfom	9. april 2019	28. februar 2021
DMSG	Myelomatose	Knoglesygdom ved myelomatose	9. april 2019	30. april 2020
DAPECA	Peniscancer	Peniscancer - Diagnose, henvisning, udredning	2. april 2019	30. oktober 2019
DMSG	Myelomatose	POEMS syndrom (Polyneuropati, organomegali, endokrinopati, M-protein og "skin changes")	27. marts 2019	30. december 2021
DSG	Sarkomer	Pallierende kemoterapi til patienter med bløddelsarkom	17. marts 2019	30. januar 2020
DMCG-PAL	Palliativ behandling	Farmakologiske interventioner til lindring af refraktær dyspno hos voksne kræftpatienter i sen eller terminal palliativ fase	13. marts 2019	30. marts 2024
DAPROCA	Prostatacancer	Behandling af Prostata Specifik Antigen (PSA) recidiv efter primær kurativ behandling for kræft i prostata	11. marts 2019	30. september 2019
DAPROCA	Prostatacancer	Klassifikation og stadielindeling af prostatacancer	5. marts 2019	30. september 2019
DLCG	Lungecancer	Palliative patientforløb ved lungekræft	25. januar 2019	30. juni 2019

<http://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/>



## Pr 1. august 2019



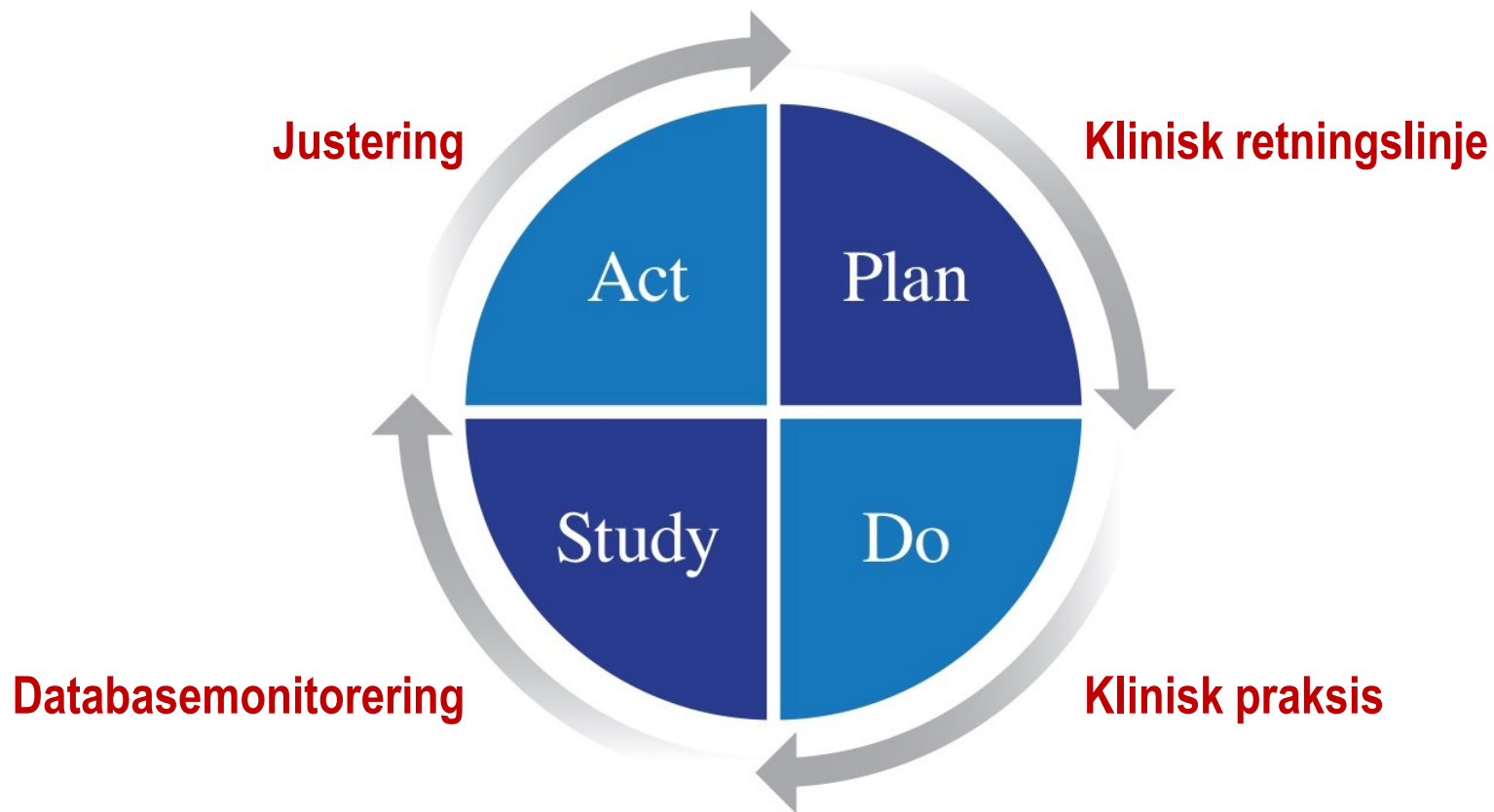
Klinikerens viden  
og erfaring

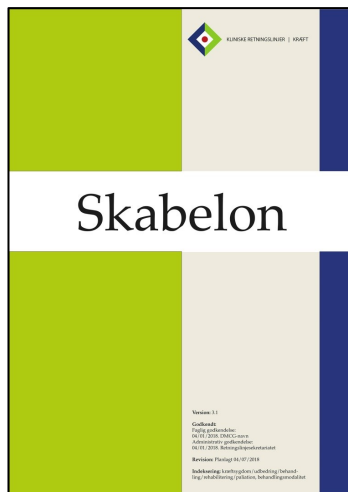


Patientens værdier  
og præferencer



Beskrivelse og vurdering af evidens





1. Anbefalinger (resumé)
2. Introduktion
3. Grundlag
4. Referencer
5. Metode
6. Monitorering
7. Bilag: f.eks. søgestrategi

Anfør forslag til hvilke dele af denne retningslinje, der med fordel kan gøres til genstand for monitorering i den relevante kliniske kvalitetsdatabase.

Udvalgte anbefalinger anføres med nummer og ledsages evt. af kort begrundelse for forslaget til brug for den videre drøftelse og beslutning i databasestyregruppen.

## Tentative procestrin (UDKAST):

1. Monitoreringsforslag
2. Information om ny/opdateret retningslinje
3. Dagsorden styregruppe
4. Styregruppedrøftelse
5. Forberedelse af monitorering
6. Test og implementering





# Kliniske Kvalitetsdatabaser



# Enighed om retningslinjerne – følger vi anbefalingerne?



# Kliniske kvalitetsdatabaser



Stående ramme omkring national enighed:

- hvad er god kvalitet på området?
- hvordan kan vi måle og opgøre kvaliteten?
- årlig status – med konklusioner og anbefalinger

# Kliniske kvalitetsdatabaser - status



- Ca. 85 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser
- Både sygdoms- og indsatsdatabaser
- Områder:
  - **28 databaser på kræftområdet** (incl. kræftscreeningsdatabaser)
  - Herudover hjerte/kar, diabetes, kol, akutområdet, urologi, ortopædkirurgi, gynækologi/obstetrik, psykiatri...

# Indikatorer for god kvalitet

Indikatorområde	Indikator	Indikatortype	Standard
	<b>Indikator 1a:</b> Andel af udførte transrektal ultralydsscanning (TRUS) med prostatabiopsi, der har medført indlæggelse indenfor 7 dage efter proceduren – mænd med prostatacancer	Proces	≤ 5 %

14 minimumskrav for Sundhedsdatastyrelsens godkendelse af en klinisk database\*

**#10:** Databasens indikatorer skal belyse relevante kliniske retningslinjer inden for databasens kliniske anvendelsesområde (§ 5, stk. 1)

<b>Datakomplethed</b>	<b>Indikator 8:</b> Andel diagnosticerede patienter med PSA, kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCadata diagnoseskemaet	Resultat	≥ 90 %
<b>Kurativ behandling</b>	<b>Indikator 9 (NY):</b> Andel af patienter i D'Amico-lav risiko, der behandles kirurgisk eller med stråleterapi inden for 3 mdr.	Proces	Afventer
	<b>Indikator 10 (NY):</b> Andel af patienter i D'Amico-høj risiko, der behandles kirurgisk, med stråleterapi eller endokrin behandling inden for 6 mdr.	Proces	Afventer

## Kliniske kvalitetsdatabaser

[Akutte sygdomme](#)[Hoftebrud](#)[Mavesår](#)[Akutte Indlæggelser  
\(Hospitaliskontakter\)](#)[Se alle](#)[Kroniske sygdomme](#)[Diabetes](#)[Kronisk nyresvigt](#)[KOL](#)[Se alle](#)[Specifikke procedurer](#)[Graviditet og fødsel](#)[Fødsler](#)[Provokeret abort, spontan abort og  
ekstrauterin graviditet](#)[Nyfødte](#)[Planlagt kirurgi](#)[Dansk Fedmekirurgi](#)[Hoftealloplastik](#)[Korsbånd \(rekonstruktion af  
forreste korsbånd i knæet\)](#)[Se alle](#)[Hjerte-kar-sygdomme](#)[Hjertesvigt](#)[Apopleksi](#)[Atrieflimren i Danmark \(AFDK\)](#)[Se alle](#)[Psykiatriske lidelser](#)[Børne- og ungdomspsykiatri](#)[Depression](#)[Skizofreni](#)[Hjerte-kar-sygdomme](#)[Kræft](#)[Brystkræft](#)[Almindelig hudkræft](#)[Børnecancer](#)[Se alle](#)[Screening](#)[Dansk-  
Tarmkræftscreeningsdatabase](#)[Dansk Føtalmedicinsk Database](#)[Brystkræftscreening](#)[Se alle](#)

# Ex. indikortabel (Dansk Prostata Cancer database)

**Indikator 2b: Andel af nydiagnosticerede patienter under Active Surveillance, som er uden events efter 3 år**

(Indikator ID: DAPROCA\_035\_001)

Standard:  $\geq 70\%$

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Danmark</b>	Ja	558/691	9 (1)	<b>81</b>	(78;84)	77 (73;80)	80 (77;84)
<b>Hovedstaden</b>	Ja	138/156	3 (2)	<b>88</b>	(82;93)	87 (80;93)	93 (85;97)
<b>Sjælland</b>	Ja	94/114	1 (1)	<b>82</b>	(74;89)	74 (65;81)	89 (80;95)
<b>Syddanmark</b>	Ja	136/187	4 (2)	<b>73</b>	(66;79)	73 (65;79)	72 (65;79)
<b>Midtjylland</b>	Ja	76/91	0 (0)	<b>84</b>	(74;90)	73 (62;82)	69 (52;83)
<b>Nordjylland</b>	Ja	114/143	1 (1)	<b>80</b>	(72;86)	79 (71;86)	79 (71;86)
<b>Hovedstaden</b>	Ja	138/156	3 (2)	<b>88</b>	(82;93)	87 (80;93)	93 (85;97)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	Ja	30/34	0 (0)	<b>88</b>	(73;97)	95 (75;100)	100 (85;100)
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	Ja	##	0 (0)	<b>100</b>	(3;100)	0 (0;0)	0 (0;0)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Ja	97/110	2 (2)	<b>88</b>	(81;94)	88 (79;94)	90 (80;96)

## Effektor Portal

## Rapporter

Driftsmålstyringsrapport

Ledelsesoverblik

Økonomi

Løn

Aktivitet

Kapacitet

Kvalitet

## Kliniske Databaser

RKKP - Grafik

HAIBA

Årsrapport - RKKP

Patientdata-Fejl/mangel

Indikatoroverblik

## PDF Rapporter

Blod management

Adgang til FLIS kube

Database:

Periode til:

 Dansk Kolorektalcancer Database (krc)

Indikator

 Dansk Korsbånd Register (dkrr) Dansk Kronisk Lymfatisk Leukæmi Database (CLL) (c11)

Afdeling:

 Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (foedsler) Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (dkms) Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (dkn) Dansk Lever-Galdevejs Cancer Database (dlgcd) Dansk Melanom Database (dmd) Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (dnsl) Dansk Neuro Onkologisk Register (dnor) Dansk Palliativ Database (dpd) Dansk Pancreas Cancer Database (dpcd) Dansk Peniscancer Register (dapeca) Dansk Prostata Cancer Database (daproca) Dansk Register for børne- og ungdomsdiabetes (dandiabkid) Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (kol) Dansk Renal Cancer Database (darenca) Dansk Rygdatabase (dard) Dansk Skulderalloplastik Register (dsr) Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (dts) Dansk Testis Cancer Database (dateca) Dansk Traumeregister (dtr) Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud (hofter) Dansk Urogynækologisk Database (dugabase) Dansk Voksen Diabetes Database (dvdd) Database for Biologisk Behandling af Inflammatoriske Tarmsygdomme (bioibd) Databasen for Akutte Hospitalskontakter (dah) Den Nationale skizofrenidatabase (skizofreni) DOF Dansk Hoftealloplastik Register (Dansk Ortopædisk Fællesdatabase) (dhr)

Effektor Portal

Rapporter

Driftsmålstyringsrapport

Ledelsesoverblik

Økonomi

Løn

Aktivitet

Kapacitet

Kvalitet

Kliniske Databaser

RKKP - Grafik

HAIBA

Årsrapport - RKKP

Patientdata-Fejl/mangel

Indikatoroverblik

PDF Rapporter

Blod management

Adgang til FLIS kube

Database: Dansk Prostata Cancer Data

Periode til: 2019

Indikator 01.0 Indlæggelse efter TRUS

Hospital: Region Hovedstaden

Afdeling: Alle

Sammenlign med: Landsresultat

1 af 1 100% Find | Næste

## Indikatorer, kliniske kvalitetsdatabaser

Seneste data modtaget: 21-08-2019 - Flis rapporten er opdateret: 10-08-2019

Nyeste data til og 2019 Sammenlign med: Landsresultat Hospital: Region Hovedstaden med

Database Dansk Prostata Cancer Database (daproca) Afdeling: Alle

Indikator	Opgørelsesperiode	Data-komplethed	Seneste værdi	Konfidensinterval	Standard	Antal patienter	Sammenligning	Udvikling
01.0 Indlæggelse efter TRUS (daproca)	2018	100	6,3	5,04 - 7,74	5	1.320	4,7	
01.01 Indlæggelse efter TRUS (daproca)	2018	100	4,9	3,92 - 5,99	5	1.763	3,5	
03.3 pT2: Positiv kir. margen (daproca)	2019	100	13,8	3,89 - 31,66	15	29	15,2	
04.3 pT3: Positiv kir. margen (daproca)	2019	100	36,4	10,93 - 69,21	30	11	52,7	
05.0 Morbiditet 30 dage (daproca)	2019	100	12,2	4,08 - 26,20	10	41	11,3	
06.0 Postoperativ Morbiditet (daproca)	2019	100	7,3	1,54 - 19,92	5	41	4,0	
10.1 Datakomplethed: Diagnose (daproca)	2019	100	71,7	67,63 - 75,53	90	523	42,7	
151.0 Lav risiko/kurativ beh (daproca)	2018	100	0,0	0,00 - 21,80		15	6,0	
152.0 Høj risiko/kurativ beh (daproca)	2018	100	86,2	80,50 - 90,81		189	80,7	



Effektor Portal

Rapporter

Driftsmålstyringsrapport

Ledelsesoverblik

Økonomi

Løn

Aktivitet

Kapacitet

Kvalitet

Kliniske Databaser

RKKP - Grafik

HAIBA

Årsrapport - RKKP

Patientdata-Fejl/mangel

Indikatoroverblik

PDF Rapporter

Blod management

Adgang til FLIS kube

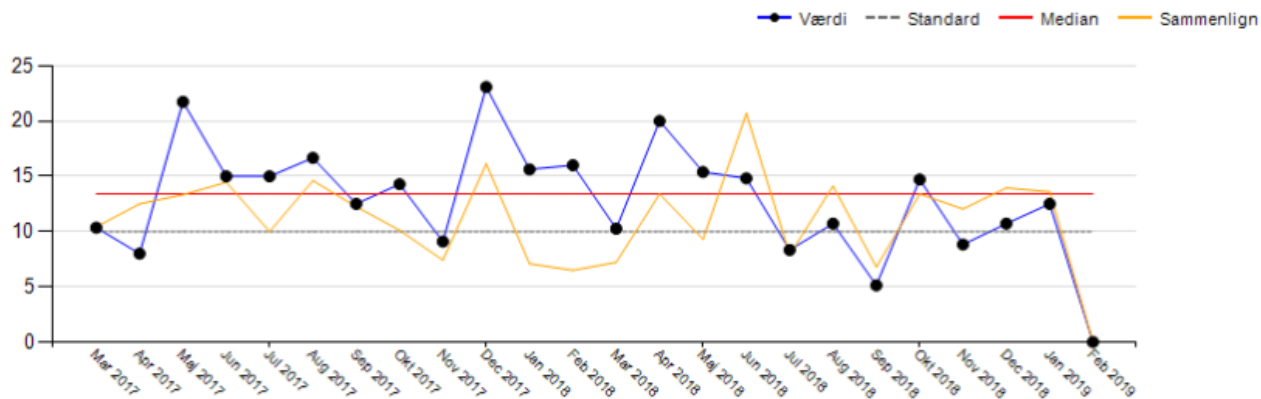
Indikatornavn

1 af 1 100% Find | Næste

Udvikling, kliniske kvalitetsdatabaser - (Løbende levering)

Periode Februar 2019 Hospital: Region Hovedstaden Indikator: 05.0 Morbiditet 30 dage (daproca)  
til:

Database: Dansk Prostata Cancer Database Afdeling: Alle Sammenlign Landsresultat med:



# Hvad skal måles? – et godt indicatorsæt

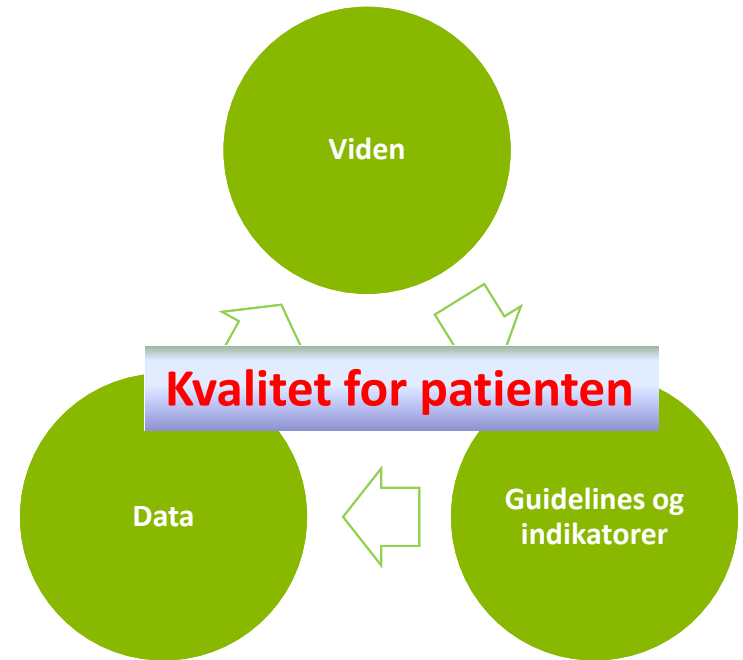


Øvrige ønsker:

- Lærings- og kvalitets teams – LKT
- Værdibaseret sundhed
- .....



## Fra data - til viden - til forbedringer



# En 'guldmine' af data – viden fra forskning



- Detaljerede kliniske data
  - udredning, diagnose, behandling, anbefaling, rehabilitering, struktur, livestil, etc.
- Klinisk validerede data
- Mulighed for kobling til øvrig



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Om RKKP	Databaser	Økonomi	<b>Forskning</b>	Afrapportering	Kvalitetshåndbog	Systemadgange og support	Kontakt
---------	-----------	---------	------------------	----------------	------------------	--------------------------	---------

In English

Du er her: **Forskning**

## Forskning

Variabellister til brug for forskningsadgang

Databasernes og RKKP's behandling af ansøgninger

Særligt vedr. evt. kontakt til patienten til forskningsformål

Erklæring

## Forskningsadgang til data fra de kliniske kvalitetsdatabaser

### Mulighed for videregivelse af personoplysninger fra de kliniske kvalitetsdatabaser til brug for forskning og statistik (Forskeradgang)

Data fra de kliniske kvalitetsdatabaser kan under visse forudsætninger videregives til forskningsformål. Se retningslinjer for adgang her (version 5.1. af 27.6.2019).

Alle ansøgninger om at få videregivet data fra godkendte, støttede kliniske kvalitetsdatabaser skal ske via portalen her: <https://rkkp-forskningsadgang.dk>.

Bemærk, at ansøgningsskema i onlinesystemet endnu ikke afspejler ændringer ifm. ikrafttrædelsen af persondataforordningen samt databeskyttelsesloven den 25. maj 2018. Hvis der ansøges om data til projekt registreret under en fortegnelse markeres i feltet "Godkendelse via en myndigheds paraplyanmeldelse.

Udskriv 🖨

### Nyheder fra RKKP

15-08-2019  
Velkommen til Mette Høyrup

24-07-2019  
One-pagers om databasernes resultater i Ugeskrift for Læger

23-07-2019  
Implementeringskonference for PRO-Psykiatri den 11. oktober 2019

05-07-2019  
Kvalitetskonsulent til barselsvikariat

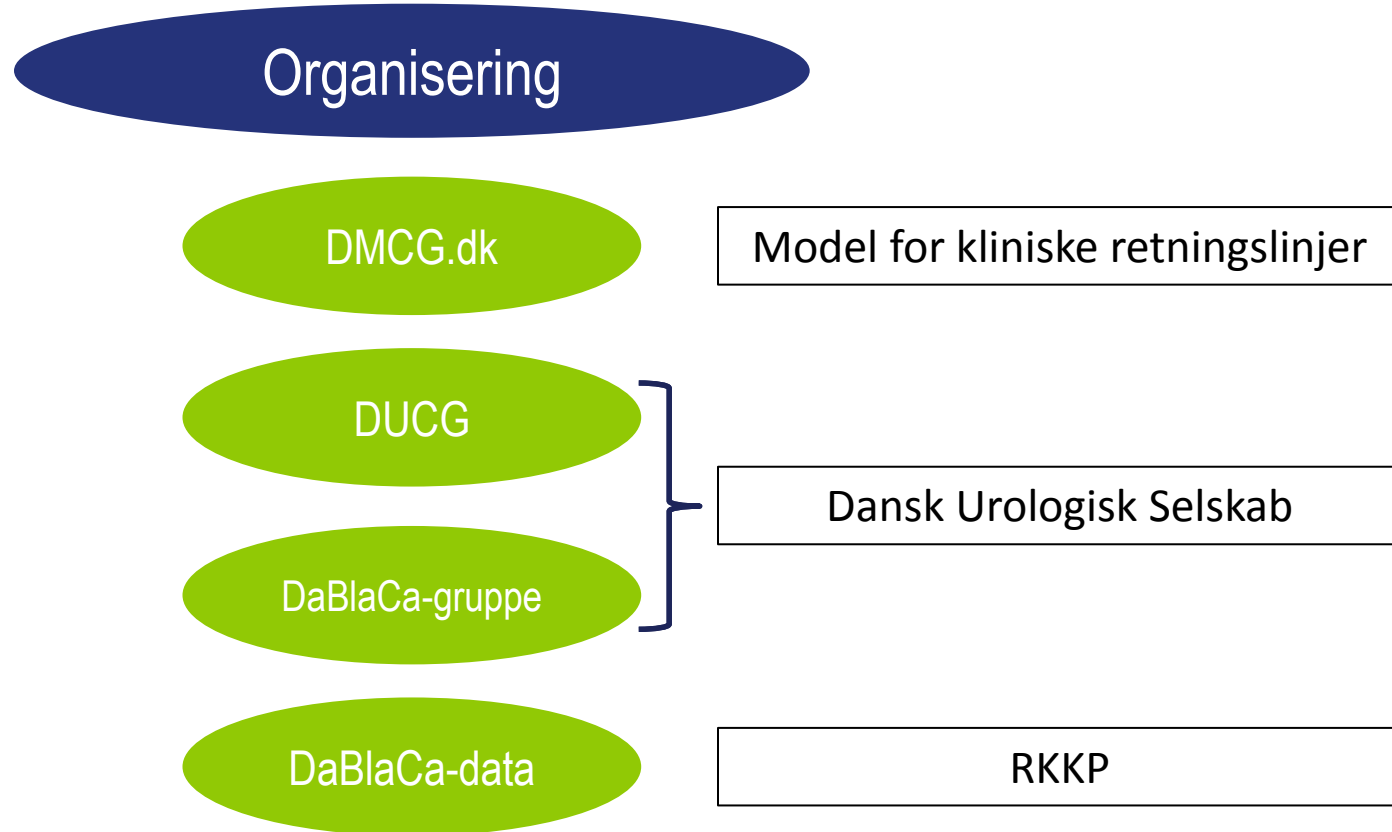
05-07-2019  
Epidemiolog til barselsvikariat

Adgang: <https://www.rkkp.dk/forskning/>



# Dansk Blære Cancer Database

Kliniske retningslinjer - Database - Monitorering





Kliniske retningslinjer

≠

Indikatorsæt

Kliniske retningslinjer

=

Indikatorsæt

Kliniske retningslinjer

≈

Indikatorsæt



- DaBlaCa-data har siden dannelsen i 2012 ladet sig inspirere af de kliniske retningslinjer.
- De kliniske retningslinjer under DaBlaCa-gruppen opdateres, og læner sig op af DaBlaCa-Datas Dokumentalistrapport (maj 2018).





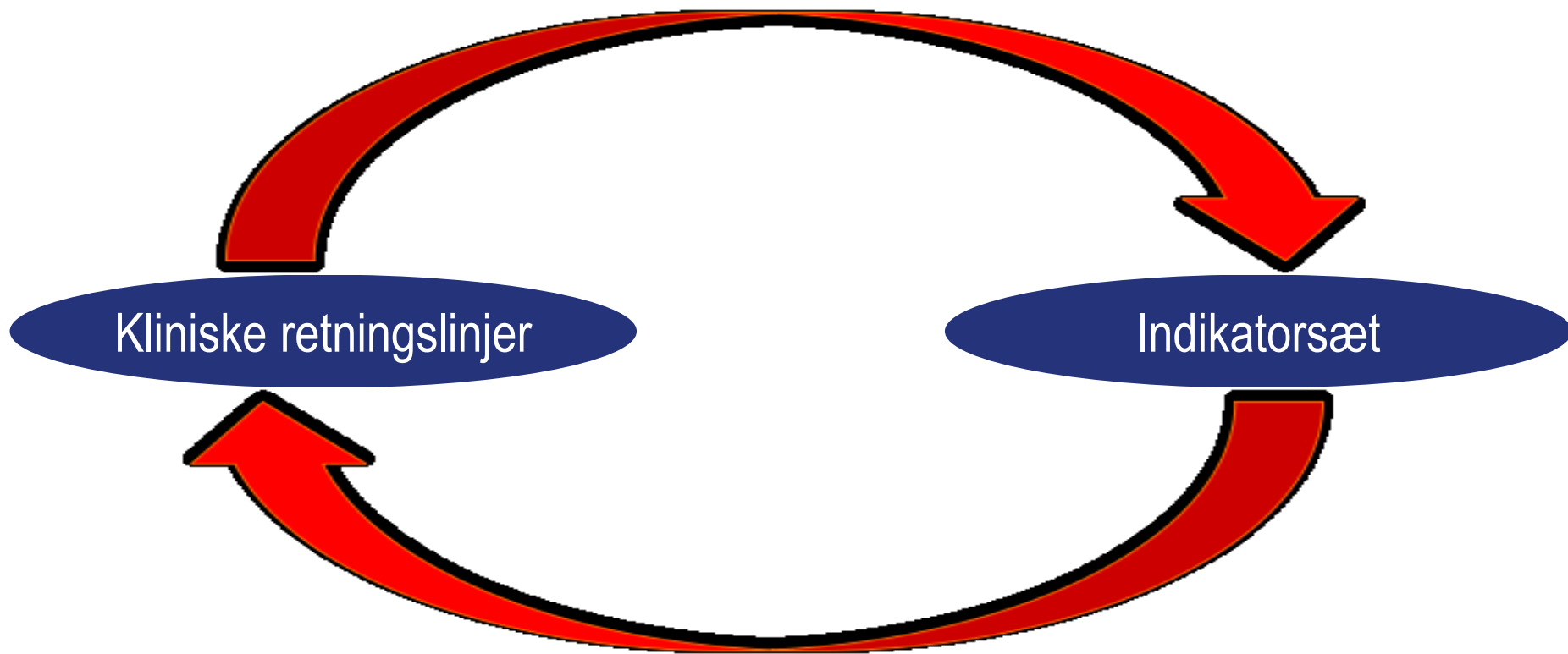
- DaBlaCa-data bygger på automatiske træk fra LPR og PatoWeb via validerede algoritmer.
  - Tidligere manuelt udfyldte skemaer angående neoadjuverende kemoterapi (ja/nej) og død af blære cancer (ja/nej) udgår fremadrettet.



Indikatorområde	Indikator	Indikatortype	Standard
Overlevelse	<b>Indikator 1:</b> Andel patienter der overlever 1, 3 og 5 år efter diagnosen invasiv blærecancer	Resultat	Standard: 1 år: $\geq 65$ % Standard: 3 år: Ikke fastsat Standard: 5 år: $\geq 35$ %
Overlevelse	<b>Indikator 3:</b> 1 (og 5) års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer ( $\geq T2$ )	Resultat	Standard: 1 år: $\geq 70$ % Standard: 5 år: $\geq 50$ %
Neoadjuvant behandling	<b>Indikator 5:</b> Andel af cystektomerede patienter < 75 år, med stadie T2-T4b tumor ved TURB, som har fået neoadjuvant kemoterapi	Resultat	Standard: $\geq 50$ %
Cystektomi	<b>Indikator 6:</b> Andel patienter med muskel invasiv tumor ( $\geq T2$ ) påvist ved TURB, som er cystektomerede indenfor 12 mdr.	Proces	Standard: $\geq 40$ %
Postoperativ mortalitet	<b>Indikator 7:</b> 90 dages mortalitet efter cystektomi	Resultat	Standard: $\leq 7$ %
Postoperativ indlæggelse	<b>Indikator 8:</b> Median antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi	Resultat	Standard: <13 dage
Onkologisk behandling	<b>Indikator 9:</b> 1 års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer uanset stadie	Resultat	Standard: 1 år: $\geq 60$ %
Overlevelse	<b>Indikator 11:</b> 3 (og 5) års overlevelse efter intenderet kurativ behandling af invasiv blærecancer ( $\geq T2$ )	Resultat	Standard: 3 år: $\geq 45$ % Standard: 5 år: $\geq 40$ %
Cystektomi og onkologisk behandling	<b>Indikator 13*:</b> Andele af patienter med muskelinvasiv tumor ( $\geq T2$ ) påvist ved TUR-B, som er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 12 måneder.	Proces	Standard: Ikke fastsat
Cystektomi	<b>Indikator 14*:</b> Andele af patienter med T1a-tumorer, der er blevet BCG-skyllebehandlede, og som ikke er blevet cystektomerede.	Proces	Standard: $\geq 75$ %

\* Nye indikatorer, der træder i kraft pr. 1. september 2018

Gul farve: Ændringer ift. forrige indikatorsæt





- DaBlaCa-data
  - Monitorering af behandlingskvalitet indenfor blære cancer på nationalt niveau samt regions/afdelingsniveau.
    - Cystektomi vs strålebehandling (*en historie fra "det virkelige liv"*)
  - Forskning og kvalitetsudvikling
    - Massiv data ressource for forskning og kvalitetsudvikling.
      - Datatræk ansøges via RKKP.
      - Snarligt opstartende Ph.d. studie.

# Worskhop



## Offentliggørelse – og hvad så?

- Diffusion: letting it happen
- Dissemination: helping it happen
- Implementation: making it happen

### Formula for Success



## Udfordring

- Identifikation af relevante handlinger er kun en start
- Særlig indsats for spredning, skalering og fastholdelse

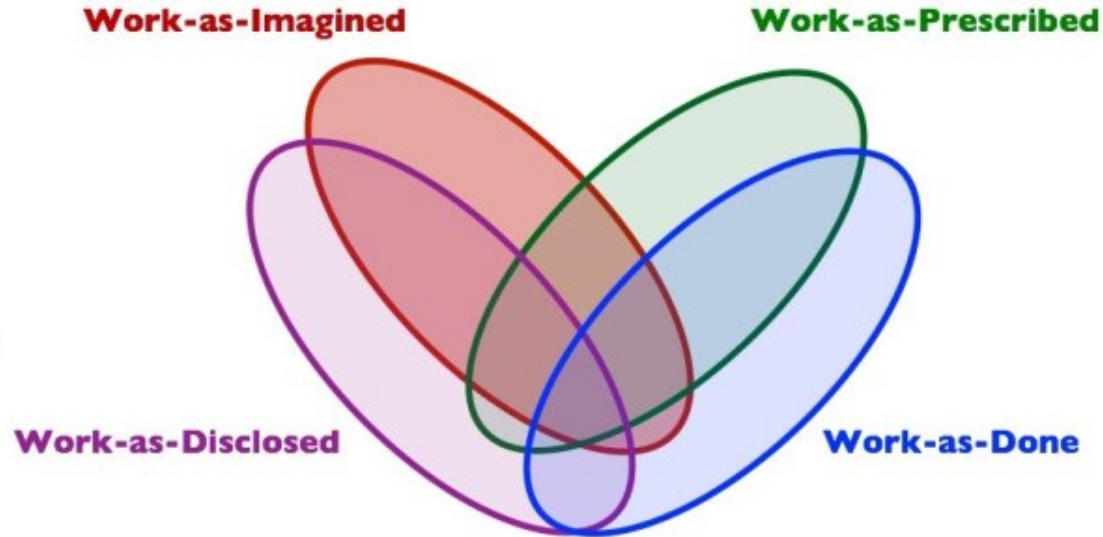
## Monitorering

- Prioritering: ikke alle elementer i alle retningslinjer kan monitoreres
- Hvad skal vi monitorere – hvad er 'det gode indicatorsæt'?



## Overvejelser

- Er det et vigtigt problem? (f.eks. stor sygdomsbyrde, praksisvariation, indikationsskred)
- Er der forbedringspotentiale – vil indsats skabe værdi for patienten?
- Er der usikkerhed om evidensgrundlaget?
- Er der 'mangler' i indicatorsættet?
- Findes data – kan de 'høstes automatisk' eller skal de registreres manuelt?
- Antal indikatorer i alt – resultat og/eller proces?



- Hvad er formålet med monitoreringen?
- Hvilke dialoger vil vi gerne have om efterlevelse af retningslinjer?
- Hvad betyder vores tilgang og adfærd for arbejdet – afledte effekter?



- DMCG.dk og DMCGerne
- RKKP
- Medicinråd (og kommende Behandlingsråd)
- DCCC
- Vælg Klogt
- Ledelser – region, hospital, afdeling
- Sundhedsstyrelsen
- Patientsikkerhedsstyrelsen
- Andre...?

**Trækker vi i samme retning?  
Er indsatserne koordinerede?**





1. Hvilke muligheder og udfordringer ser I, for at koblingen mellem retningslinjer og kvalitetsmonitorering kan blive til forbedringer, der kommer patienterne til gavn?
2. Hvad skal der ske, hvis man ikke følger retningslinjerne/opfylder standarderne i databasen....
  - i det faglige miljø?
  - på ledelsesniveau?

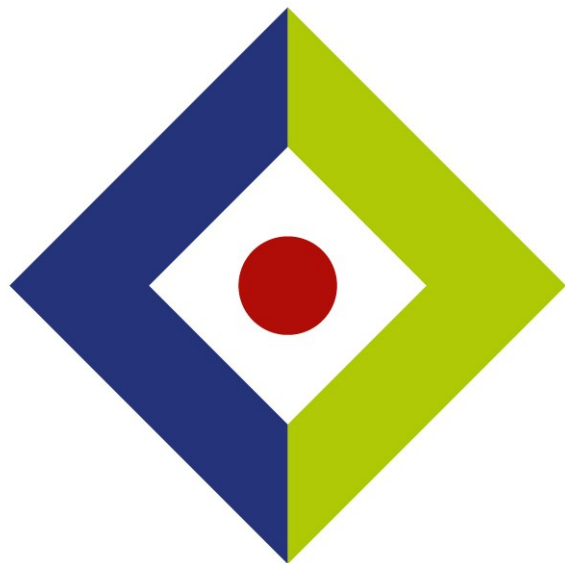
## Pointer fra grupperne....



**Hvad (mere) kan der gøres for at understøtte evidensbaseret kvalitetsudvikling gennem kobling af kliniske retningslinjer og kvalitetsdatabaser?**

- Vejledning(-er)
- Implementering
- Evaluering
- Fortsat udvikling....





**Tak for i dag!**