



Implementeringsrapport og – vejledning

Dansk Kræftforum

26. november 2021

Henriette Lipczak

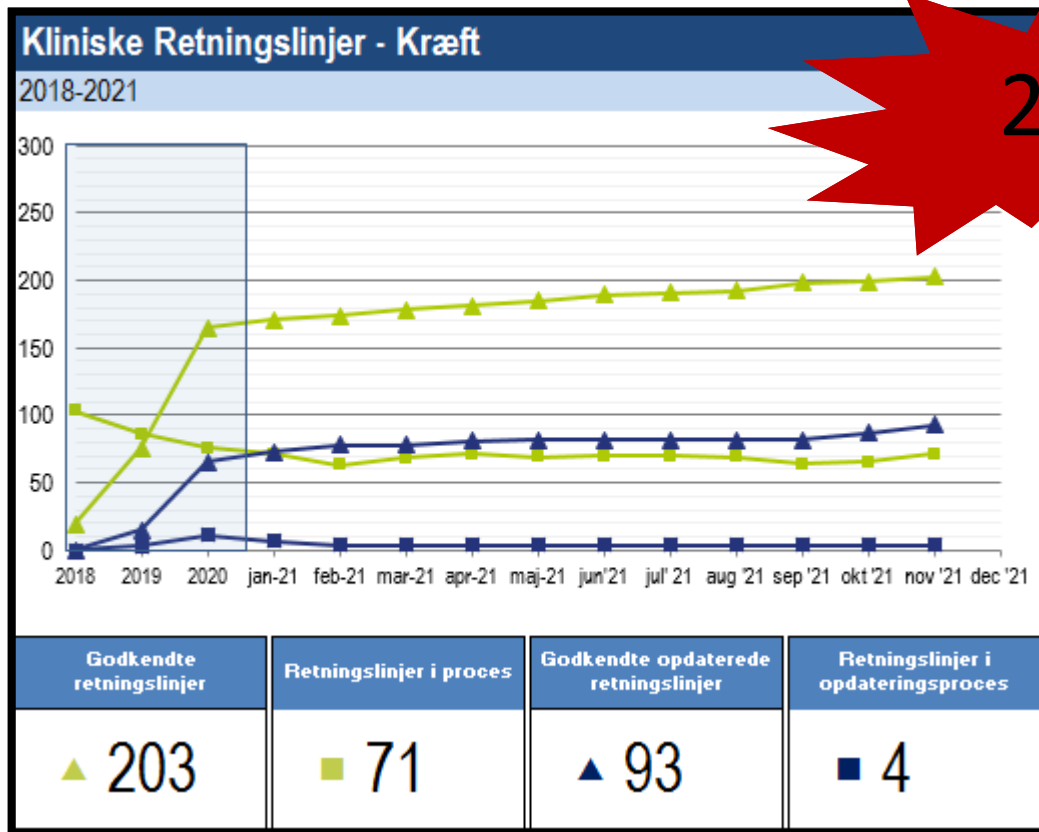


- 13:10-13:25 Implementeringsrapport og –vejledning
v/Henriette Lipczak
- 13:25-14:05 Evidensbaserede implementeringsstrategier
v/Emilie Thomsen
- 14:05-14:15 Strække ben og spørge sidemanden til implementeringspraksis
- 14:15-14:45 Implementeringseksempler fra klinikken
v/Anders Krarup-Hansen (DSG) og Peer Christiansen (DBCG)
- 14:45-15:10 Paneldiskussion
Emilie Thomsen, Anders Krarup-Hansen og Peer Christiansen, Michael Borre

Retningslinjestatus



KLINISKE RETNINGSLINJER I KRÆFT



Klinikerens viden
og erfaring



Patientens værdier
og præferencer



Beskrivelse og vurdering af evidens

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*

Knowing-Doing gap



DRKS	Regningsårskode	Titel	Gældende	Planlagt revision
ALG	Alud leukæmi og myelodysplastisk syndrom	Alud lymfoblast leukæmi	18. december 2019	15. december 2021
ALG	Alud leukæmi og myelodysplastisk syndrom	Primer diagnose, behandling og opfølgning af alud protoonkolytisk leukæmi (PDL)	27. maj 2020	31. marts 2022
ALG	Alud leukæmi og myelodysplastisk syndrom	Behandling af patienter, der lider af alud myeloid leukæmi (AML)	24. november 2020	30. oktober 2021
ALG	Alud leukæmi og myelodysplastisk syndrom	Myelodysplastisk syndrom - diagnose og behandling	28. maj 2021	10. maj 2022
ALG	Alud leukæmi og myelodysplastisk syndrom	Diagnostik og tilfølgning af patienter med oligoklon sekret af sekret agrofaktin (OAS)	10. november 2021	1. december 2022
EMBLACA	Bleerancer	Udtøvelse af streramerer - Patologi, tidning og diagnose	10. november 2020	26. oktober 2021
EMBLACA	Bleerancer	Behandlingsstrategi og opfølgning af T1 tumorer	11. november 2020	29. oktober 2021
EMBLACA	Bleerancer	Behandling og opfølgning af T4 og metastatisk streramerkræft	11. november 2020	29. oktober 2021
EMBLACA	Bleerancer	Behandling og opfølgning af multistruktur streramerkræft	11. november 2020	29. oktober 2021
EMBLACA	Bleerancer	Behandling og opfølgning af ikke-invasive streramerer (T2 tumorer og T3)	11. november 2020	29. oktober 2021
EMBLACA	Bleerancer	Behandling af urinstable tumorer i øvre urinveje - lokalbehandling, radikalstreramer, streramer og opfølgning	17. december 2020	26. oktober 2021
EMBLACA	Bleerancer	Udtøvelse af urinstable tumorer i øvre urinveje - patologi, tidning og diagnose	17. december 2020	26. oktober 2021
EMBLACA	Bleerancer	Ortopædisk behandling af lokaliseret anal cancer	18. november 2019	1. december 2021
EMBLACA	Bleerancer	Ortopædisk behandling af avanceret anal cancer	18. oktober 2019	1. december 2021
EMBLACA	Bleerancer	Kirurgisk behandling af anal cancer	18. december 2019	30. november 2021
EMBLACA	Bleerancer	Opfølgning efter ortopædisk behandling af lokaliseret anal cancer	31. marts 2020	1. december 2021
EMBLACA	Bleerancer	Primer streramerdeling af anal cancer	24. november 2020	1. december 2022
EMBLACA	Bleerancer	Target definition ved primer analbehandling af lokaliseret anal cancer	5. januar 2021	1. februar 2022
EMBLACA	Bleerancer	Management guidelines of late adverse effects after treatment of anal cancer	8. marts 2021	1. december 2022





Diffusion: letting it happen

Disseminering: helping it happen

Implementering: making it happen



Formål

- Afdække eksisterende praksis
- Belyse udfordringer og muligheder for endnu bedre implementering



Danish
Comprehensive
Cancer
Center

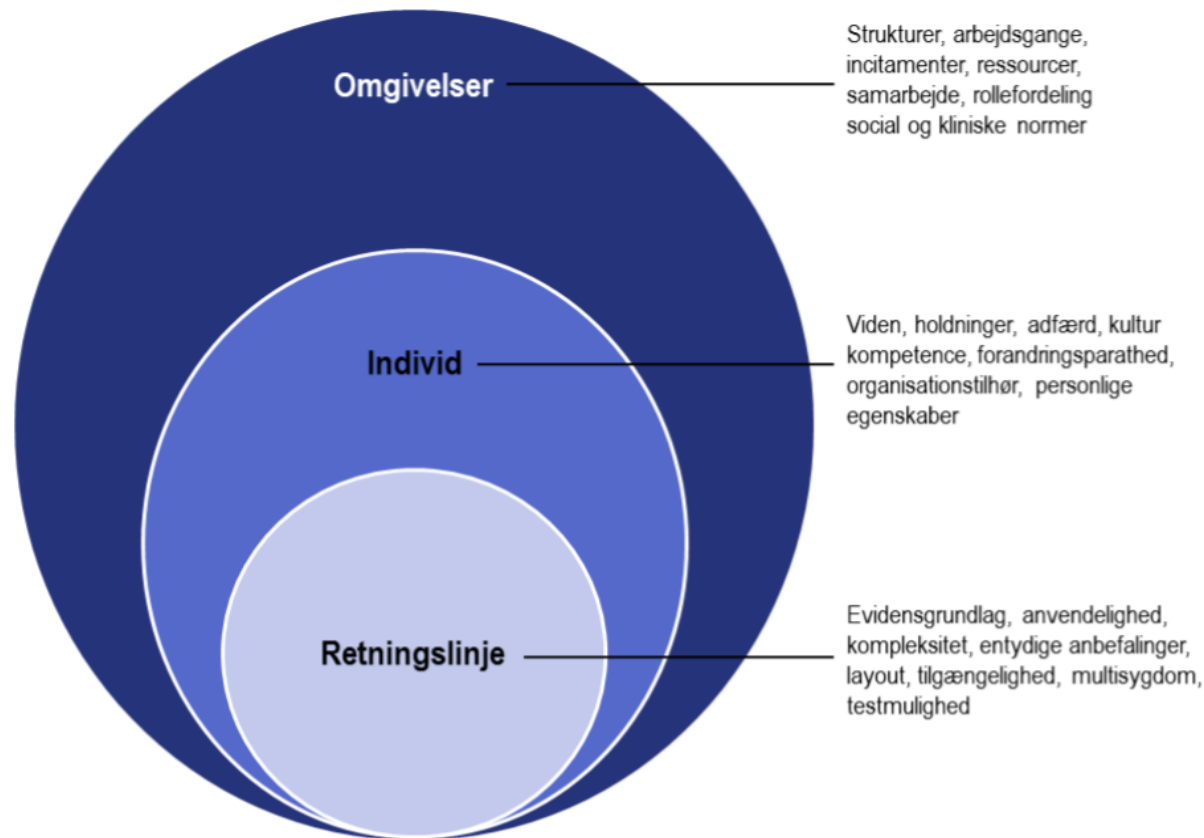
Metode

- Interview – tematisk analyse
- Med/uden DMCG tilknytning
- Forskellige dele af landet

INTERVIEW PERSON	DMCG-TILKNYTNING	RL-FORFATTER	IKKE-FORFATTER	HØJ ANCIENNITET	LAVERE ANCIENNITET
1	Adm./RKKP	-	-	-	-
2	DSG	x		x	
3	Ingen		x	x	
4	Ingen		x		x
5	DLG	x		x	
6	DABLACA	x			x
7	DGCG	x		x	
8	Adm./Region Midt	-	-	-	-
9	DAHANCA	x		x	
10	DBCG	x		x	
11	DAPROCA		x		x
12	Ingen		x		x
13	DLCG	x		x	



<https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/ressourcer/>





- RL naturlig og selvfølgelig del af klinisk praksis
- National konsensus: ejerskab, legitimitet og reduktion af barrierer
- Varieret tilgang – delt ansvar
- Typiske implementeringsstrategier (ad hoc)
 - DMCG'er: høring, mails/nyhedsbreve til medlemmer, hjemmeside, SoMe
 - Afdelinger: møder, undervisning, MDT og mail
 - Forfattere og speciale ansvarlige overlæger: kollegial dialog

”Man bliver introduceret til [DMCG red.]-hjemmesiden, når man starter i afdelingen. Vi har MDT’erne, hvor alle ny-opdagede [cancerpatienter red.] kommer med på MDT, hvor der er en diskussion ud fra retningslinjerne. Og der sikres de anvendt i praksis. Og nye yngre læger bliver som sagt introduceret til dem, når man starter i afdelingen samt på MDT’er.”



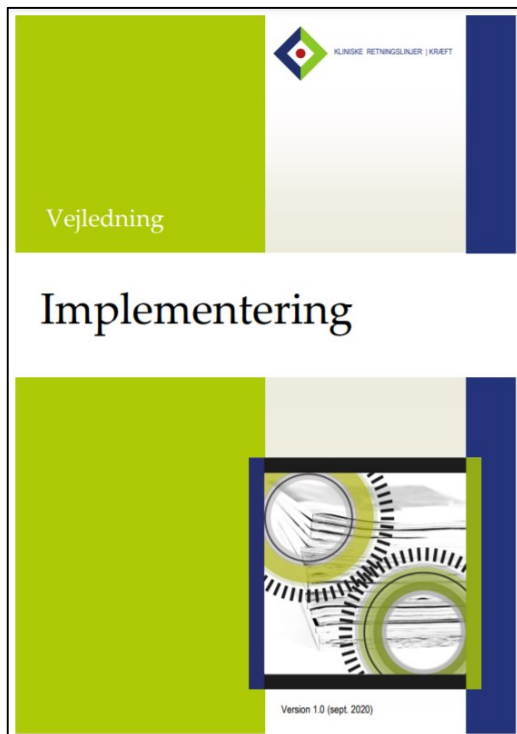
- Ressourcer: udstyr – hænder – kapacitet
- Format: ensartet, overskueligt, anvisende-ikke lærebog
- ‘Klinisk virkelighed’: unikke patienter (f.eks. multisygdom)
- Sparsom evidens og faglig uenighed – upræcise anbefalinger
- Kendskab
- Mangelfuld opdatering

”Det er, når der er tale om ressourcetunge anbefalinger. Kapacitet [scannerkapacitet, lokalekapacitet, antallet af stole red.], og så personaleressourcer [antallet af hænder, der skal til for at løfte en opgave red.]. Eller der ligger noget økonomi i noget ny medicin eller et eller andet. Eller flere kontroller, flere besøg. De ting hænger sammen. Det tager tid at banke det op, og så er det besværligt.”



- Optimeret visning: stationær – mobil adgang, lettilgængelig, én adgang
- Abonnement på opdateringer
- Systematisk intro af nye/yngre kollegaer
- Introduktion ifm. speciallægeuddannelsen?
- ‘Mesterlære’ – toneangivende kollegaer, f.eks. ‘journal clubs’
- Ledelse: opbakning og varsling mhp. at tilvejebringe det fornødne
- Koordinering med Medicinråd og Behandlingsråd

”Men det vil være langt mere væsentligt for særligt de yngre læger med retningslinjer. Så måske ville det være meget smart, at der kom fokus på, hvordan yngre læger får retningslinjerne ind under huden. [...] sådan så man gjorde det mere klart i deres undervisning og på deres kurser at ’de her retningslinjer, det er nogen der skal bruges”

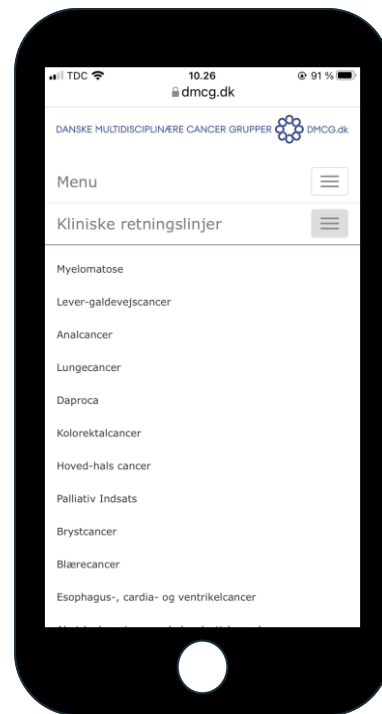
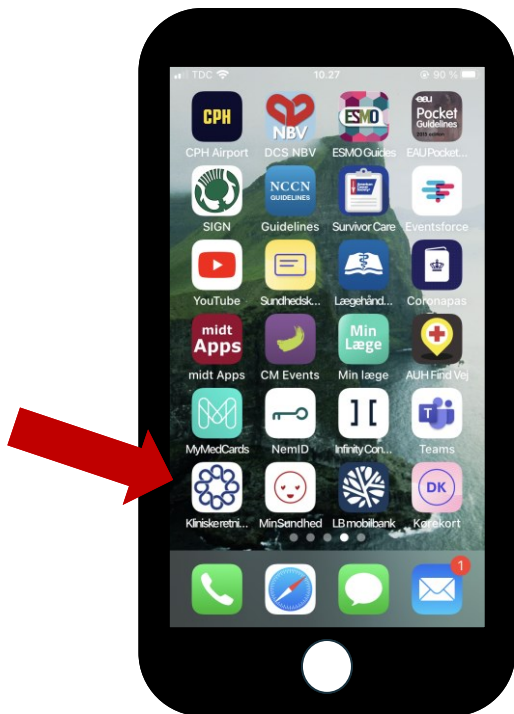


Multifacetteret tilgang:

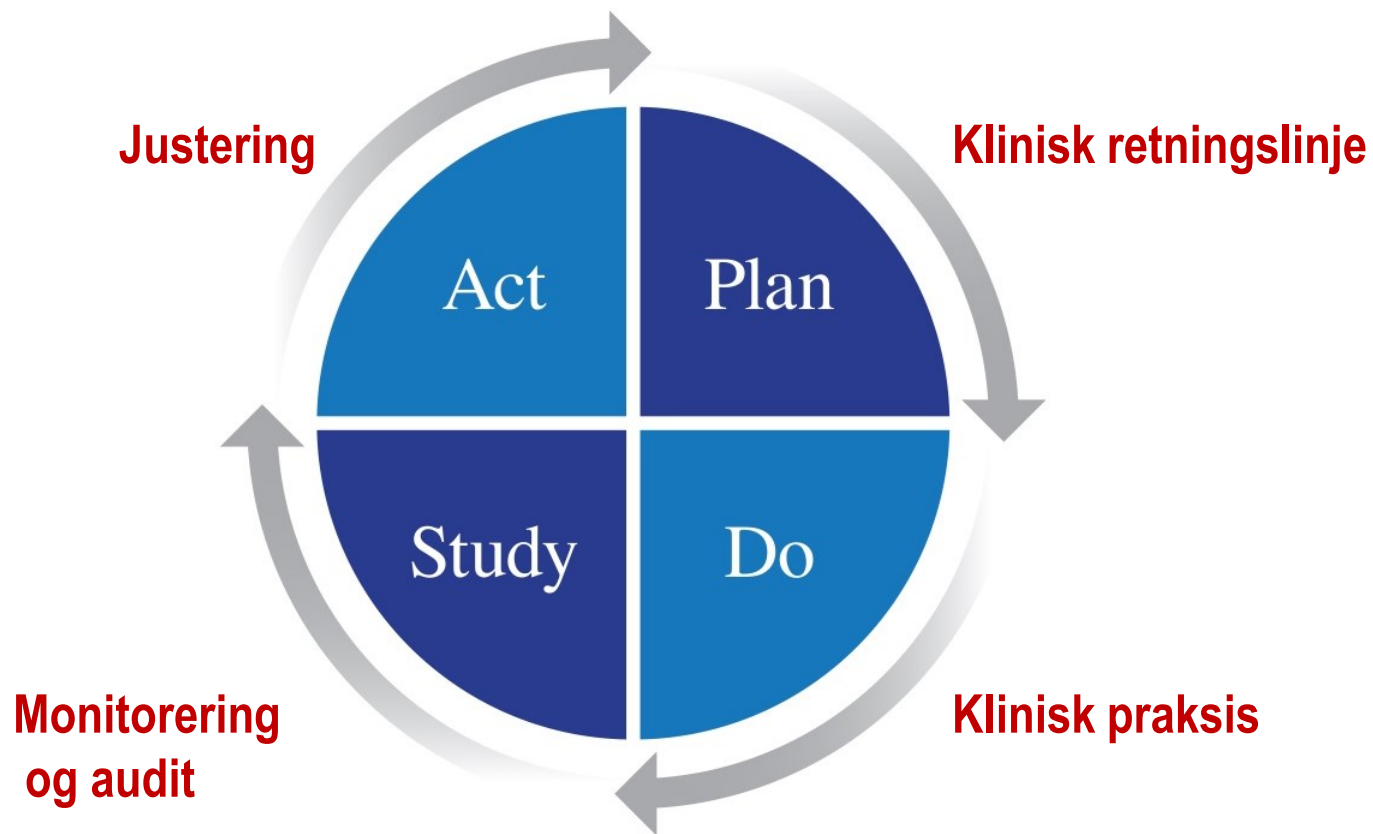
- Retningslinjen
- Individet
- Omgivelserne

363 RL i alt
1-52 RL/DMCG
15 RL/DMCG i gennemsnit

<https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/>



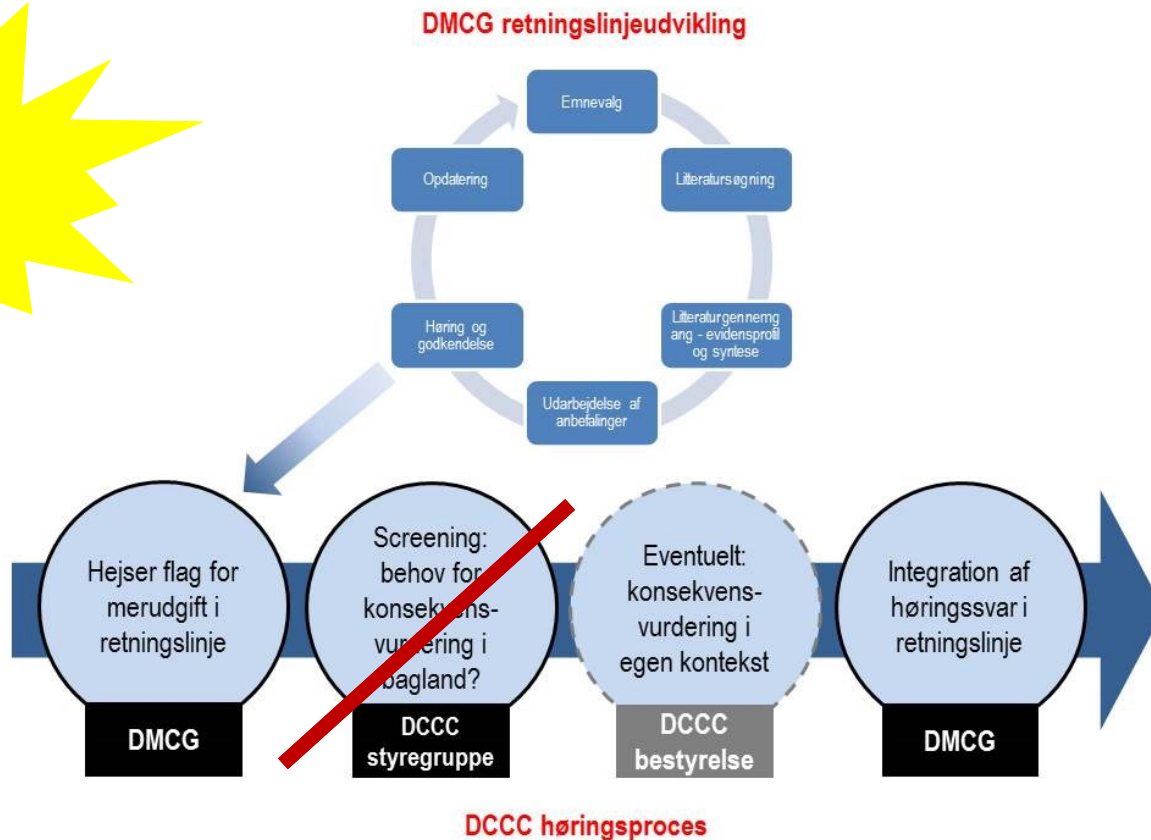
<https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer/>





TAK!

1-2%





- Kan Retningslinjeseekretariatet gøre andet/mere?
- Kan den enkelte DMCG gøre andet/mere?
- Kan den enkelte afdeling gøre andet/mere?
- Hvordan kan monitorering understøtte implementeringen?
 - Alle eller udvalgte anbefalinger?
 - Indikatorer eller variable?
- Mangler vi viden om implementeringen – er der behov for yderligere forskning e.l.?