

DMCG.dk strategi

2020-2022



Danske Multidisciplinære Cancer Grupper - DMCG.dk
Januar 2020

DMCG.dk strategi 2020-2022

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Udgiver:

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Olof Palmes Allé 25

8200 Aarhus N

www.dmcg.dk

Version 1.8

Versionsdato 08. januar 2020

Indhold

Kræft i Danmark	4
Vision og mission	7
Strategiske pejlemærker	8
1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus	9
2. Datastøttet kvalitetsudvikling	11
3. Ny viden gennem forskning	13
4. Patientinvolvering og samarbejde	15
Implementering og handlingsplan.....	17
Referencer	17

Kræft i Danmark

Hver tredje dansker får kræft. Det svarer til ca. 38.000 nye kræfttilfælde om året. Godt 60 % er i live 5 år efter diagnosen. Vi har de senere år opnået markante forbedringer i kræftbehandlingen i Danmark, der har medført bedre overlevelse og løft af behandlingen til et niveau, der er sammenligneligt med vores nabolande. Forbedringerne er bl.a. et resultat af kræftplaner og kræftpakker, med fokus på centralisering, specialisering samt hurtige og velkoordinerede forløb. DMCG indsatsen med landsdækkende kliniske retningslinjer, datastøttet kvalitetsudvikling og MDT-konferencer har også bidraget positivt (1-3). Antallet af nye kræfttilfælde forventes imidlertid at stige ca. 30 % over de næste årtier (4), bl.a. som følge af at danskerne bliver ældre. Med afsæt i den ændrede demografi og voldsomme stigning i forekomsten af kræft er der brug for at udvikle kræftindsatsen yderligere, hvis vi også i fremtiden skal sikre rettidige og effektive patientforløb.

Den klinisk faglige viden og indsats er afgørende for at sikre effektiv, sikker og patientcentreret kræftbehandling i hele patientforløbet - fra tidlig opsporing, over diagnostik, behandling og opfølgning til rehabilitering, håndtering af senfølger samt palliation. I de Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk) arbejder vi på tværs af de lægefaglige discipliner for at sikre patienterne bedst mulige forløb, overlevelseschancer og højeste livskvalitet baseret på evidensbaserede sundhedsydelser. Vi samler kræfterne på tværs af fagligheder og geografi, deler viden og samarbejder om forbedringer.

Om DMCG.dk

DMCG.dk er sammenslutningen af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper. Sammenslutningen rummer aktuelt 24 sygdomsspecifikke grupper og DMCG.dk fungerer som paraplyorganisation.

DMCG.dk blev etableret i 2004 med afsæt i den såkaldte 'KOF-rapport', der foreslog, at de enkelte grupper koordinerer kliniske protokoller samt sikrer opsamling af kliniske informationer og prøver mhp. nationalt og/eller internationalt at fremme forskning, levere data til kliniske statistikker, bidrage til overvågning og 'tidlig varsling' samt bidrage til uddannelse og vidensspredning rettet mod såvel fagfolk som patienter (5).

Udover ovenstående understøtter DMCG.dk arbejdet i en række tværgående grupper og udvalg, herunder en TNM-komité, et MDT-udvalg, et udvalg for kliniske retningslinjer og et udvalg for tværfagligt palliativt samarbejde. Derudover bidrager fagfolk fra DMCG'erne i diverse nationale og lokale grupper og udvalg.

DMCG'erne består af repræsentanter fra de kliniske kræftmiljøer på tværs af landet. Der er typisk 4-5 forskellige discipliner repræsenteret i den enkelte DMCG. DMCG'ernes hovedopgaver omfatter: forskning, udvikling og opdatering af landsdækkende kliniske retningslinjer samt drift af kliniske kvalitetsdatabaser.

DMCG'erne samarbejder generelt med andre aktører i sundhedsvæsenet og specifikt med Sundhedsstyrelsen (kræftpakker og landsdækkende kliniske retningslinjer), Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram - RKKP (kliniske kvalitetsdatabaser, landsdækkende kliniske retningslinjer og kvalitetsudvikling) samt Danish Comprehensive Cancer Center - DCCC (kræftforskning og konferencer).

Læs mere om DMCG.dk her: <http://www.dmcg.dk/>

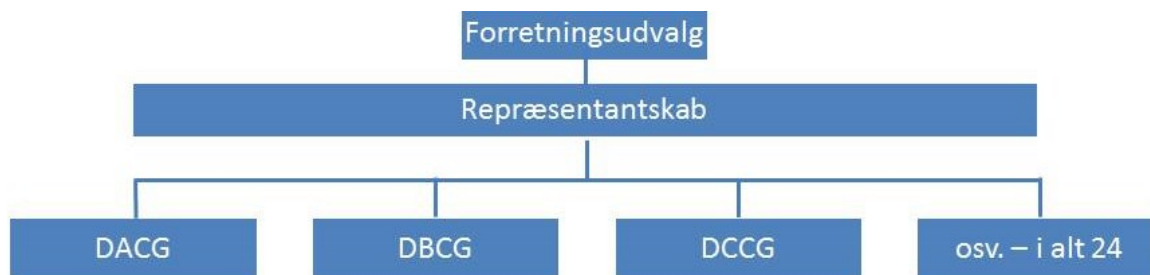
I de kommende år vil vi tilpasse vores egen organisation til udviklingen i sundhedsvæsenet generelt og på kræftområdet specifikt. DMCG.dk's virke dækker hele spektret fra frembringelse af ny viden (forskning) over implementering i klinikken til opfølgning på og justering af praksis (kvalitetsudvikling). For at styrke indsatsen over hele linjen ønsker vi at forstærke samarbejdet med både Danske Regioner og Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC), der ligesom vi arbejder for at sikre kræftpatienter de bedst mulige forløb og behandlingsresultater.

Samarbejde mellem DMCG.dk og ledelsesstrengen er vigtigt for både forskning og udvikling på kræftområdet. DMCG'ernes faglige viden og dokumentation kan understøtte de regionale ledelsers varetagelse af deres offentlige ansvar (accountability) og DMCG.dk står derfor til rådighed for rådgivning og sparring. Ledelsen kan bidrage til ensartet implementering af 'best practice' i hele landet samt tage oplyste beslutninger om udfordringer, der ikke kan løftes lokalt i de faglige miljøer. Der er allerede regionale repræsentanter i DMCG.dk's forretningsudvalg. Vi håber imidlertid at kunne styrke denne relation og samarbejdet med ledelsesstrengen yderligere.

Vi vil også gerne bringe vores faglige viden og kliniske relationer bedre i spil i forhold til kræftforskningen, f.eks. ved at bidrage endnu mere ind i DCCC's faglige råd og styregruppe. Vores ambition er, at DMCG.dk træder tydeligt ind i DCCC, så faglig forankring, driftsledelse og forskning går hånd i hånd. Ved at rykke tættere sammen med DCCC kan vi medvirke til, at udviklingen ikke foregår i forskellige 'rum', men at ressourcerne udnyttes optimalt under kobling af forskellige perspektiver og kompetencer. Et styrket samarbejde mellem DCCC og DMCG.dk kan øge mulighederne for, at basalforskningen overføres til kliniske protokoller, der implementeres i klinikken. Samarbejdet omfatter ikke alene forskningen men også aktiviteter relateret til DMCG'ernes arbejde med kliniske retningslinjer og databaser.

Der er brug for en konsolidering af DMCG.dk som paraplyorganisation og for at arbejde målrettet med at styrke engagementet i DMCG'erne, bl.a. gennem facilitering af 'bottom up' innovative tilgange. På de indre linjer er der tillige behov for at rykke endnu tættere sammen og sikre den interne koordinering af opgaveløsningen. Derfor vil vi fremover tilstræbe, at der er i alle DMCG'er én ledelse, der har et samlet overblik over DMCG'ens opgaver, herunder databasedriften, og udnytter potentielle synergier såvel internt som eksternt. Vi arbejder evidensbaseret og vil både have fokus på at frembringe ny viden og på løbende at forbedre den kliniske praksis med afsæt i den bedste evidens. De kliniske DMCG-retningslinjer udgør sammen med de kliniske kvalitetsdatabaser et oplagt omdrejningspunkt for fagligt forankret kvalitetsudvikling, der er integreret i driften. Vi vil arbejde for en multidisciplinær og landsdækkende indsats baseret på disse elementer og på en styrkelse af den datastøttede kvalitetsudvikling, der finder sted med afsæt i databaserne.

Vi ser DMCG.dk paraplyorganiseringen som en mulighed for at styrke den faglige forankring og for at bruge paraplyens forretningsudvalg som strukturelt 'koblingspunkt' for samarbejdet på tværs af sygdomsområder. Samtidig rummer organiseringen mulighed for en tættere kobling til ledelsessystemet, da ledelsesrepræsentation via DMCG.dk forretningsudvalget er mere operationelt end hvis ønsket f.eks. var ledelsesrepræsentation i alle de enkelte DMCG'er.



Figur 1: Paraplystrukturen DMCG.dk

Aktuelt er der i sundhedsvæsenet fokus på at styrke det nære sundhedsvæsen. Snitfladen mellem det sekundære og primære sundhedsvæsen er vigtig for at give patienterne det bedst mulige forløb, og udgør en brik i spillet for at sikre ressourcer til håndtering af de opgaver, der venter sundhedsvæsenet i relation til at håndtere de store kræftudfordringer. Flytning af opgaver fra hospitaler til kommuner og almen praksis øger dog behovet for sikring af kvaliteten i hele patientforløbet, herunder også for koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. DMCG.dk har til dato primært været forankret i sygehussektoren. I fremtiden er der behov for at styrke samarbejdet med primærsektoren og for et bredere fokus på at sikre og udvikle kvaliteten i hele patientforløbet. Også her ses DMCG.dk paraplystrukturen som oplagt 'koblingspunkt', det være sig ved dialog mellem DMCG.dk-paraplyen og evt. lignende paraplyorganiseringer i primærsektoren, eller ved at kommuner og almen praksis indgår i DMCG.dk repræsentantskabet.

Ulighed i sundhed – eller ulighed i kræft – optræder både som geografisk ulighed og social ulighed. Geografisk ulighed omhandler de udfordringer, der er forbundet med at sikre, at alle patienter får de bedst mulige tilbud fra sundhedsvæsenet, uanset hvor de bor. Social ulighed kalder på, at vi sikrer, at alle patienter – uanset baggrund og forudsætninger – har de samme muligheder for at komme godt igennem en kræftsygdom. Det er således ikke kun antallet af patienter, der udgør en udfordring. Der må også gøres en særlig indsats for at understøtte såvel geografisk som social lighed i forhold til kræft. DMCG.dk sætter fokus på aktuelle emner som dette gennem monitorering i de kliniske kvalitetsdatabaser og ved aktiv formidling af den frembragte viden, bl.a. på Kræftpolitisk Forum, der afholdes hvert år i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og DCCC.

Evidensbaseret medicin lægger op til en kobling af den bedste evidens, klinikerens viden og erfaringer samt patientens værdier og præferencer. Set i det lys er patientinvolvering ikke et nyt fænomen. I de senere år er der imidlertid kommet større fokus på både organisatorisk patientinvolvering og på involvering af patienten i eget forløb. I relation til sidstnævnte har DMCG.dk fokus på forskellige metoder, der kan understøtte involveringen, f.eks. patientrapporterede oplysninger (PRO-data), fælles beslutningstagning og beslutningsstøtteværktøjer. Sundhedsvæsenet er til for patienterne, og der skal også på kræftområdet arbejdes målrettet for at sikre, at indsatsen i sundhedsvæsenet kommer patienter og pårørende til gavn, herunder for patientinddragelse i såvel eget forløb som i udviklingen af sundhedsvæsenet mere generelt.

Personlig medicin handler om, at beslutninger, handlinger og/eller produkter skræddersyes til den enkelte. I kræftbehandlingen har og får personlig medicin betydning i forhold til både forebyggelse, diagnostik og behandling. Der er med andre ord potentiale for bedre forudsigelse af sygdomsforekomst, forebyggende handlinger, identifikation af patienter der responderer på en given behandling samt for udvikling af

behandlinger, der matcher det enkelte individ bedre. DMCG.dk vil arbejde for, at de nye muligheder udvikles og udnyttes til gavn for patienterne.

I takt med at flere får kræft og kræftoverlevelsen forbedres, stiger antallet af danskere, der lever med blivende forandringer som følge af kræftsygdommen eller behandlingen – såkaldte senfølger. Senfølgerne kan være både fysiske, psykiske og psykosociale, men er ikke det primære fokus i den specialiserede behandling. DMCG.dk bidrager aktivt til, at der skabes viden om problemets karakter og omfang og til, at der udvikles tiltag målrettet forebyggelse, opsporing og behandling af senfølger.

Behovet for palliativ indsats i hele kræftforløbet er stort og synes ikke fuldt dækket i Danmark. I regi af DMCG.dk er der etableret et Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde, der skal understøtte samarbejdet mellem DMCG-PAL og de øvrige sygdomsspecifikke DMCG'er om forskning og kvalitetsudvikling i hele kræftforløbet.

Den multidisciplinære konference (MDT-konferencen) er et væsentligt element i planlægning af det enkelte patientforløb. Gennem de senere år er der lagt op til en standardisering af konferencen, herunder af deltagerkreds samt afvikling af og rapportering fra konferencerne (6). Der er dog stadig et potentiale for udvikling af MDT-konferencen, herunder for at understøtte beslutninger baseret på evidens og faglig konsensus, for opsamling af data, bedre organisatorisk støtte samt medtænkning af primærsektoren.

Der er mange muligheder og udfordringer i kræftbehandlingen - nok at tage fat på. DMCG.dk har mangeårig erfaring med at løfte kræftindsatsen og vil også i årene der kommer arbejde for at give kræftpatienter i Danmark de bedste forløb.

Vision og mission

Alle kræftpatienter i Danmark skal sikres patientforløb af høj og ensartet kvalitet samt bedst mulige livskvalitet.

DMCG.dk fremmer kræftbehandlingen i Danmark ved at skabe konsensus samt bringe vores lægefaglige ekspertviden, kliniske indsigt og indgående kendskab til kræftpatienters forløb og behandling i spil i det danske sundhedsvæsen.

Strategiske pejlemærker

DMCG.dk's kerneopgaver er beskrevet i sammenslutningens vedtægter og omfatter bl.a. landsdækkende kliniske retningslinjer, nationale kliniske kvalitetsdatabaser med tilhørende kvalitetsudvikling samt klinisk forskning på kræftområdet.

Vi løfter kerneopgaverne ved at:

- skabe lægefaglig konsensus på tværs af landet om, hvad der er god faglig kvalitet
- samle evidens og klinisk erfaring i landsdækkende kliniske retningslinjer
- monitorere kvaliteten i kræftforløbene i de nationale kliniske kvalitetsdatabaser
- skabe ny viden og overblik
- dele viden og rådgive andre
- understøtte og indgå i vidensbaseret kvalitetsudvikling
- bidrage til opstart, koordinering og gennemførelse af klinisk forskning

DMCG.dk strategien for årene 2020-2022 tager afsæt i DMCG'ernes kerneopgaver og har fire strategiske pejlemærker:

1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
2. Datastøttet kvalitetsudvikling
3. Ny viden gennem forskning
4. Patientinvolvering og samarbejde

Pejlemærkerne skal bidrage til at vedligeholde og udbygge den unikke DMCG-organisering, understøtte og fokusere den tilhørende opgavevaretagelse samt synliggøre DMCG.dk's faglige ekspertise som et centralt element i indsatsen for kontinuerlig forbedring af kræftbehandlingen i Danmark.

1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Evidens som grundlag for høj og ensartet kvalitet i patientforløbet

DMCG'erne udarbejder og opdaterer landsdækkende kliniske retningslinjer, der samler den foreliggende evidens i faglige anbefalinger. I en verden hvor ny viden kommer til i en lind strøm, er retningslinjerne stedet, hvor vi samler og formidler overblik over bedste evidensbaserede praksis. Anbefalingerne udspringer af konsensusbeslutninger og bygger på diskussion af litteraturen samt eventuelle regionale praksisforskelle med henblik på at opnå enighed i de faglige miljøer på tværs af landet. Retningslinjerne opdateres løbende for at understøtte hurtig omsætning af ny viden – der i sidste ende skal understøtte, at kræftpatienter i Danmark modtager ydelser af høj og ensartet kvalitet i hele patientforløbet.

Kliniske retningslinjer

Kliniske retningslinjer indeholder systematisk udarbejdede 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. Anbefalingerne har karakter af faglig rådgivning, men efterlevelsen skal altid sammenholdes med klinikerens viden og erfaringer samt patientens værdier og præferencer.

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

DMCG'erne har en ambition om, at alle DMCG-retningslinjer i løbet af de næste år præsenteres i et ensartet format, der afspejler internationale standarder for retningslinjer og gøres let tilgængelige på dmcg.dk (6). I en kontinuerlig og trinvis proces arbejder vi mod at optimere kvaliteten af retningslinjerne samt at sikre dækning af alle kræftsygdomme og alle dele af patientforløbet.

Retningslinjeindsatsen understøttes af Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, der organisatorisk er indplaceret i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, men i praksis understøtter udviklings- og opdateringsprocesserne i DMCG'erne og harmoniseringen på tværs af sygdomsgrupper.

DMCG.dk samarbejder med Sundhedsstyrelsen om at sikre en kobling mellem kræftpakker og kliniske DMCG-retningslinjer, således at førstnævnte definerer og beskriver patientforløb og forløbstider, mens sidstnævnte beskriver den anbefalede behandling for 'standardpatienten'. Kræftpakkerne linker til de landsdækkende kliniske DMCG-retningslinjer.

Kliniske retningslinjer kan fremme fælles beslutningstagning, hvis de hjælper fagfolk med at være velinformede, ikke kun om eneste bedste mulighed, men også om de andre tilgængelige muligheder i specifikke beslutningssammenhænge. Retningslinjerne kan understøtte, at der finder fælles beslutningstagning sted med patienten ved at linke til eller indarbejde reelle beslutningsstøtteredskaber, som opfylder de internationale kvalitetskriterier herfor.

I forlængelse af udvikling og opdatering af retningslinjer er der behov for aktiviteter, der understøtter implementering og effektvurdering, herunder anvendelse af DMCG-retningslinjer på de multidisciplinære teamkonferencer (MDT-konferencer) samt monitorering af prioriterede anbefalinger i de kliniske kvalitetsdatabaser. Endvidere mangler der afklaring af snitflader op mod arbejdet i Medicinrådet og det kommende Behandlingsråd.

Det er helt afgørende for arbejdet med de kliniske retningslinjer, at der i alle dele af sundhedsvæsenet er en forståelse af, at ikke alle indsatser i sundhedsvæsenet kan eller skal være baseret på høj evidens. DMCG'ernes kliniske retningslinjer indeholder således flere anbefalinger baseret på konsensus blandt landets førende klinikere – med en ledsagende gradering, der sikrer gennemsigthed omkring evidensgrundlaget. Det er også vigtigt at skabe forståelse for, at retningslinjerne ikke kan bruges som et endegyldigt facit; ofte vil der være behov for at tilpasse forløbet til den enkelte patient, ligesom retningslinjerne ikke tager højde for f.eks. komorbiditet, sociale forhold etc. Det grundlæggende princip for anvendelsen af retningslinjerne er 'følg eller forklar', idet der er en forventning om at evt. afvigelse fra retningslinjen beskrives i patientens journal. DMCG.dk vil arbejde for at udbrede denne forståelse.

I tabellen herunder ses de mål, DMCG.dk har på det strategiske indsatsområde *Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus* for den kommende 3-årige periode. De anførte målsætninger repræsenterer den forventede status med udgangen af 2022.

Målsætninger 2020-2022	
<i>Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus</i>	
Mål 1	<p>Vi sikrer kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer sv.t. den fælles DMCG-model:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle 24 DMCG'er har retningslinjer, der dækker den/de for DMCG'en relevante sygdomme i fælles DMCG-skabelon (hele forløbet), undtaget DAPHO 2. Alle DMCG-retningslinjer er opdateret sv.t. revisionsdatoen på retningslinjernes forside
Mål 2	<p>Vi tilstræber, at DMCG-retningslinjerne understøtter at klinikere og patient deltager i fælles beslutningstagning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 50 % af DMCG'erne har retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer
Mål 3	<p>Vi sikrer let og overskuelig adgang til godkendte landsdækkende kliniske retningslinjer på kræftområdet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle godkendte retningslinjer i den fælles DMCG-skabelon er offentliggjort på dmcg.dk senest 1 uge efter godkendelse
Mål 4	<p>Vi understøtter, at de kliniske retningslinjer implementeres i klinikken og arbejder for at relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer er kommunikeret til databasestyregrupper og databaseteams senest 1 uge efter godkendelse 2. Nye og opdaterede retningslinjer dagsordensættes på databasernes styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag

2. Datastøttet kvalitetsudvikling

Løbende monitorering og analyse der understøtter forbedring i frontlinjen

Adgang til og deling af tidstro data af høj kvalitet er et centralt element i et lærende sundhedsvæsen og helt afgørende for den løbende kvalitetsudvikling, forskning og planlægning, der skal sikre, at patienterne får de bedste patientforløb. DMCG.dk bidrager til design og vedligeholdelse af nationale kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Kliniske kvalitetsdatabaser er registre, der indeholder data om den sundhedsfaglige behandling af en afgrænset patientgruppe, en bestemt diagnose eller tilstand, en behandlings- eller undersøgelsesmetode, og som anvendes til opgørelse, vurdering eller beregning af indikatorer. Indikatorerne danner grundlag for kvalitetsmonitorering og – udvikling, herunder for vurdering af den kliniske eller patientoplevede kvalitet og eventuel uønsket variation heri. Informationerne i de kliniske kvalitetsdatabaser bliver registreret og indberettet af aktører i sundhedsvæsenet. Sundhedsdatastyrelsen godkender kvalitetsdatabaserne.

Læs mere her: <https://dsk.dk/wp-content/uploads/2018/09/Metodehåndbog-12-09-2018.pdf> og her: <https://www.rkkp.dk/om-rkkp/>

Vi understøtter dataopsamlingen i frontlinjen, herunder at data, der ikke opsamles 'automatisk', registreres til tiden og kodes korrekt. Sammen med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) arbejder vi for at mindske den manuelle registrering og sikre det faglige indhold i alle kræftdatabaserne, herunder validering af data. Vi udvikler og definerer indikatorerne så de afspejler prioriterede anbefalinger i de kliniske DMCG-retningslinjer og på sigt omfatter både primær og sekundærsektor. Vi opdaterer løbende indikatorsættene med afsæt i konsensus om nye behandlinger, hvad der er god kvalitet og mulige forbedringspotentialer.

I samarbejde med databaseteams i RKKP's Videncenter gennemfører vi solid dataanalyse og fortolkning, idet vi bidrager med medicinsk viden og kendskab til den kliniske kontekst. Sammen skaber vi viden og indsigt, som vi formidler til kolleger og ledelser med henblik på at understøtte forbedringer. Vi er åbne omkring resultaterne, der løbende formidles i regionale systemer samt i årsrapporter, og har et særligt fokus på at udbrede kendskabet til data og anvendelsen af dem. Vi arbejder ud fra et læringsperspektiv, hvor identifikation af både 'de gode eksempler' og uønsket variation eller manglende målopfyldelse fører til refleksion og videndeling, og vi iværksætter interventioner for at sikre patienterne høj kvalitet i patientforløbet uanset sociale og geografiske forhold.

Gennem brug af data identificerer vi områder, hvor yderligere forskning er påkrævet. Vi understøtter anvendelsen af data fra databaserne til forskning inden for rammerne af lovgivningen. Gennem forskningsprocesserne supplerer vi den basale validering af data og forskningsresultaterne bidrager til den samlede pulje af viden om de forskellige sygdomsområder.

Let og sikker adgang til kvalitetsdata for både databasernes styregrupper og klinikere er afgørende for, at data og viden kan omsættes til forbedringer, der kommer patienterne til gavn. Såvel praktiske, tekniske som juridiske forhold kan udgøre en barriere for adgangen til data. Vi arbejder for at optimere dataadgang og brug af data, så erfaringer fra behandling af dagens patient kan bruges ansvarligt til forbedringer for kommende patienter.

I tabellen herunder ses de mål, DMCG.dk har på det strategiske indsatsområde *Datastøttet kvalitetsudvikling* for den kommende 3-årige periode. De anførte målsætninger repræsenterer den forventede status med udgangen af 2022.

Målsætninger 2020-2022	
<i>Datastøttet kvalitetsudvikling</i>	
Mål 5	<p>Vi bidrager til høj datakvalitet ved at understøtte at data registreres rettidigt, kodes korrekt og valideres</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle DMCG'er sikrer en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling 2. Alle DMCG'er har LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde
Mål 6	<p>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser er opdaterede og danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle indikatorsæt i samtlige kliniske kræftdatabaser er vurderet årligt med henblik på eventuel opdatering 2. Alle datasæt i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne 3. Alle datasæt rummer tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdomsområder 4. Alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor 5. Alle kræftdatabaser har variable eller indikatorer vedr. TNM, MDT-konference, den palliative indsats og komplikationer (f.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi)
Mål 7	<p>Vi bidrager til datastøttet kvalitetsudvikling i frontlinjen, herunder til at sikre nem adgang til tidstro data og til at udbrede kendskabet til data blandt kolleger</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vi er i løbende dialog med Danske Regioner/de fem regioner og efterspørger nem adgang til tidstro data 2. Alle medlemmer af databasernes styregrupper er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer jf. https://www.rkkp.dk/afrapportering/ 3. Vi arbejder for, at lovgivningen ændres, så patientoplysninger også kan bruges til kvalitetsudvikling af læger uden behandlingsansvar for patienten
Mål 8	<p>Vi afrapporterer resultater i årsrapporter med tydelighed på udfordringer og forbedringspotentiale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle årsrapporter fra DMCG'erne har en kort sammenfatning, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgangne år, herunder indsatser der med fordel kan spredes eller evt. uønsket variation på tværs af landet
Mål 9	<p>Vi auditerer data og iværksætter forbedringsinitiativer på udvalgte områder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indikatorer i alle kliniske databaser auditeres mindst én gang årligt i databasestyregruppen 2. Der gennemføres landsdækkende audits på udvalgte kræftsygdomsområder 3. Databasestyregruppen iværksætter relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde (forbedringsfællesskaber)

3. Ny viden gennem forskning

Ny viden til bedre kræftbehandling, længere liv og højere livskvalitet

Gennem forskning frembringer vi ny viden, der kan omsættes til bedre behandlinger eller optimerede patientforløb. Med afsæt i vores centrale personnummersystem (CPR), nationale registre, databaser og biobanker i et nationalt koordineret sundhedsvæsen har vi i Danmark helt unikke muligheder for at lave forskning af høj kvalitet. Kræftforskning og -udvikling i Danmark står da også stærkt internationalt og har på flere områder bidraget til ændring af international praksis.

Kræftforskning

Begrebet kræftforskning dækker over en række forskellige discipliner f.eks. epidemiologisk forskning, klinisk forskning, psykosocial forskning og biologisk forskning. Dertil kommer discipliner som translationel forskning og sundhedstjenesteforskning. DMCG.dk indgår i og støtter alle typer forskning – dog med et særligt fokus på den epidemiologiske, translationelle og patientnære kliniske forskning.

Fra patientbehandlingen har DMCG.dk indsigt i, hvor der mangler viden og er behov for udvikling. Vi genererer idéer og bidrager til nationalt koordineret udarbejdelse af forskningsprotokoller, samtidig med at vi har en helt central rolle i at sikre den praktiske gennemførelse af forskningen i klinikken, herunder at flest mulige patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg. Som led heri bidrager vi til at skabe overblik over kliniske forsøg og til at koordinere, at patienter fra hele landet inkluderes i studierne.

Klinikeres deltagelse i forskning er afgørende for at sikre forskningens relevans og den faglige udvikling. DMCG.dk trækker for, når det kommer til at sikre rammerne for forskningsdeltagelse; vi involverer og støtter nye kolleger i at deltage i forskningen, etablerer grundlag for opstart og gennemførelse af ph.d.-forløb, arbejder for at kollegerne får den fornødne forskningstid, stimulerer forskning på tværs af DMCG'erne og indgår i internationale forskningssamarbejder.

Vi styrker den epidemiologiske forskning ved at bidrage til harmonisering af dataelementer på tværs af sygdomsområder og har hele tiden blik for nye forskningsområder, f.eks. fase IV forsøg og PRO-data. Vi arbejder for at øge antallet af kliniske studier og understøtter også kobling af klinisk og laboratoriebaseret forskning. For os er forskning og kvalitetsudvikling dele af det samme udviklingskredsløb, og vi arbejder for, at kvalitetsdata ubesværet kan anvendes til forskning – så vi kan skabe de fornødne fremskridt i patientbehandlingen.

Ligesom DMCG.dk arbejder Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) for at skabe optimale forhold for dansk kræftforskning og – behandling. Hvor DMCG'ernes indsats er dybt forankret i klinikken og den nære patientkontakt, er DCCC's indsats primært af strukturel og økonomisk karakter med bl.a. understøttelse af tværfaglige, nationale projekter og etablering af forskningscentre, nye netværk mv. De to organisationer arbejder hen imod et tættere samarbejde.

I tabellen herunder ses de mål, DMCG.dk har på det strategiske indsatsområde *Ny viden gennem forskning* for den kommende 3-årige periode. De anførte målsætninger repræsenterer den forventede status med udgangen af 2022.

Målsætninger 2020-2022	
<i>Ny viden gennem forskning</i>	
Mål 10	<p>Vi bidrager til at skabe overblik over kliniske forsøg</p> <p>1. Alle DMCG'er synliggør nye og igangværende protokoller via DCCC (https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/)</p>
Mål 11	<p>Vi arbejder for, at flest mulige patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</p> <p>1. Alle DMCG'er bidrager aktivt til, at der er protokoller til alle patienter</p>
Mål 12	<p>Vi arbejder for, at kvalitetsdata lettere omsættes til forskning til gavn for patienterne</p> <p>1. Infrastrukturen for forskningsprojekter baseret på kræftdatabaser skal være enstrenget og sikre hurtig sagsbehandling</p> <p>2. Kræftdatabaserne skal bidrage til at skaffe evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling</p>

4. Patientinvolvering og samarbejde

Patientfokus og videndeling som afsæt for kvalitet i hele forløbet

Samarbejde og synergi er afgørende for, at kvaliteten i kræftforløb kan forbedres.

Vi stiller vores viden og erfaring til rådighed og søger aktivt at bidrage i forhold til andre aktører, der arbejder for at sikre bedre kræftforløb. Derfor fungerer vi som repræsentanter i diverse grupper og udvalg og samarbejder med DCCC om planlægning og gennemførelse af Danske Kræftforskningsdage. Vi deler den viden, vi selv er med til at frembringe, og indgår bl.a. i udarbejdelse af videnskabelige artikler og præsenterer resultater og erfaringer på konferencer o.l.

Patienterne er helt centrale partnere i alt hvad der handler om kræftforløb, og sundhedsvæsenets ydelser skal afspejle patienternes behov. Derfor involverer vi dem i stigende grad i DMCG'erne og søger at fremme både fælles beslutningstagning, anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO-data)¹ og hvor relevant også patientdeltagelse på MDT-konferencer. PRO-data kan anvendes til at forbedre konsultationen i daglig klinisk praksis og opgjort på populationsniveau også som et mål for sundhedstilstanden, der kan anvendes i forbindelse med forskning og kvalitetsudvikling. Vi arbejder for at integrere beslutningsstøtteværktøjer og PRO-data i hhv. kliniske retningslinjer og databaser.

Multidisciplinaritet er kernen i vores indsats. Vi vil styrke samarbejdet mellem alle faggrupper og på tværs af sektorer, herunder stille os til rådighed for repræsentanter fra kommuner og almen praksis, så vi får det bedst mulige grundlag for - og samarbejde om - at forbedre hele kræftforløbet.

Vi følger løbende den faglige udvikling på de enkelte sygdomsområder, så vi er opdaterede på nye behandlinger og teknologi. Når der kommer ny viden fra ind- eller udland, deler vi den med kolleger og beslutningstagere og bidrager til, at den bliver bragt i spil i relevante fora, f.eks. i nationale behandlingsfællesskaber, i forbindelse med undervisning, på MDT-konferencer, eller ved Danske Kræftforskningsdage. Overvågning og varsling ved vigende kvalitet i kræftforløb er også én af vores helt centrale opgaver, der ledsages af sparring, rådgivning samt formidling af kontakt til relevante eksperter i de faglige miljøer. På den måde ønsker vi at fastholde og udvikle gennemsigtighed og tillid til kræftbehandlingen i Danmark.

I tabellen herunder ses de mål, DMCG.dk har på det strategiske indsatsområde *Patientinvolvering og samarbejde* for den kommende 3-årige periode. De anførte målsætninger repræsenterer den forventede status med udgangen af 2022.

¹ PRO-data: Patient Rapporterede Oplysninger – patientens egen vurdering af resultatet (outcome), herunder fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau.

Målsætninger 2020-2022	
<i>Patientinvolvering og samarbejde</i>	
Mål 13	<p>Vi involverer patienter og sikrer patientperspektiv i behandling, kvalitetsudvikling og forskning</p> <p>1. 100 % af kræftdatabasestyregrupper har deltagelse af patienter eller pårørende</p>
Mål 14	<p>Vi stiller os til rådighed for primærsektoren, så vi sammen kan skabe høj kvalitet i hele kræftforløbet</p> <p>1. Der er oprettet et antal onkofon-løsninger der dækker hele landet (telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis men åben for kolleger fra andre hospitaler/afdelinger)</p>
Mål 15	<p>Vi videreudvikler de Multidisciplinære Team Konferencer (MDT)</p> <p>1. Muligheder og barrierer for gennemførelse af MDT-konferencer, herunder for yderligere at involvere patienter og andre interessenter er afdækket og MDT-vejledningen opdateret svarende hertil</p>
Mål 16	<p>Vi deler vores viden samt yder sparring og rådgivning</p> <p>1. DMCG'erne har tilsammen offentliggjort mindst 25 publikationer med afsæt i databaserne (fordelt jævnt på alle grupper)</p> <p>2. Der er afholdt mindst 10 DMCG-oplæg på Danske Kræftforskningsdage og evt. andre konferencer</p>

Implementering og handlingsplan

Implementeringen af denne strategi forankres både i DMCG.dk og den enkelte DMCG. For at understøtte implementeringen af strategien er der opsat en række strategiske målsætninger.

Opsamling af data der afspejler de kvantitative målsætninger foretages af DMCG-sekretariatet med bistand fra Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, RKKP og de relevante udvalg. Der etableres således ikke nye registreringer men anvendes udelukkende manuelle optællinger, dialog og eksisterende datakilder. I starten af strategiperioden udarbejdes en plan for opfølgning på de fastsatte mål, mhp. at sikre grundlag for at DMCG.dk's forretningsudvalg følger fremdriften ved årligt at gennemgå målene.

For at understøtte opfyldelsen af de fastsatte mål, udarbejdes desuden en handlingsplan for 2020. Handlingsplanen opdateres årligt med afsæt i DMCG.dk FU's opfølgninger på fremdriften.

Referencer

1. DMCG.dk Benchmarking Consortium. <http://www.dmcg.dk/aarsberetninger-og-udgivelser/dmcg-benchmarking-consortium/>
2. Kræftplaner. Sundhedsstyrelsen <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/nationale-planer>
3. Kræftpakker. Sundhedsstyrelsen <https://www.sst.dk/da/viden/kraeft/kraeftpakker>
4. Kræftens Bekæmpelse – kræft i tal: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kraeft/kraeft-i-tal/>
5. MDT-vejledning http://www.dmcg.dk/siteassets/dmcg-udvalg/multidisciplinaer_kraeftbehandling_-_en_vejledning_til_mdt-rev-15-02-2016.pdf
6. Klinisk Kræftforskning i Danmark – konkrete tiltag til understøttelse af kræfthandlingsplanen. Forskningsstyrelsen, november 2014. <http://www.dmcg.dk/siteassets/grundlaggelse-og-historie/kof-rapporten-1.pdf>
7. Generel information om kliniske retningslinjer på kræftområdet. <http://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/generel-information/>

Alle kræftpatienter i Danmark skal sikres patientforløb af høj og ensartet kvalitet samt bedst mulige livskvalitet.

DMCG.dk fremmer kræftbehandlingen i Danmark ved at skabe konsensus samt bringe lægefaglig ekspertviden, klinisk indsigt og indgående kendskab til kræftpatienters forløb og behandling i det danske sundhedsvæsen i spil.

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Evidens som grundlag for høj og ensartet kvalitet i patientforløbet

- Vores faglige anbefalinger afspejler den bedste evidens og national konsensus
- Vi gør DMCG-retningslinjer let tilgængelige for kolleger og offentlighed, bl.a. via links i kræftpakker
- De kliniske DMCG-retningslinjer har karakter af faglige anbefalinger og vi bruger dem bl.a. på MDT-konferencer

Datastøttet kvalitetsudvikling

Løbende monitorering og analyse der understøtter forbedring i frontlinjen

- Vi arbejder for, at data i de nationale kliniske kvalitetsdatabaser er relevante, valide og tilgængelige
- Vi dokumenterer kvaliteten i kræftbehandlingen og formidler resultaterne i sundhedsvæsenet
- Vi handler på uønsket variation og skaber løbende kvalitetsforbedring

Ny viden gennem forskning

Ny viden til bedre kræftbehandling, længere liv og høj livskvalitet

- Vi identificerer områder hvor der mangler forskning og understøtter forskningsaktivitet
- Vi samarbejder på tværs af landet om at tilbyde patienter deltagelse i kliniske forsøg
- Vi understøtter at forskningen dækker hele patientforløbet

Patientinvolvering og samarbejde

Patientfokus og videndeling som afsæt for kvalitet i hele forløbet

- Vi samarbejder multidisciplinært og på tværs af sektorer om at skabe kræftforløb af høj, ensartet kvalitet
- Vi involverer patienter i DMCG'erne og inkluderer PRO-data i klinikken og i de kliniske kvalitetsdatabaser
- Vi overvåger kvalitet og viden - samt videreformidler og sparrer med afsæt i vores faglighed

