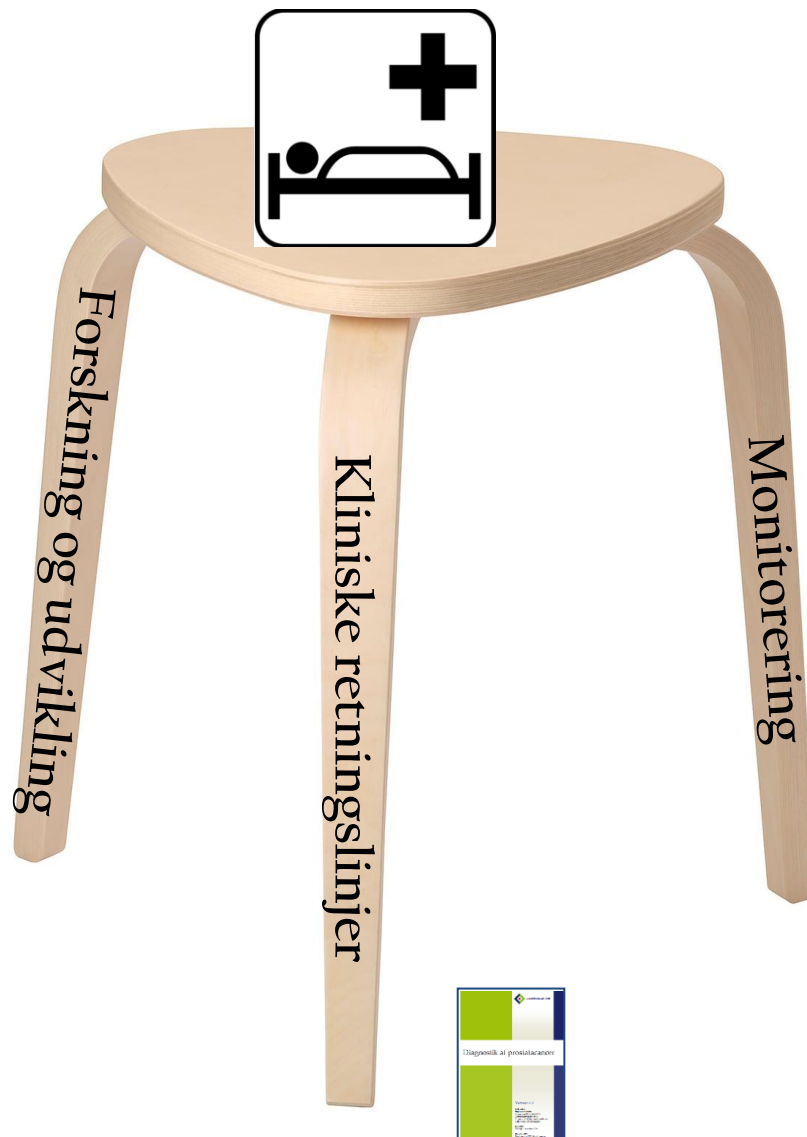


Kvalitetsudvikling forankret i ansvarlig faglighed



Michael Borre
Overlæge, professor, dr. med., Ph.d.
Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital
Formand for DUS, DAPROCA & DMCG.dk

Et fagligt baseret lærende sundhedsvæsen



Dagens patient behandles med læring af gårsdagens patient

- og bidrager med erfaring til optimeret behandling af **morgendagens patient**



Flere formandskasketter



Benign urologi

Uro-onkologi



Prostatakræft

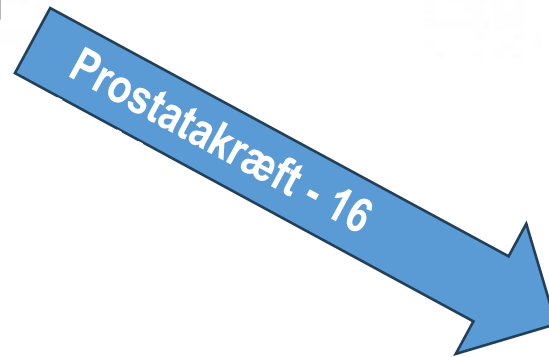
Flere formandskasketter



Benign urologi



Uro-onkologi



Prostatakræft - 16

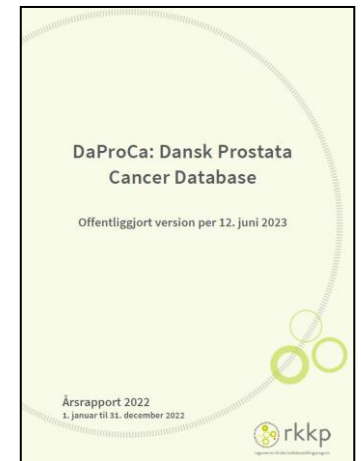
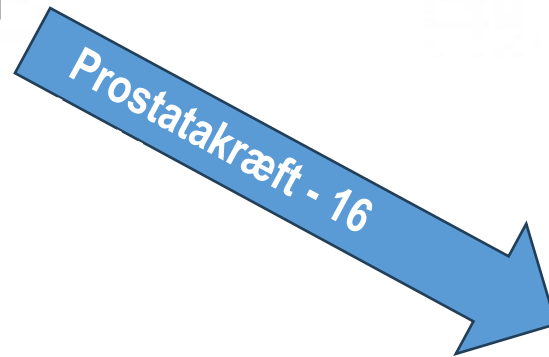


Flere formandskasketter

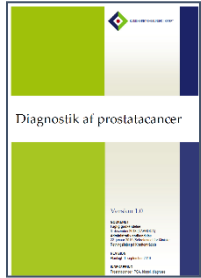


Benign urologi

Uro-onkologi



MDT-konferencen sikrer den enkelte kræftpatient evidensbaseret behandling af ensartet høj kvalitet



Tiden før MDT-konferencerne



Hvorfor behandles patienterne forskelligt alt efter om de møder i klinikken mandag eller torsdag?

Organisering



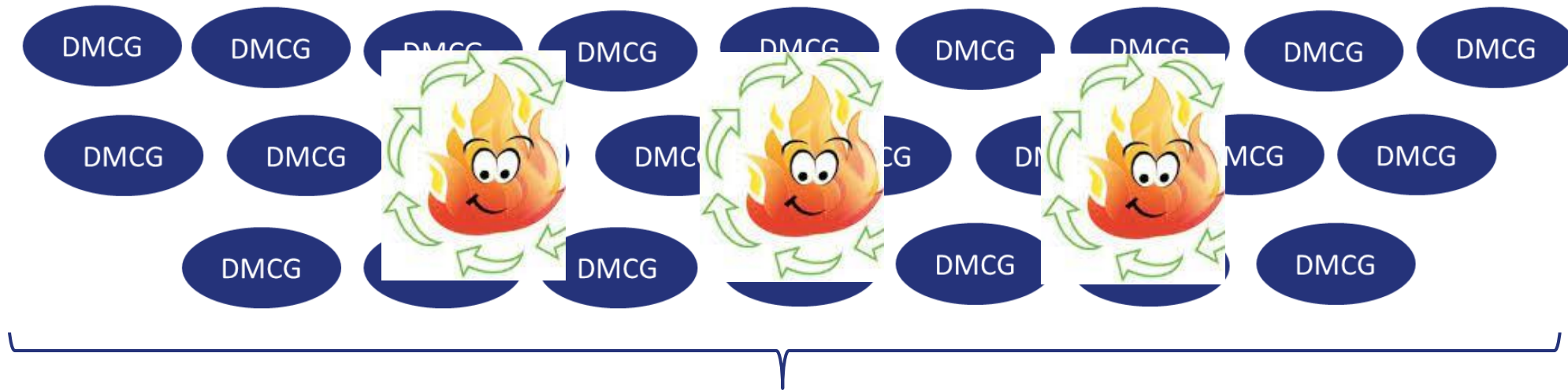
KLINISKE RETNINGSLINJER I KRÆFT



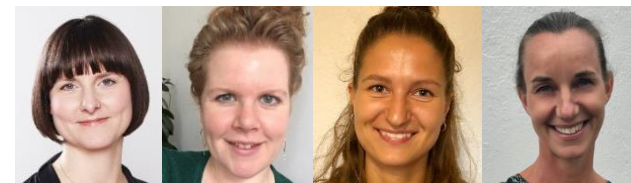
RKKP



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT



DMCG.dk Udvalg for kliniske retningslinjer



Retningslinjeseekretariatet

DMCG.dk Strategi & handlingsplan 2023-2025

Sammenslutningen af
Danske Multidisciplinære
Cancer Grupper



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

Kvalitetsudvikling og klinisk forskning er en integreret del af det daglige kliniske arbejde

Vi arbejder for, at kvalitetsudvikling og klinisk forskning forankres i det faglige miljø som en naturlig del af det daglige arbejde

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Evidens som grundlag for høj og ensartet kvalitet i patientforløbet

Vi sikrer kontinuerlig udvikling, opdatering og adgang til landsdækkende kliniske DMCG-retningslinjer efter bedste evidens
Vi understøtter, at de kliniske retningslinjer implementeres og monitoreres
Vi understøtter retningslinjearbejde på tværs af sygdomsområder og sundhedsvesen

Datastøttet kvalitetsudvikling

Løbende monitorering og analyse, der understøtter forbedring i klinikken

Vi bidrager til høj datakvalitet ved korrekt og rettidig registrering, kodning og validering
Vi arbejder for nem og tidstro adgang til data og kendskabet hertil blandt kolleger
Vi sikrer, at indikatorsættene danner grundlag for kvalitetsudvikling af hele patientforløbet
Vi arbejder for, at afrapportering i årsrapporter er tydelige på succeser og forbedringspotentialer
Vi auditerer data og iværksætter forbedringsinitiativer på udvalgte områder

Ny viden gennem forskning

Ny viden til bedre kræftbehandling, længere liv og høj livskvalitet

Vi bidrager til at skabe overblik over kliniske forsøg og at flest mulige patienter tilbydes deltagelse heri
Vi arbejder for, at kvalitetsdata lettere omsættes til forskning til gavn for patienterne
Vi arbejder for uafhængig klinisk forskning samt facilitering af en mere ensartet og smidig forskningsinfrastruktur

Patientperspektiv

Patientfokus og videndeling som afsæt for kvalitet i hele forløbet

Vi arbejder for og understøtter den organisatoriske patientinvolvering
Vi understøtter, at behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten
Vi understøtter og arbejder for aktiv anvendelse af PRO i kræftforløbet
Vi arbejder for at imødegå ulighed i kræftudredning, behandling rehabilitering og palliation

Evidensbaseret, ensartet udredning og behandling

Multidisciplinære teambaserede konferencer sikrer den individuelle patients kræftplan

Vi arbejder for optimale og ensartede vilkår for afvikling af MDT-konferencer
Vi understøtter løbende udvikling, monitorering og kvalitetssikring af MDT-konferencen – lokalt og nationalt
Vi understøtter etablering af tværregionale og/eller nationale MDT-konferencer ved små og sjældne kræftsygdomme

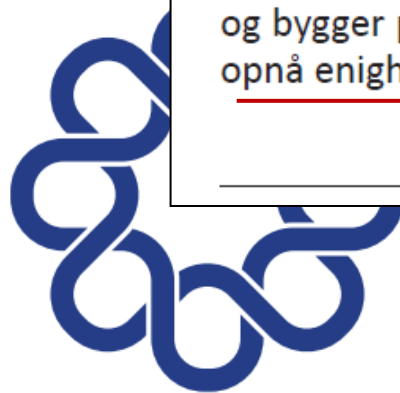
Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Sikring af den nødvendige støtte og sammenhæng under hele patientforløbet

Vi arbejder for multidisciplinaritet og sammenhængskraft mellem DMCG'erne
Vi arbejder for konstruktiv og relevant tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
Vi arbejder for kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer

DMCG
Strate
handl
2023-

Sammensl
Danske Mu
Cancer Gru



Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Evidens som grundlag for høj og ensartet kvalitet i patientforløbet

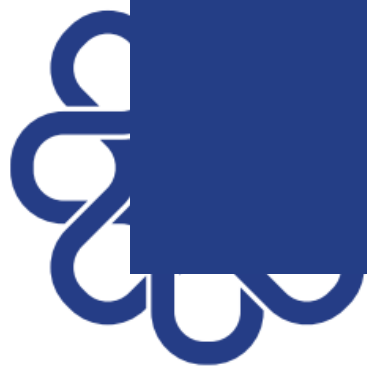
DMCG'erne udarbejder og opdaterer landsdækkende kliniske retningslinjer, der samler den foreliggende evidens i faglige anbefalinger. I en verden hvor ny viden kommer til i en lind strøm, er retningslinjerne stedet, hvor vi samler og formidler overblik over bedste evidensbaserede praksis. Anbefalingerne udspringer af en systematisk gennemgang af eksisterende viden på det givne område, og bygger på diskussion af litteraturen samt eventuelle regionale praksisforskelle, med henblik på at opnå enighed i de faglige miljøer på tværs af landet.

Evidensbaseret, ensartet udredning og behandling

Multidisciplinære teambaserede konferencer sikrer den individuelle patients kræftplan
Vi arbejder for optimale og ensartede vilkår for afvikling af MDT-konferencer
Vi understøtter løbende udvikling, monitorering og kvalitetssikring af MDT-konferencen – lokalt og nationalt
Vi understøtter etablering af tværregionale og/eller nationale MDT-konferencer ved små og sjældne kræftsygdomme

Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Sikring af den nødvendige støtte og sammenhæng under hele patientforløbet
Vi arbejder for multidisciplinaritet og sammenhængskraft mellem DMCG'erne
Vi arbejder for konstruktivt og relevant tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
Vi arbejder for kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer



2. Datastøttet kvalitetsudvikling Løbende monitorering og analyse, der understøtter forbedring i klinikken

Adgang til og deling af tidstro data af høj kvalitet er et centralt element i et lærende sundhedsvæsen. Det er også 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.

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

Kvalitetsudvikling og klinisk forskning er en integreret del af det daglige kliniske arbejde

Vi arbejder for, at kvalitetsudvikling og klinisk forskning forankres i det faglige miljø som en naturlig del af det daglige arbejde

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Vi understøtter etablering af tværregionale og/eller nationale MDI-konferencer ved små og sjældne kræftsygdomme

Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Sikring af den nødvendige støtte og sammenhæng under hele patientforløbet

Vi arbejder for multidisciplinaritet og sammenhængskraft mellem DMCG'erne
Vi arbejder for konstruktivt og relevant tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
Vi arbejder for kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer

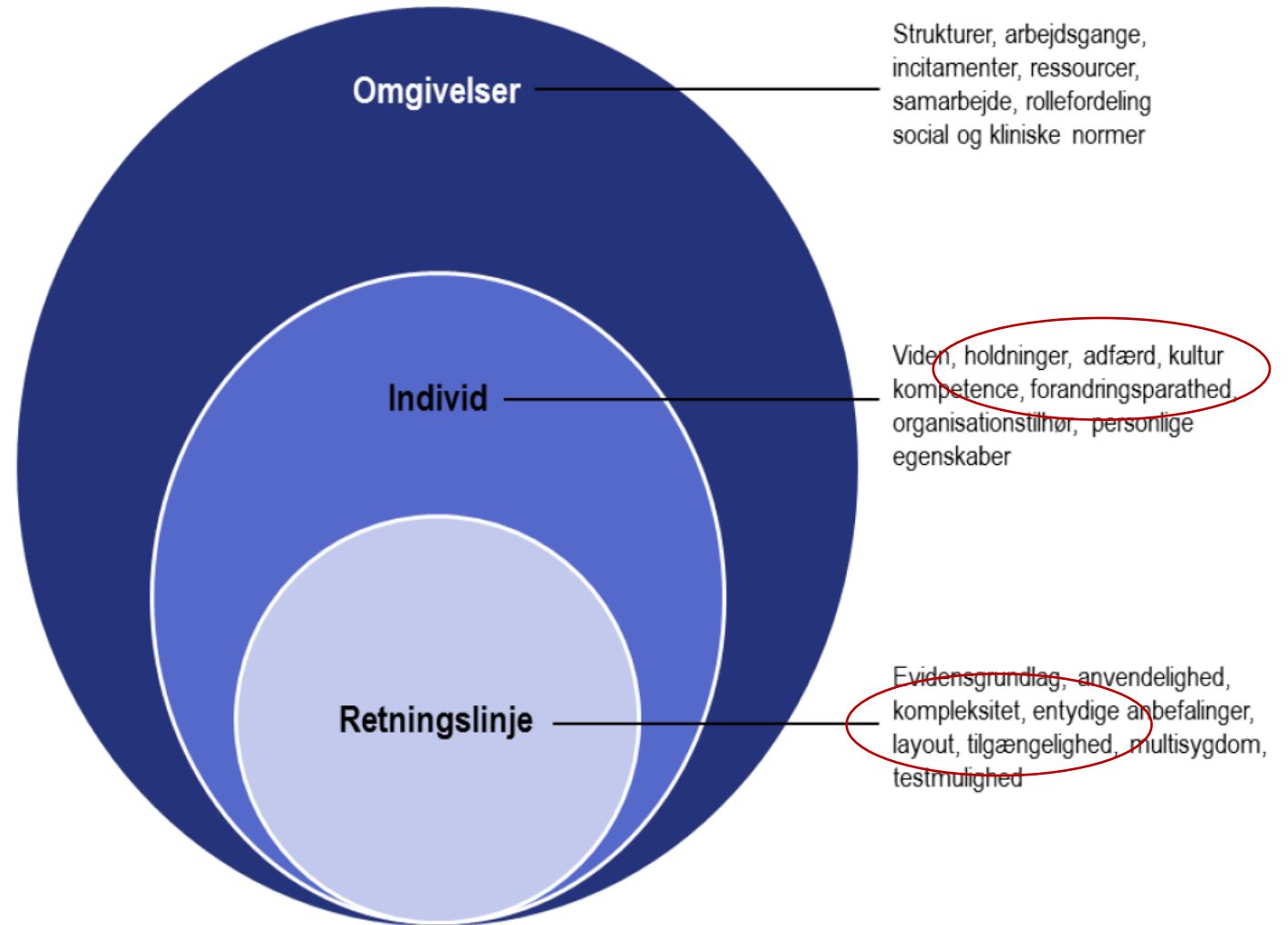
Fra papir til patient

Implementering af kliniske retningslinjer på kræftområdet – fra papir til patient

Et indblik i implementeringen af de landsdækkende DMCG-retningslinjer i praksis




September 2020



Figur 1: Faktorer, der påvirker implementering af kliniske retningslinjer

DAPROCA - behandlingsanbefalinger




Radikal prostatektomi ved
prostatacancer

Version 3.0

GODKENDT
Faglig godkendelse
16. oktober 2023 (DaProCa)
Administrativ godkendelse
16. oktober 2023 (Sekretariatet for Kliniske
Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION
Planlagt: 30. september 2024

INDEKSERING
Prostatacancer, kurativ behandling, radikal
prostatektomi, DaProCa



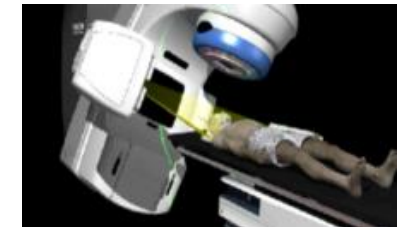
Kurativ strålebehandling for
prostatacancer

Version 2.0

GODKENDT
Faglig godkendelse
7. oktober 2022 (DAPROCA)
Administrativ godkendelse
2. januar 2023 (Sekretariatet for Kliniske
Retningslinjer på Kræftområdet)

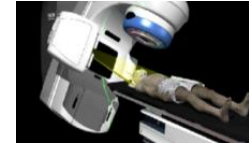
REVISION
Planlagt: 30. oktober 2023

INDEKSERING
DAPROCA, strålebehandling, kurativ.



Type af helbredende behandling 2022

Prostatakræft



**Aldersstandardiseret
incidens pr. 100.000***

Operation

Strålebehandling

Danmark

40

2:1

21

Region 1

Region 2

Region 3

Region 4

Region 5



DaProCa: Dansk Prostata
Cancer Database

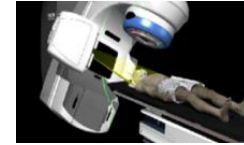
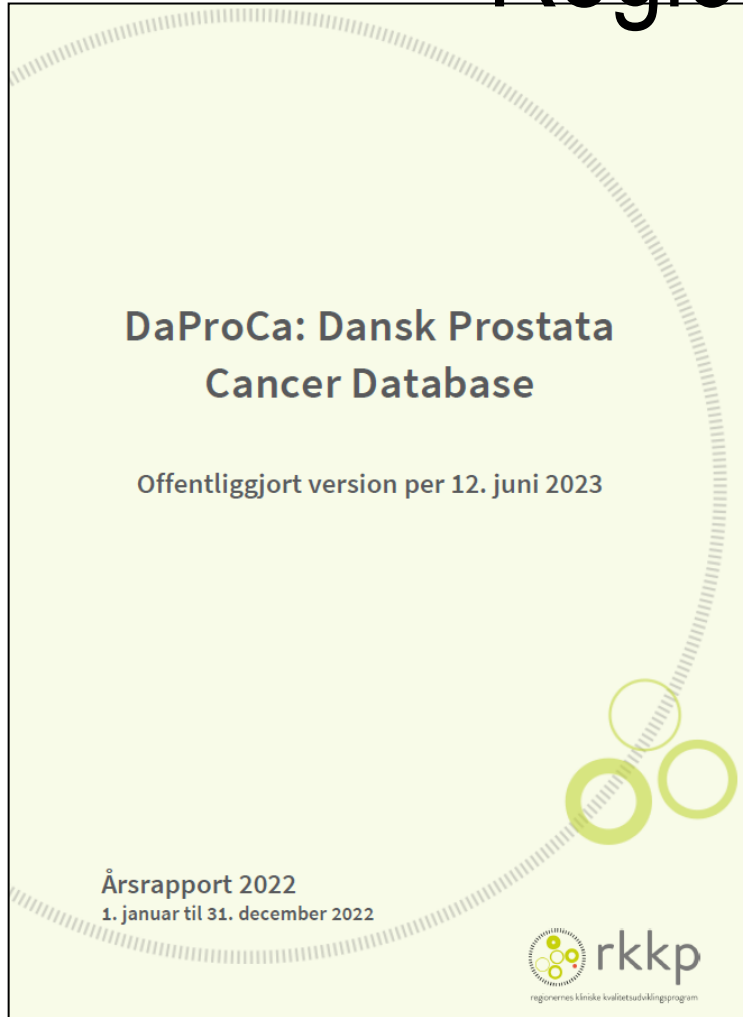
Offentliggjort version per 12. juni 2023

Årsrapport 2022
1. januar til 31. december 2022



Type af helbredende behandling 2022

Regionale variationer over temaet

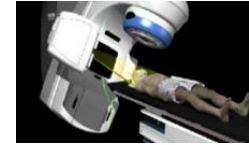
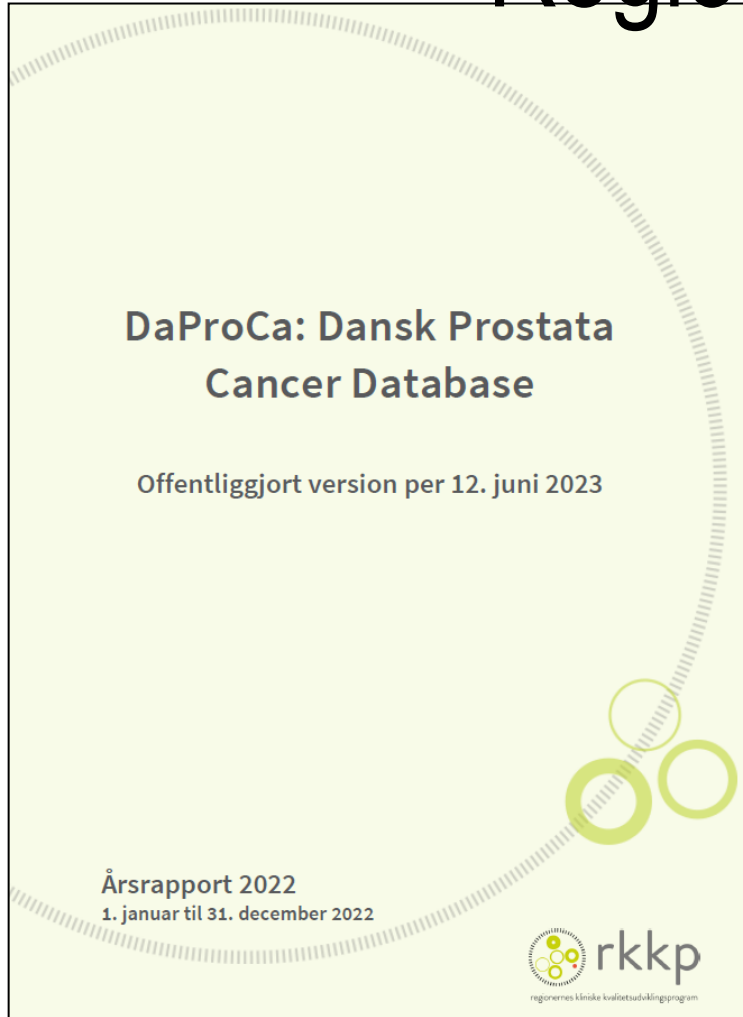


Aldersstandardiseret incidens pr. 100.000*	Operation	Strålebehandling
Danmark	40	21
Region 1	40	18
Region 2	45	29
Region 3	32	14
Region 4	35	32
Region 5	54	7

2:1	21
2:1	18
1:1	32

Type af helbredende behandling 2022

Regionale variationer over temaet



Aldersstandardiseret incidens pr. 100.000*	Operation	Strålebehandling
Danmark	40	21
Region 1	40	18
Region 2	45	29
Region 3	32	14
Region 4	35	32
Region 5	54	7

2:1

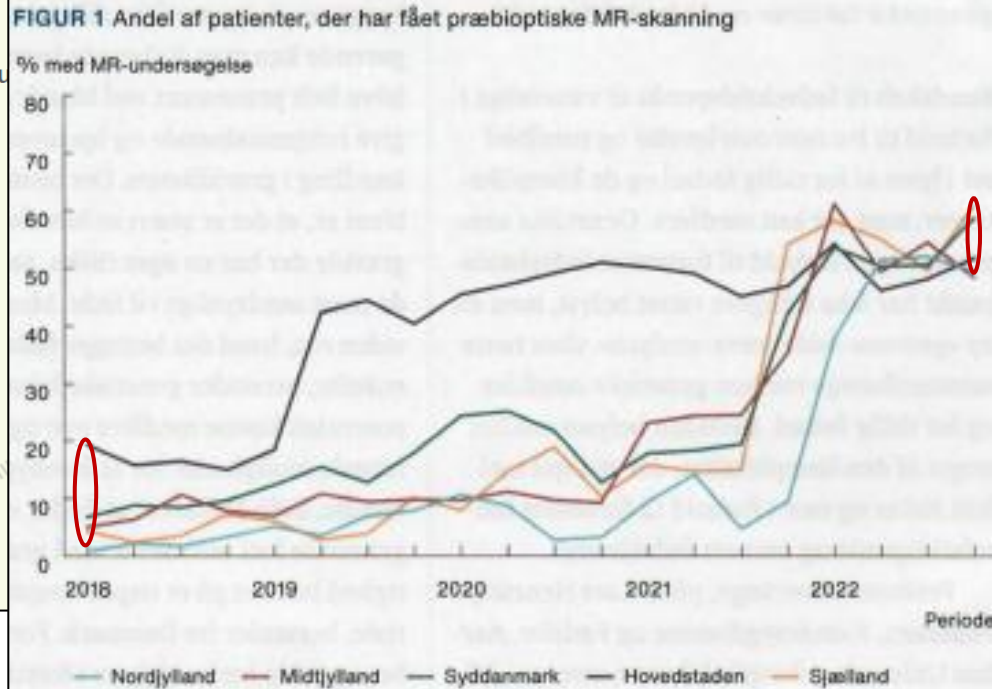
8:1

2022: Løft i fællesflok (DMCG/Regioner/RKKP)

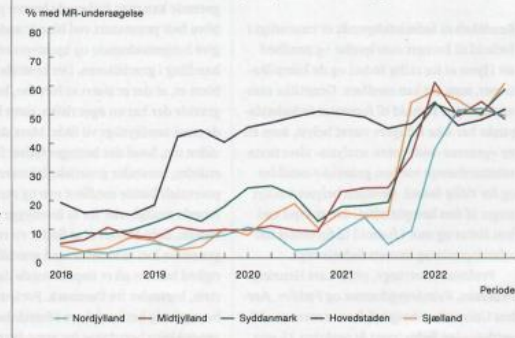
DaProCa: Dansk Prostata Cancer Database

Offentliggjort version per 12. juni 2023

Årsrapport 2022
1. januar til 31. december 2022



FIGUR 1 Andel af patienter, der har fået præbiopstiske MR-skanning



Kvalitetsudvikling

Ugeskr. Læger 185/12

12. juni 2023

s. 1133

Dansk Prostatacancer Register: Ny MR-baseret diagnostisk strategi er implementeret

MR-undersøgelse ved udredning for prostatakræft er nu indført i hele landet. Den kliniske kvalitet af udredning og behandling kan forbedres yderligere hvis alle regioner indberetter MR-løsningens PI-RADS-score. Region Nord har vist vejen hertil.

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2022. Dansk Prostatacancer Register fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

I 2022 blev 4.443 mænd diagnosticeret med prostatacancer. Dette er samme niveau som de seneste

på kapacitet og klinisk erfaring med den MR-baserede diagnostik. Siden er lige godt halvdelen af de diagnosticerede patienter på landsplan tilbudt en præbiopstisk MR-skanning og Herlev-Gentofte Hospitals andel på omkring 60%, vil naturligt udgøre en fremtidig målsætning. Det store mørketal for MR-skannede mænd uden efterfølgende kræftdiagnose og deres skæbne ønskes belyst i fremtiden. Man bør derfor eksplorere omfang og karakteristika af den forventede store MR-negative population, som ikke får stillet diagnosen prostatakræft.

Region Nordjylland viser vejen for den længe savnede indberetning af MR-skanningsresultatet i form af den 5-trins PI-RADS score. Kvaliteten af den nye og meget ressourcekrævende diagnostiske strategi kan dårligt monitoreres, så længe den radiologiske PI-RADS-scoring ikke indberettes fra landets øvrige radiologiske afdelinger.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på [sundhed.dk](https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kræft/uroonkologi/) (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kræft/uroonkologi/>)

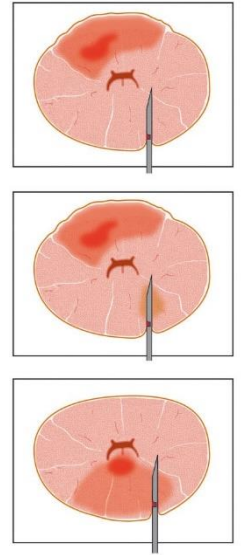
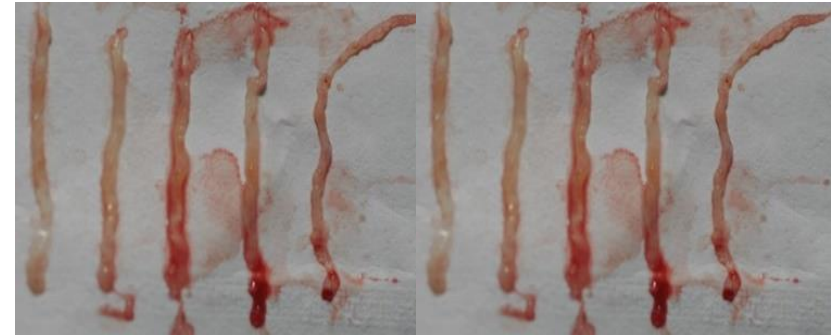
Styregruppens medlemmer

Michael Borre, Lise Bentzen, Steinbjørn Hansen, Henrik Jakobsen, Hans-Erik Wittendorff, Frederik Harving, Johanna Elversang, Vibeke Lægager, Ole Jensen, Heidi Jesinet Larsen, Anne Zierau Kudsk Ragner, Henrik Møller.

Interessekonflikter

Ingen

10 systematiske prostatabiopsier ("i blinde")

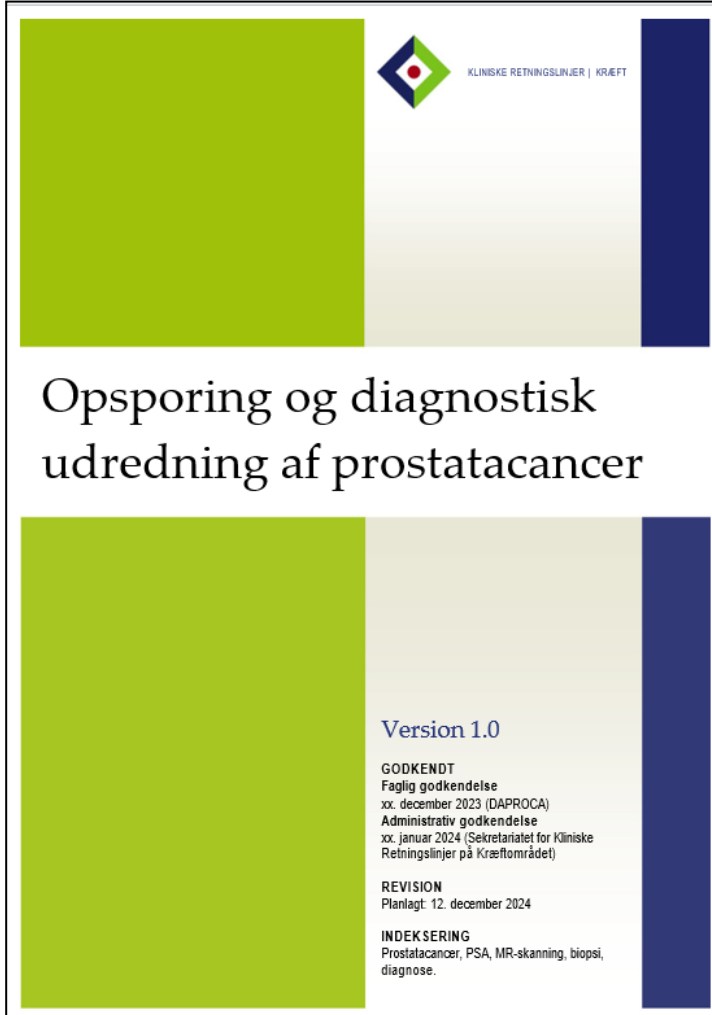


Skrev Danmarkshistorie



Paradigmeskifte: ny diagnostisk strategi

2020: DAPROCA anbefalinger - Udredning



Patienter, der kan være kandidater til helbredende behandling

4. Biopsi af prostata bør afhængigt af patienten* baseres på en bi- eller multi-parametrisk magnet resonans skanning (MR) forudgået af to forhøjede prostata-specifik antigen (PSA) værdier samt rektaleksploration med palpation af prostata (B)

10.000 mænd / år

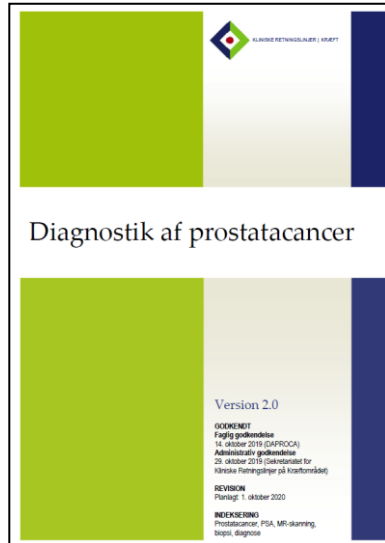


Varsling om paradigmeskifte – 4.500 diagnoser



Kunne give anledning til koldsved på klinikchef- og direktionsgangene?

2019: Hensynet til betydelig merudgift



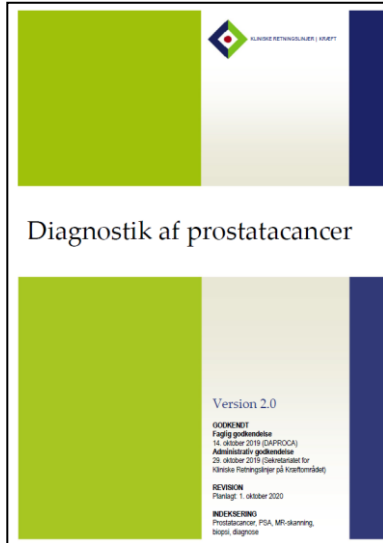
Patienter, der kunne være kandidater til helbredende behandling

1. Biopsi af prostata bør baseres på en multiparametrisk magnet resonans skanning (mpMR) forudgået af to forhøjede prostata-specifik antigen (PSA) værdier samt rektaleksploration med palpation af prostata (B)

Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift

Ad anbefaling 1 og 3: Da en landsdækkende implementering af en primær mpMR er ressourcekrævende med hensyn til såvel kapacitet som kvalifikationer, må implementeringen af den nye modalitet forventes at skulle ske gradvist under udfasning af TRUS med den systematiske biopsistrategi med 10-12 transrektal TRUS vejledte grovnålsbiopsier. Dog vil en unødvendig lang overgangsperiode, ikke mindst af patienthensynet, skønnes uhensigtsmæssig.

Monitorering

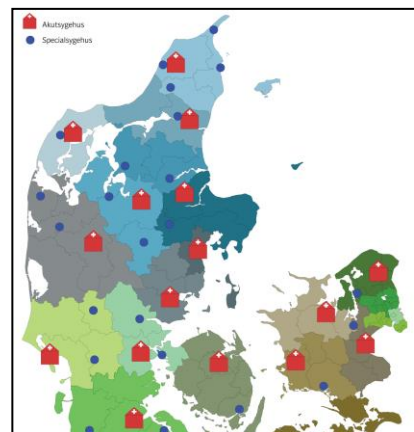


Patienter, der kunne være kandidater til helbredende behandling

1. Biopsi af prostata bør baseres på en multiparametrisk magnet resonans skanning (mpMR) forudgået af to forhøjede prostata-specifik antigen (PSA) værdier samt rektaleksploration med palpation af prostata (B)

Den kommende implementering af diagnostik MR og målrettet biopsistrategi vil af ressourcemæssige årsager – økonomiske som kvalifikationsmæssige forventes at ske gradvist under samtidig udfasning af de hidtidige TRUS med standardbiopsier. Implementeringen vil overvåges gennem egnede procesindikatorer i DAPROCAdata. Der er et stort fremtidigt behov for, at MR undersøgelsens PI-RADS score af forandringer i prostata, på samme vis som tumor graderingens Gleason score/ISUP grad vil blive kodet og herved kunne tilgås via f.eks. LRP3.

Løft i fællesflok (DMCG/DCCC/Regioner/RKKP)



DAPROCA



Nationalt
behandlingsfællesskab



Løft i fællesskab (DMCG/DCCC/Regioner/RKKP)



OBS: Rejste "røde flag" kan tælles på én hånd – blandt mange 1.000 DMCG-anbefalinger

17. marts 2020

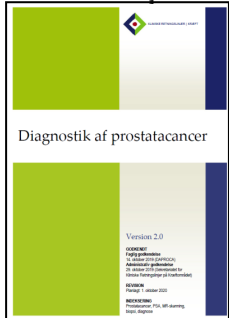
Bilag 7.1. Retningslinjer der vurderes at udløse væsentlige merudgifter

Baggrund

Som det er aftalt mellem DMCG.dk, Retningslinjeseekretariatet og DCCC vil retningslinjer, der vurderes at udløse væsentlige merudgifter, blive forelagt DCCC og ved meget store budgetmæssige udfordringer sundhedsdirektør-kredsen. Dette for at understøtte en ensartet implementering af de kliniske retningslinjer på kræftområdet. Den fælles, godkendte model bygger videre på den arbejdsdeling, der allerede er på området, som siger at:

- DMCG'erne udarbejder kliniske retningslinjer og tegner den faglige udvikling
- DCCC understøtter den konstruktive dialog mellem udviklere af retningslinjerne og hospitalejerne, sådan at dialogen mellem fagmiljø og ledelsessystem er på forkant i stedet for på bagkant

Løft i fællesskab (DMCG/DCCC/Regioner/RKKP)



Behandlingsfællesskab for prostatakræft

Tirsdag d. 28. januar 2020 kl. 8:30 – 10:00

Mødelokale G - Regionshuset Aalborg (videolokale)

Opkaldsnummer: 72309@join.rn.dk

REFERAT

1. Godkendelse af dagsorden

2. Indledning v/ Thomas Larsen

Thomas Larsen, formanden for behandlingsfællesskabet, orienterede indledningsvist kort om henvendelsen fra Sundhedsdirektørkredsen ift. anbefalingen fra DaProCa, om, at der skal foretages MR-scanning af prostata forud for biopsi af prostata. Sundhedsdirektørkredsen har anmodet behandlingsfællesskabet om at beskrive, hvilke ressourcer og kompetencer det vil kræve, at implementere den nye anbefaling. Dette er i god tråd med drøftelserne på det første møde i behandlingsfællesskabet, hvor der var lydhørhed om udviklingen på området, men også en opmærksomhed omkring, at det er en ressourcekrævende opgave.

”Løftestangs-indikator”

Kvalitetssikring af ny strategi



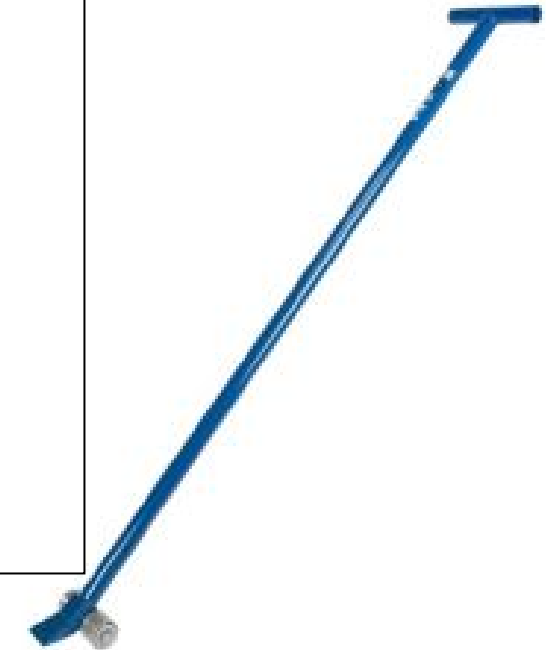
PI-RADS score 1-5



Indikator 9b (suppl). PI-RADS score ved MR-aktivitet.

Indikator 9b: (suppl) Andel af prostatacancerpatienter med MR aktivitet (UXMD*/KTKE) ved diagnose (+/- 30dg), der har fået registreret PI-RADS-score

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år
			antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel
Danmark		0 / 1.267	0 (0)	0	(0-0)	0
Hovedstaden		0 / 525	0 (0)	0	(0-1)	0
Sjælland		0 / 162	0 (0)	0	(0-2)	0
Syddanmark		0 / 243	0 (0)	0	(0-2)	0
Midtjylland		0 / 278	0 (0)	0	(0-1)	0
Nordjylland		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0



”Løftestangs-indikator”

Kvalitetssikring af ny strategi



PI-RADS score 1-5



Indikator 9b (suppl). PI-RADS score ved MR-aktivitet.

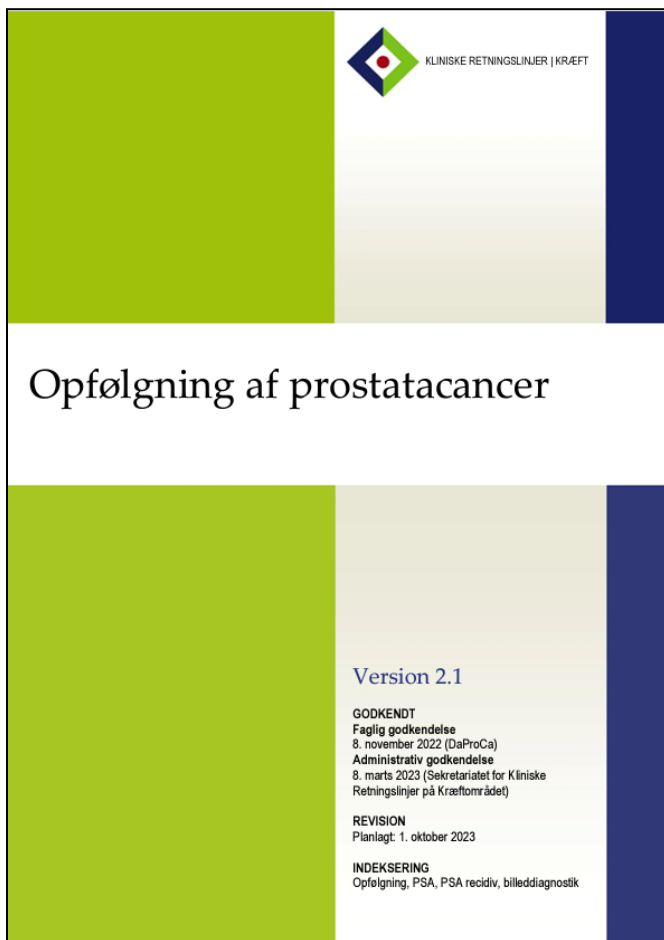
Indikator 9b: (suppl) Andel af prostatacancerpatienter med MR aktivitet (UXMD*/KTKE) ved diagnose (+/- 30dg), der har fået registreret PI-

Tabel 8. PI-RADS score ved MR-aktivitet.

Indikator 8: (suppl) Andel af prostatacancerpatienter med MR-aktivitet (UXMD*/KTKE) ved diagnose (+/- 30dg), der har fået registreret PI-RADS-score

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022	95% CI	2021	2020
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		57 / 2.329	0 (0)	2	(2-3)	0	0
Hovedstaden		##	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Sjælland		##	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Syddanmark		0 / 549	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Midtjylland		0 / 568	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Nordjylland		56 / 221	0 (0)	25	(20-32)	0	0

Ansvarlige anbefalinger – Unødige skanninger



KLINISKE RETNINGSLINIER | KRÆFT

Opfølgning af prostatacancer

Version 2.1

GODKENDT
Faglig godkendelse
8. november 2022 (DaProCa)
Administrativ godkendelse
8. marts 2023 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION
Planlagt: 1. oktober 2023

INDEKSERING
Opfølgning, PSA, PSA recidiv, billeddiagnostik

Opfølgning efter behandling af lokaliseret prostatacancer

1. Efter kurativ intenderet behandling skal patienterne få sygdomsspecifik anamnese og test af serum prostata-specif protein (PSA) udført tre, seks og tolv måneder efter behandling. Hvis patienterne er i form af shared care hos egen læge hver sjette måned indtil 12 måneder efter behandling (B)
2. Ved mistanke om lokalt recidiv, bør der udelukkende udføres PSA-undersøgelser, hvis disse har betydning for behandlingsplanlægning (Stærk)
3. Anvend ikke rutinemæssigt billeddiagnostiske undersøgelser hos asymptomatiske patienter uden biokemisk recidiv (Stærk)

Hver femte undersøgelse eller behandling kan være unødvendig.



Fortæl os om det, der ikke gavner.

VÆLG
KLOGT

Ansvarlige anbefalinger - Overbehandling

Hver femte undersøgelse eller behandling kan være unødvendig.

Fortæl os om det, der ikke gavner.

20%



DaProCa: Dansk Prostata Cancer Database

Offentliggjort version per 12. juni 2023

Årsrapport 2022
1. januar til 31. december 2022

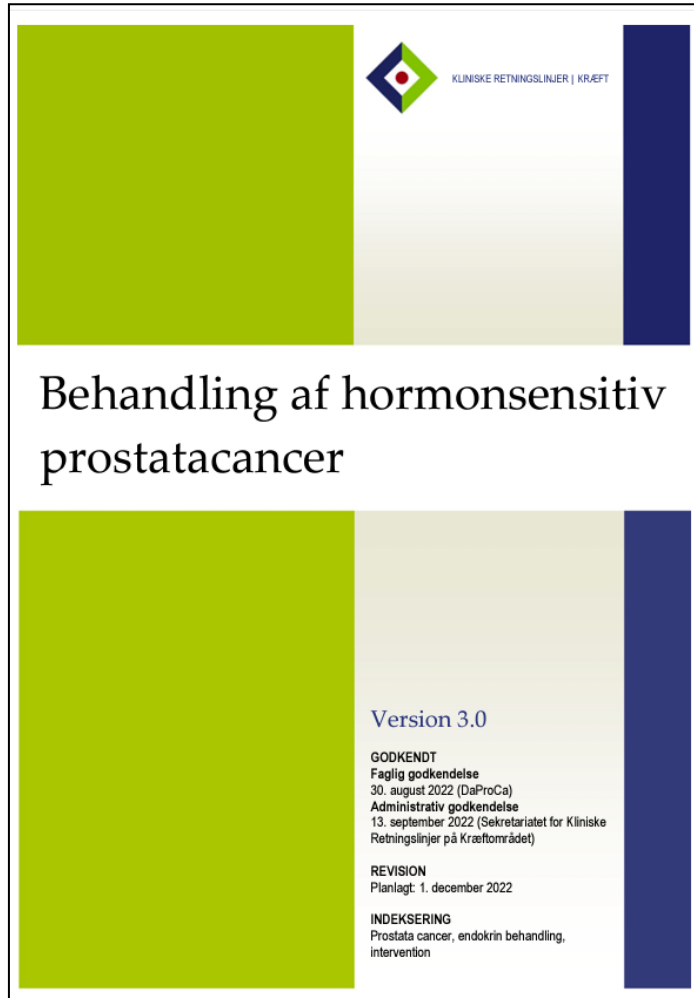


Tabel 5. Lav risiko: kurativ behandling

Indikator 5: Andel af patienter i EAU lavrisikogruppe, der behandles kirurgisk/stråleterapi/brachyterapi indenfor 90 dage efter diagnose

	Standard		Uoplyst	Aktuel
	≤ 10%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 Andel
	opfyldt			
Danmark	Ja	23 / 424	0 (0)	5
Region 1	Nej	9 / 68	0 (0)	13
Region 2	Ja	0 / 30	0 (0)	0
Region 3	Ja	4 / 109	0 (0)	4
Region 4	Ja	10 / 171	0 (0)	6
Region 5	Ja	0 / 45	0 (0)	0

Ansvarlige anbefalinger - Prioritering



Behandling af hormonsensitiv prostatacancer

Anbefalinger

– **Anbefalinger (Quick guide)**

1. **Undlad endokrin behandling til patienter med lokaliseret ikke metastatisk prostatacancer (A)**
2. **Endokrin behandling anbefales til patienter med lokalavanceret ikke metastatisk prostatacancer (A)**
3. **Endokrin behandling kan anbefales til patienter med lymfeknude positiv ikke metastatisk prostatacancer (B)**
4. **Endokrin behandling som monoterapi anbefales kun til patienter med metastatisk prostatacancer, når der findes kontraindikation mod mere intensiv behandling, eller hvis patienten har kort forventet restlevetid (A)**
5. **Tidlig triplebehandling med LHRH-agonist og docetaxel, i kombination med abirateron, anbefales til patienter med nydiagnosticeret "high volume" hormon sensitiv prostatacancer (A). Anbefalingen er baseret på foreliggende evidens for effekt, bivirkninger og livskvalitet. Medicinrådets rekommandation vedrørende triple-behandling, hvori også indgår økonomiske overvejelser, foreligger endnu ikke.**

Ansvarlige anbefalinger - Prioritering

Behandling af hormonsensitiv prostatacancer

Anbefalinger

– **Anbefalinger (Quick guide)**

- 1. Undlad endokrin behandling til patienter med lokaliseret ikke metastatisk prostatacancer (A)**
- 2. Endokrin behandling anbefales til patienter med lokalavanceret ikke metastatisk prostatacancer (A)**
- 3. Endokrin behandling kan anbefales til patienter med lymfeknude positiv ikke metastatisk**

5. Tidlig triplebehandling med LHRH-agonist og docetaxel, i kombination med abirateron, anbefales til patienter med nydiagnosticeret "high volume" hormon sensitiv prostatacancer (A). Anbefalingen er baseret på foreliggende evidens for effekt, bivirkninger og livskvalitet. Medicinrådets rekommandation vedrørende triple-behandling, hvori også indgår økonomiske overvejelser, foreligger endnu ikke.

Medicinrådets rekommandation vedrørende triple-behandling, hvori også indgår økonomiske overvejelser, foreligger endnu ikke.

Behandling af hormonsensitiv
prostatacancer



KLINISKE RETNINGSLINJER | KR.EFT

INDKERSNING
Prostata cancer, endokrin behandling,
intervention

Et fagligt baseret lærende sundhedsvæsen



DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER

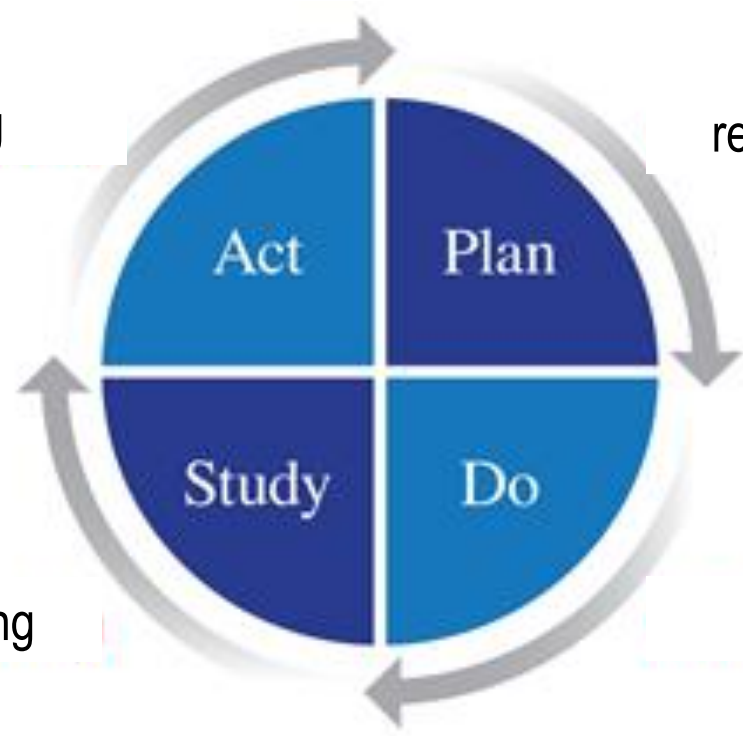


rkkp

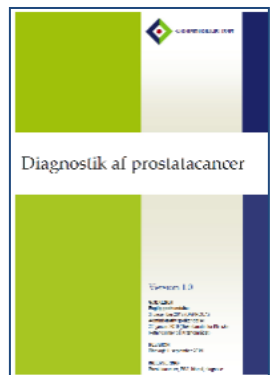
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



Opdatering



Kliniske retningslinjer



Monitorering

Klinisk praksis



Klinisk arbejde rækker udover mødet med patienten

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER  DMCG.dk

DMCG.dk Strategi & handlingsplan 2023-2025

Sammenslutningen af
Danske Multidisciplinære
Cancer Grupper



Overordnet pejlemærke Rammer til sikring af kvalitetsudvikling og klinisk forskning på kræftområdet

Kvalitetsudvikling og klinisk forskning er en integreret del af det daglige kliniske arbejde.

I et yderst presset sundhedsvæsen skal DMCG-medlemmernes varetagelse af kvalitetsudvikling og klinisk forskning inden for kræftområdet stadig være en naturlig og integreret del af det daglige arbejde. DMCG.dk arbejder for, at sikre rammerne til dette arbejde.

Vi arbejder for den nødvendige tid og ressourcer til kvalitetsudvikling og klinisk forskning

- Handling
1. DMCG.dk arbejder løbende for forståelsen af og muligheden for, at kvalitetsudvikling og klinisk forskning på kræftområdet forankres i det faglige miljø og skal være en naturlig del af det daglige arbejde.
 2. DMCG.dk ønsker i et samarbejde med afdelings- og hospitalsledelser samt regionerne at finde konstruktive løsninger på klinikernes muligheder for deltagelse i det nødvendige arbejde med kvalitetsudvikling og klinisk forskning.

Kvalitetsudviklingens forankring i en ansvarlig faglighed



DMC Gørne har vist vejen