



Michael Borre

Overlæge, professor, dr.med., Ph.d.
Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Formand for
Dansk Prostatacancer gruppe –DAPROCA & DAPROCAdata
Sammenslutningen af de Danske multidisciplinære cancergrupper - DMCG.dk

Næstformand Dansk Urologisk Selskab – DUS

Medlem af DCCC - Faglige Udvalgs Forretningsudvalg

OPINION

Klinisk arbejde rækker langt ud over mødet med patienten

DEBAT: Et sundhedsvæsen med et stigende fokus på løsning af dagens udfordring er ved at miste grebet om løsningen af morgendagens opgaver. Der er således et akut behov for i ledelseslagene at skabe de nødvendige vilkår til det påtrængende kvalitetsarbejde i forhold til såvel DMCG- og databasearbejdet samt den kliniske forskning og udvikling, skriver formanden og næstformanden for DMCG og formanden for DBCG.



OPINION

Klinisk arbejde rækker langt ud over med patienten

DEBAT: Et sundhedsvæsen med et stigende fokus på løsning af dagens udfordring er ved at miste grebet om løsningen af morgendagens opgaver.

DEBAT: Et sundhedsvæsen med et stigende fokus på løsning af dagens udfordring er ved at miste grebet om løsningen af morgendagens opgaver. Det er således et akut behov for i ledelseslagene at skabe de nødvendige vilkår til det påtrængende kvalitetsarbejde i forhold til såvel DMCG- og databasearbejdet samt den kliniske forskning og udvikling, skriver formanden og næstformanden for DMCG og formanden for DBCG.



Primære opgave: Patientbehandling

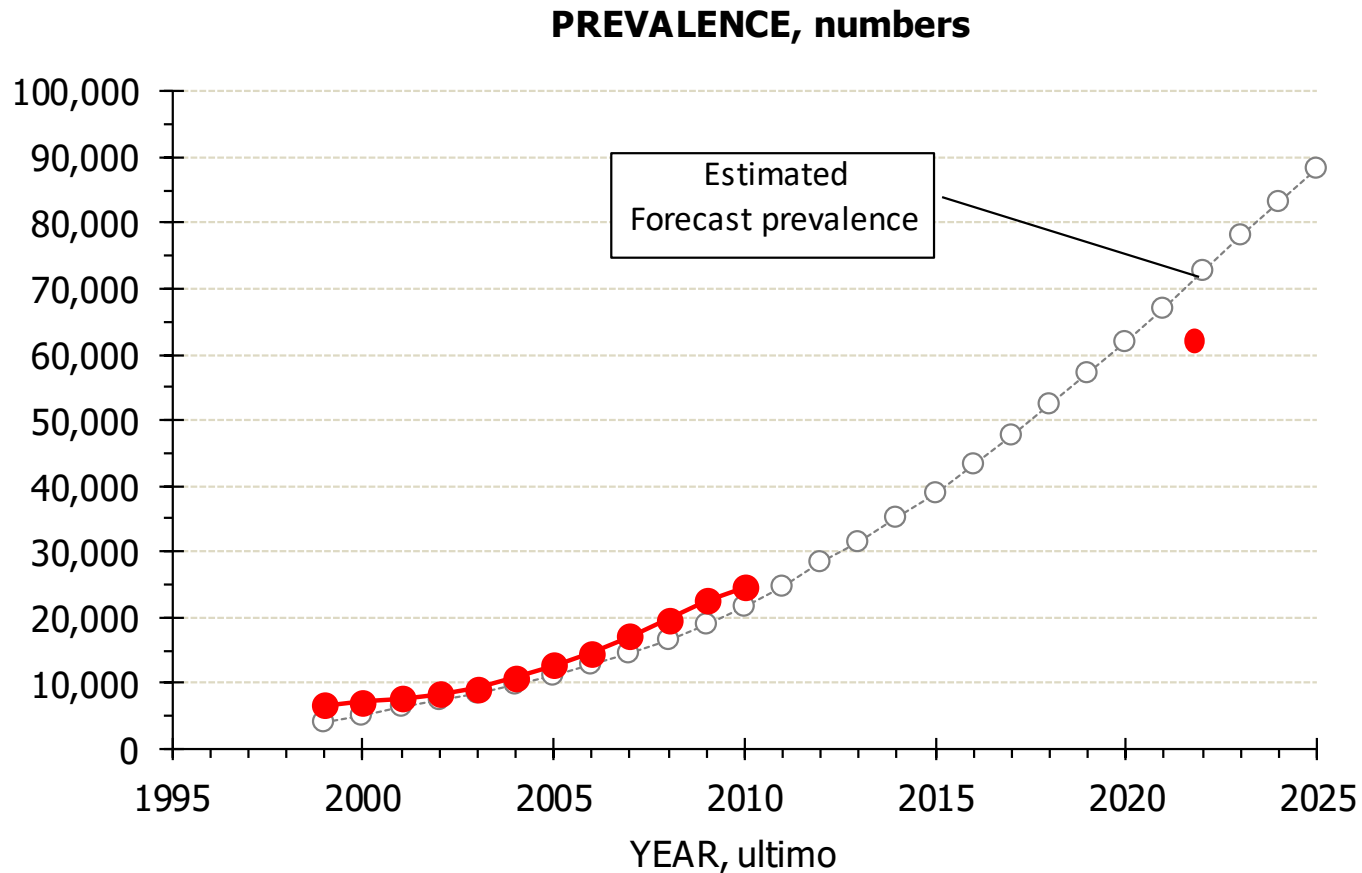
Jovist, men

Primære opgave: Patientbehandling

.... men hvordan sikrer man, at vi kan fortsætte med at tilbyde patienterne den aktuelle behandlingskvalitet?

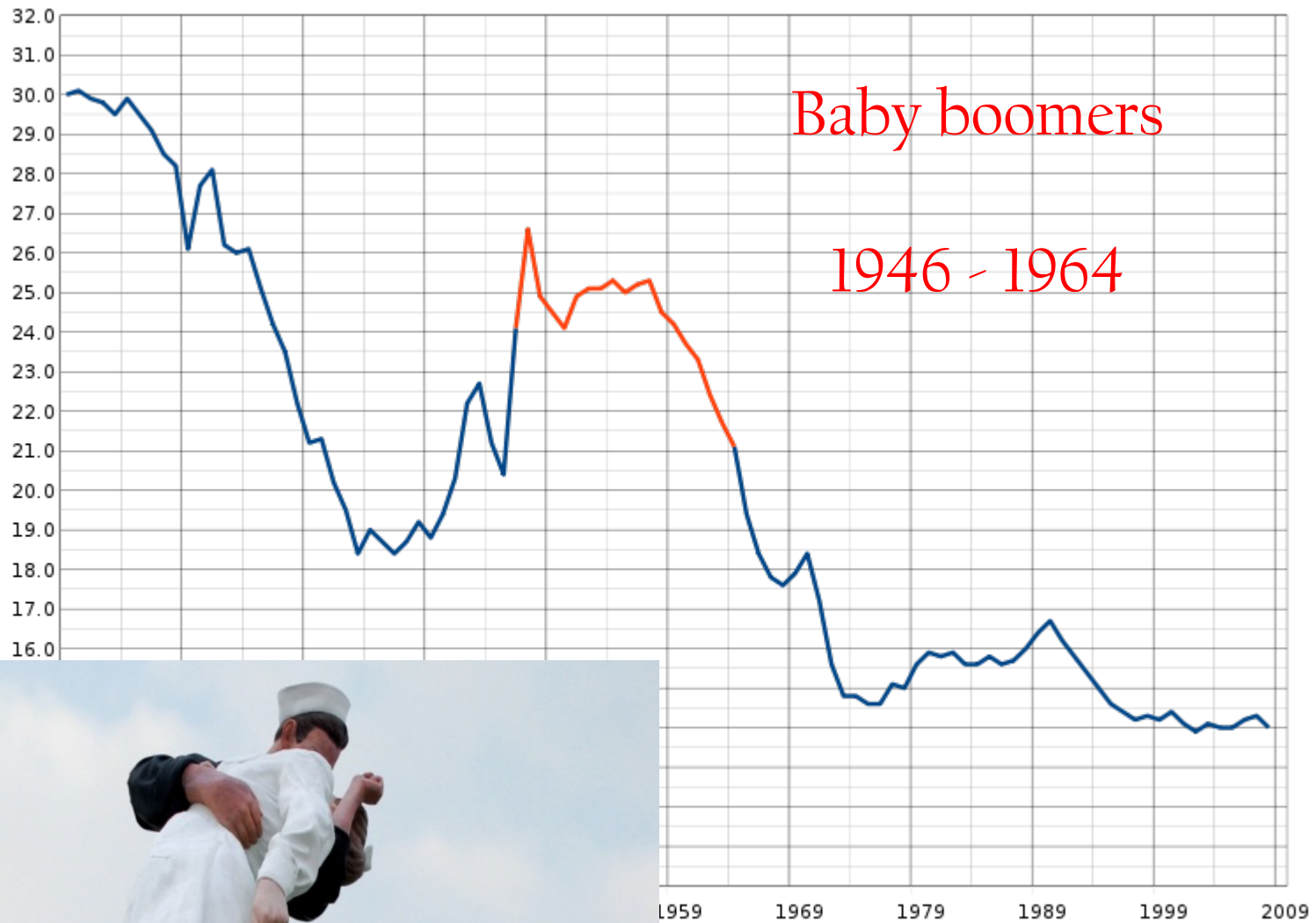
Hvad med ambitioner og forventninger til stadig mere effektiv og skånsom behandling?

Prostatacancer prævalens



Source: Green A: CanEpid – unpublished results for C61* (cancer of the prostate)

US fødselsrate efter WW-II



”Vikingeberge”

Underdimensionerede (super)sygehuse

Planlagt med det "blinde øje" til den demografiske udvikling og før indførelse af div. udrednings- og behandlingsgarantier samt "pakkeforløb"

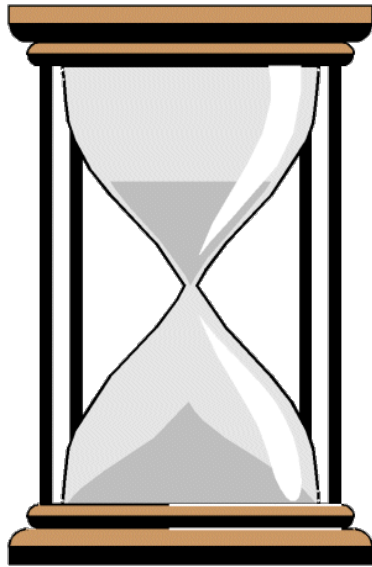
Prioritering i sundhedsvæsenet

Økonomiske ressourcer



Prioritering i sundhedsvæsenet

TID til klinisk forskning & udvikling



TID til kvalitetsarbejde

Uheldig skelnen

Klinisk arbejde ”vs.” kvalitetsudvikling

Forskning ”vs.” kvalitetsudvikling



”Frikøb” fra klinisk arbejde – nej

‘Klinisk arbejde’ hverken kan eller må alene defineres ved mødet med patienten, men den samlede indsats til sikring af, at:

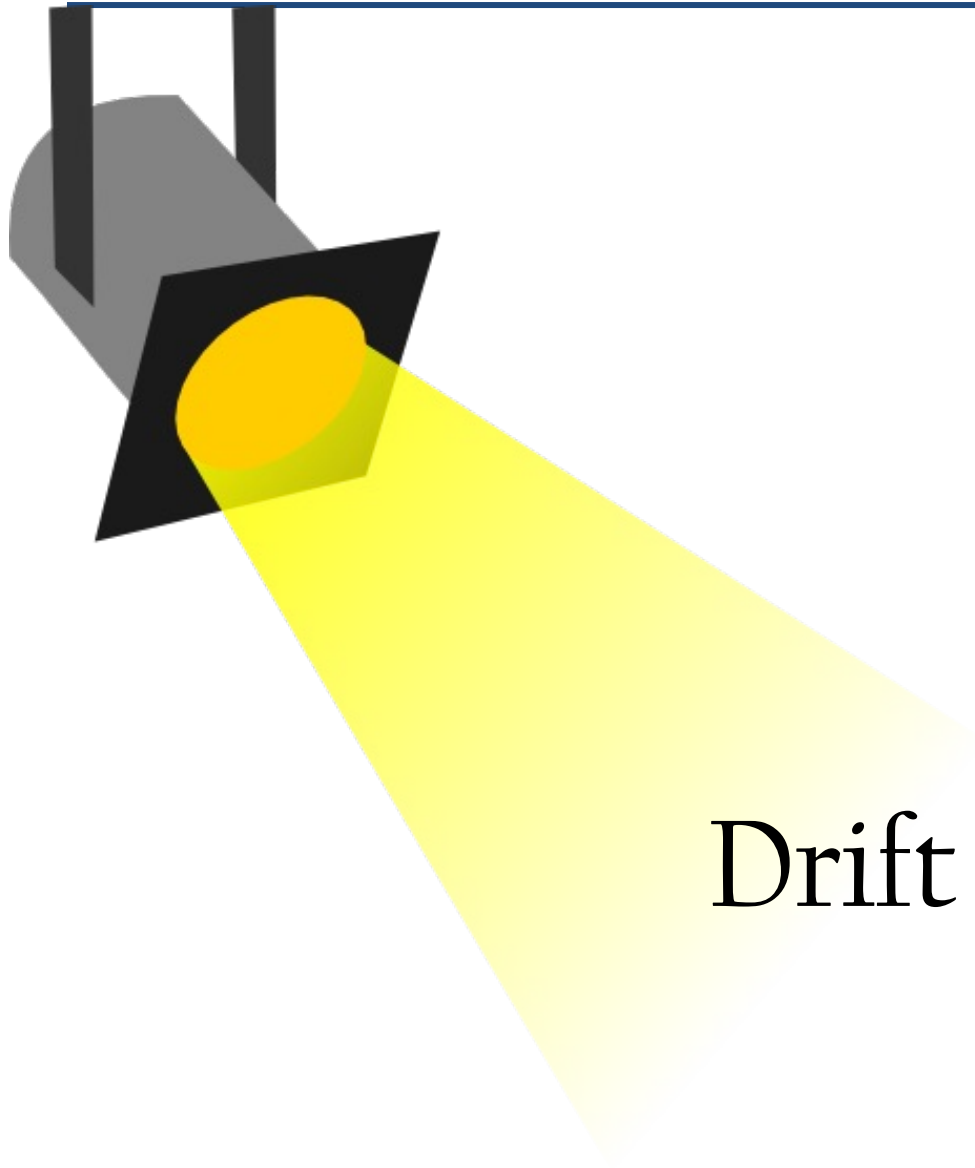
- dagens patient i mødet med klinikerens modtager en optimal evidensbaseret behandling
- morgendagens patient gennem klinisk forskning og udvikling tilbydes en mere effektiv og skånsom behandling
- den kliniske kvalitet lokalt, regionalt og nationalt sikres gennem bl.a. DMCG-aktiviteter – herunder retningslinjearbejdet, udvikling af kliniske kvalitetsindikatorer og MDT-konferencekonceptet samt fagudvalgsarbejde via Sundhedsstyrelsen og Medicin- og Behandlingsråd.

Bryde den ”onde cirkel”

sikkert, at vi ikke kommer ud af denne ‘onde cirkel’, ved at alle lægerressourcer bruges i driftens tjeneste – altså i gængs opfattet forstand. At fastholde kvaliteten i et fremtidigt velfungerende sundhedsvæsen skal sikres gennem løsninger, der findes gennem klinisk forskning og udvikling, opdaterede nationale retningslinjer samt andre kvalitetssikrende aktiviteter.

Det er helt afgørende, at disse tiltag forbliver forankret i det faglige miljø, og at dette til gengæld tilbydes de nødvendige vilkår.

Ballanceret fokus



Drift



Forskning & udvikling

Frigive tid fra driften

Kunstig intelligens



Telemedicin

Århus
Stiftstidende

Østjylland Danmark Sport AGF Kultur Navne

NAVNE

Bevilling: Kunstig intelligens og ny type kirurgi skal forbedre behandlingen af blærekræft



Mest læste

AARHUS Forslag: Grav stadion 15 meter og lav park over tribunerne

DANMARK Regeringen vil straffe vanvidsbilister: Se video af fl motorcykelbetjent med 225 km/h

AARHUS Skelet fundet i grøft: Endnu ikke identificeret

Jørgen Bjerggaard Jensen, professor på Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital, har to videnskabelige projekter i støbeskeen, som begge gavner patienter med blærekræft. Foto: Lars Kruse, Aarhus Universitet.

27 jan. 2020 kl. 14:50

Jørgen Bjerggaard Jensen, professor på Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital, har to videnskabelige projekter i støbeskeen, som begge gavner patienter med blærekræft. Det ene undersøger en ny operationsmetode, mens det andet omhandler ny teknologi. Projekterne er støttet med

Lyt

Hospitalet i Silkeborg investerer i kunstig intelligens



24-01-2020

Kunstig intelligens kan få en stor rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Derfor har Regionshospitalet Silkeborg ansat en professor til at rådgive og sætte gang i forskningsprojekter inden for området.

SUNDHEDSD
STYRELSEN

BORGER OG
OFFENTLIGHED

[» Rammer og retningslinjer](#)

Nyheder | Om os | Kontakt

REGISTRERINGS- OG
ANGSLINJER

REGISTRE OG
SERVICES

AFREGNING
FINANSIERING

Rammer og retningslinjer

Patientregistrering og indberetning til LPR

Indberetning (SEI2)

Telemedicin og telesundhed

Med telemedicin og telesundhed er det muligt at udvikle sundhedsvæsenet og levere sundhedsydelser på nye og mere effektive måder.

Frigive tid fra driften

Opfølgningsprogrammer:

Hvem skal følges– hvornår, af hvem og for hvad?

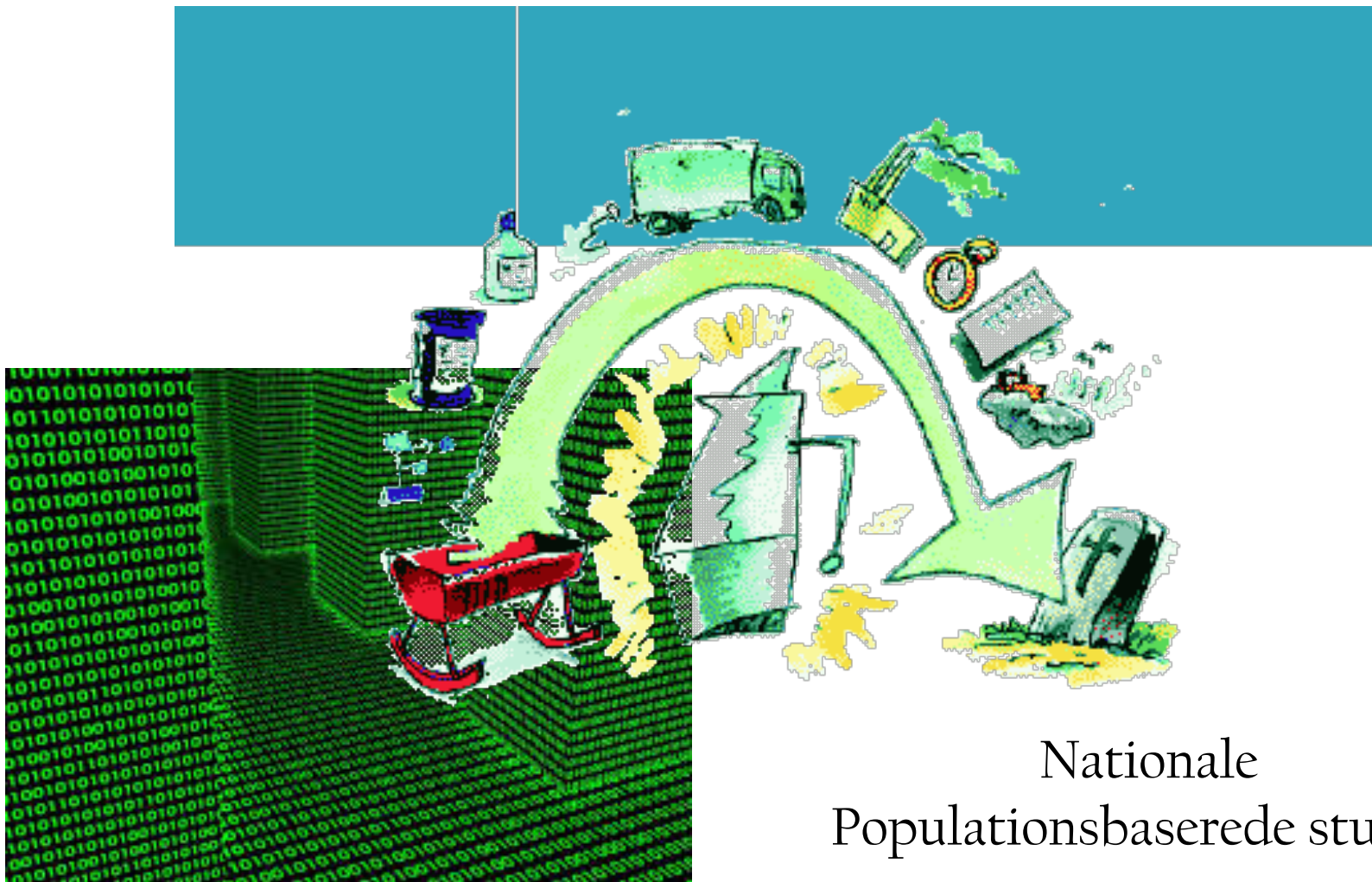


Frigive tid fra driften



Unikke Danske persondata

Vi følges bogstaveligt fra vugge til grav



Nationale
Populationsbaserede studier

GPDR tolkes forskelligt i de 5 regioner

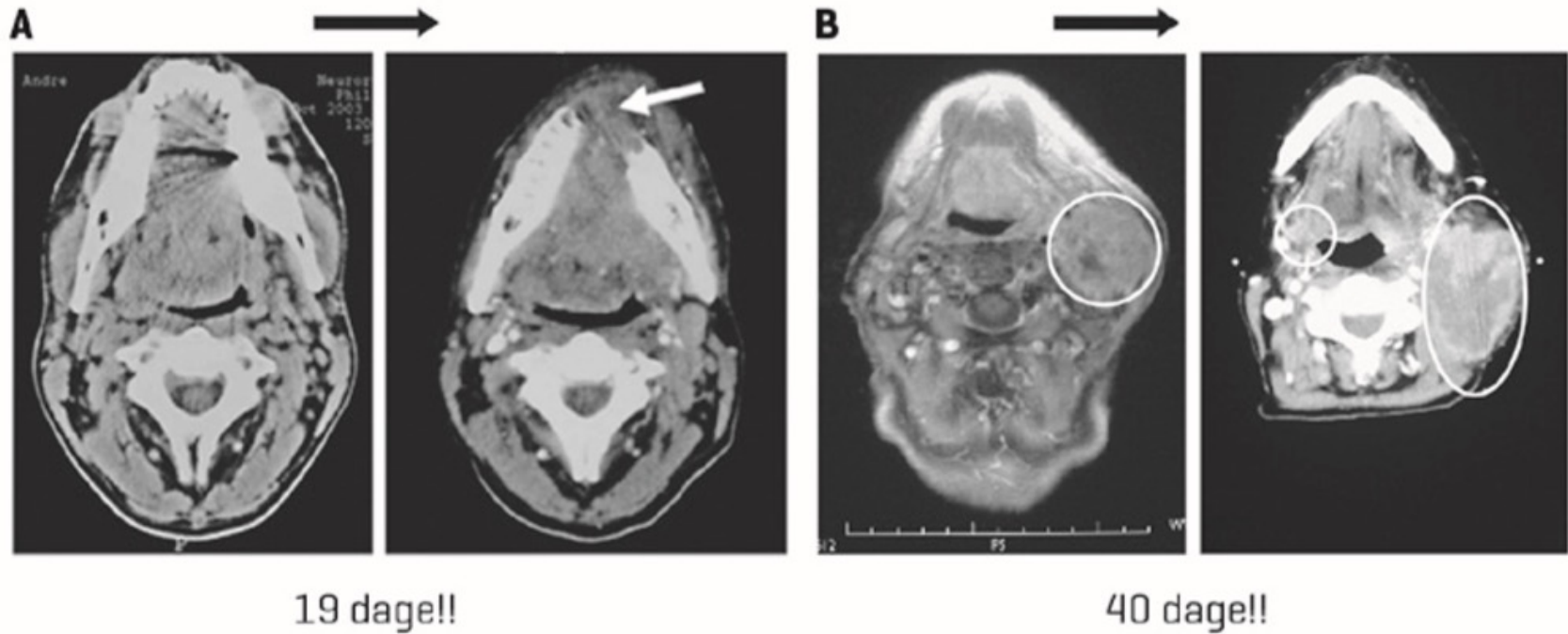
ALT – ALT for lange behandlingstider

National projekttilladelse ansøges i én region



Forsknings-/datadrevet udvikling

Kræft = akut sygdom



Kræftpakker



For-booket fast-track
diagnostik, stagnering og
behandling

Enhver unødvendig
ventetid blev forbudt



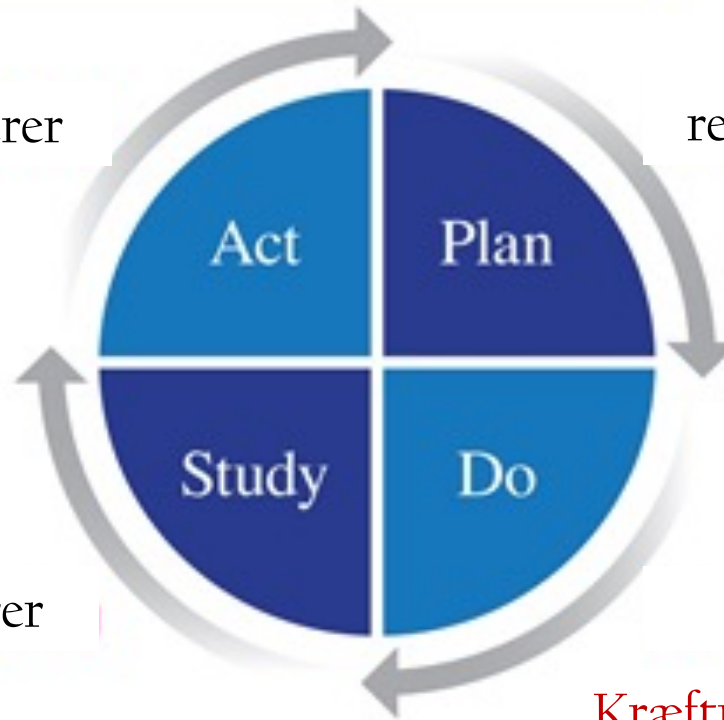
Det lærende sundhedsvæsen



DMCG'er

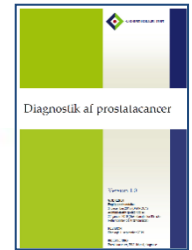


Justerer



Kliniske retningslinjer

DMCG'er



Kvalitetsdatabaser



Monitorerer

MDT-konferencer

Klinisk praksis

Kræftpakker

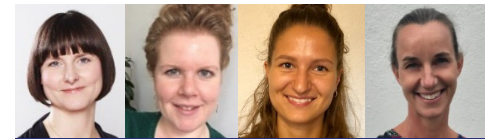


Oktober 2017

Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet – udvikling og opdatering



Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)



Retningslinjesekretariatet



DMCG.dk Udvalg for kliniske
retningslinjer



19



Screening & tidlig detektion af prostatacancer	Diagnostik af prostatacancer	Stadestbedeling af prostatacancer	Active surveillance og Watchful waiting
Radikal prostatektomi ved prostatacancer	6.1.3 Kurativ strålebehandling for prostatacancer	Endokrin behandling	Ekspertimental behandling af lokaliseret prostatacancer
Følgende behandling af patienter med kompromiseret metastatisk prostatacancer	Kastrationsresistent prostatacancer (CRPC)	Opfølgning af prostatacancer	Kastrationsresistent prostatacancer (CRPC)
Radikal prostatektomi ved prostatacancer	6.1.3 Kurativ strålebehandling for prostatacancer	Endokrin behandling	Ekspertimental behandling af lokaliseret prostatacancer

Kvalitetsindikatorer



DaProCa

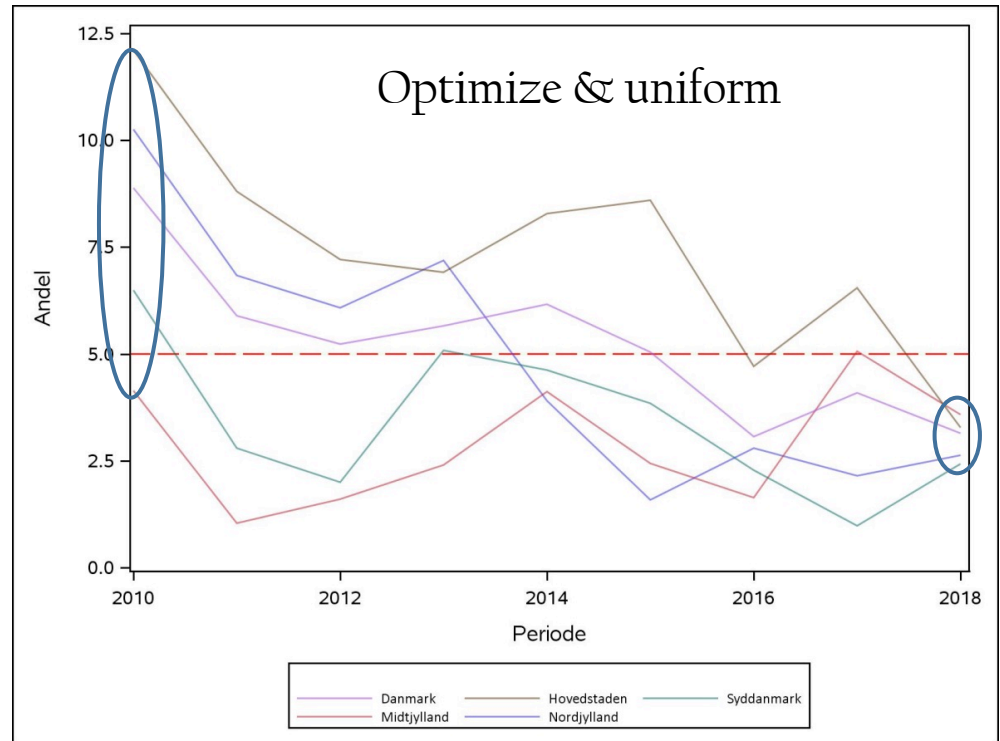


Dansk Prostata Cancer Database

Dansk Urologisk Cancer Gruppe

Årsrapport 2018

Juni 2019



Indikator 6: Postoperativ morbiditet (indlæggelsens varighed)

Indikator 6: Andel af radikalt prostataktomerede indlagt >3 dage Postoperativt

Standard: $\leq 5.0\%$

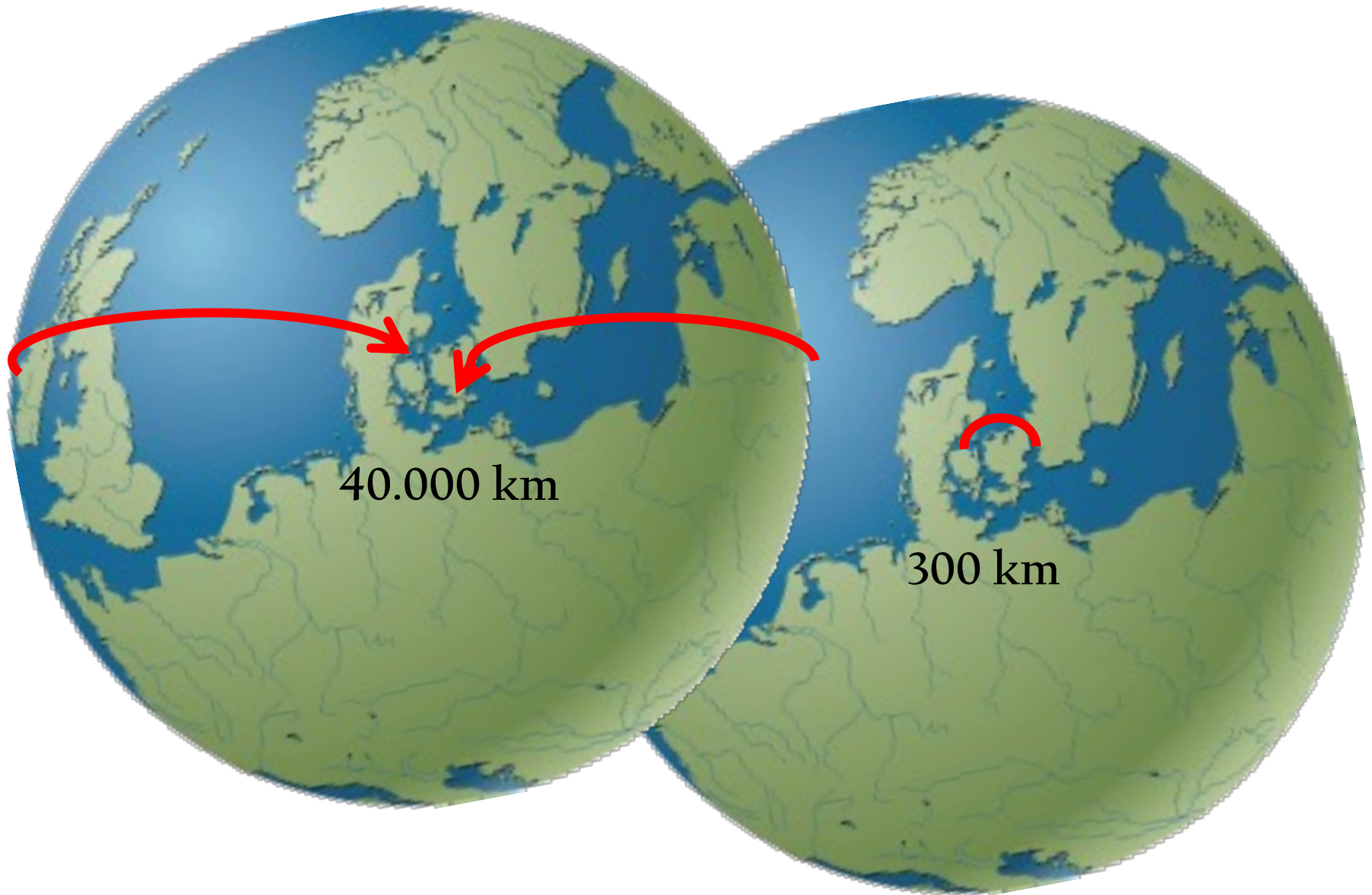


https://ducg.dk/fileadmin/www.ducg.dk/Prostatacancer/190627_DaProCa_aarsrapport_2018.pdf

“Professionelle” afstand



... er mindsket dramatisk



Deler data = Nationale data

Survival after radical prostatectomy for clinically localised prostate cancer: a population-based study

Martin Andreas Røder¹, Klaus Brasso¹, Ib Jarle Christensen², Jørgen Nielsen³, Niels Christian Langkilde⁴, Helle Hvarnæs¹, Steen Carlsson⁵, Hergeir Michael Borre⁷ and Peter Iversen¹

¹Copenhagen Prostate Cancer Center and Department of Urology, ²The Finsen Laboratory, Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Rigshospitalet Copenhagen University Hospital, Faculty of Health and Medical Sciences, Copenhagen, ³Department of Urology, Regional Hospital, Aalborg University Hospital, Faculty of Medicine, Aalborg University Hospital, Faculty of Health Sciences, Odense, ⁴Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Faculty of Health and Medical Sciences, Herlev, ⁵Aarhus University Hospital, Department of Clinical Medicine, Aarhus, ⁶Department of Urology, Skejby, Aarhus University Hospital, Department of Clinical Medicine, Aarhus, ⁷Department of Urology, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen

© 2013 BJU International

Acta Oncologica, 2013; Early Online: 1–7

ORIGINAL ARTICLE

Changes in preoperative characteristics in patients undergoing radical prostatectomy – a 16-year nationwide analysis

MARTIN ANDREAS RØDER¹, KLAUS BRASSO¹, IB JARLE CHRISTENSEN², JØRGEN JOHANSEN³, NIELS CHRISTIAN LANGKILDE⁴, HELLE HVARNÆS¹, STEEN CARLSSON⁵, HENRIK JAKOBSEN⁶, MICHAEL BORRE⁷ & PETER IVERSEN¹

¹Copenhagen Prostate Cancer Center and Department of Urology, Rigshospitalet, Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, ²The Finsen Laboratory, Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Rigshospitalet Copenhagen University Hospital, Faculty of Health and Medical Sciences, Copenhagen, ³Department of Urology, Regional Hospital West Jutland, Denmark, ⁴Department of Urology, Aalborg University Hospital, Faculty of Medicine, Aalborg University Hospital, Faculty of Health Sciences, Odense, Denmark, ⁵Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Faculty of Health and Medical Sciences, Herlev, ⁶Department of Urology, Aarhus University Hospital, Department of Clinical Medicine, Aarhus, ⁷Department of Urology, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen

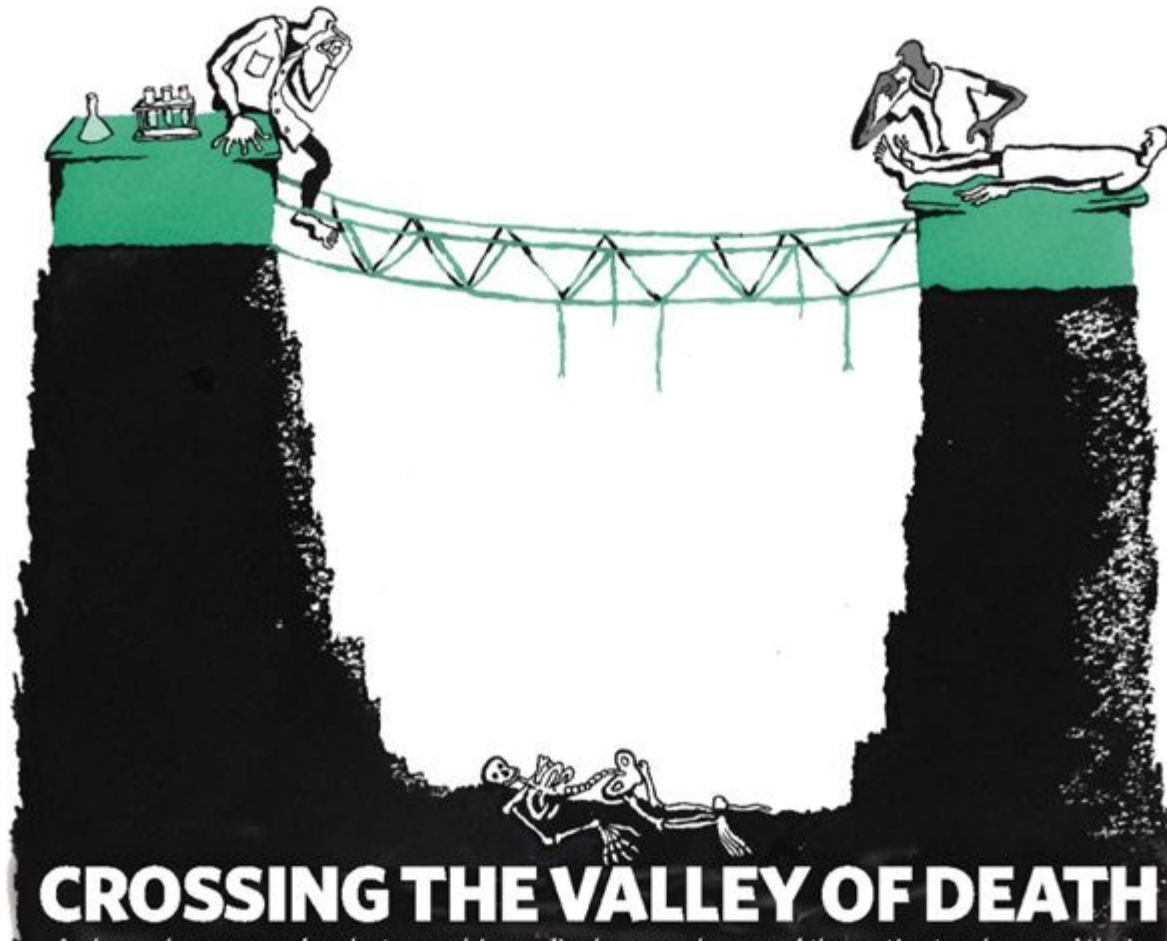
Enzalutamide treatment in patients with metastatic castration resistant prostate cancer progressing after chemotherapy and abiraterone acetate.

Frederik B. Thomsen¹, M. Andreas Røder¹, Per Rathenborg², Klaus Brasso¹, Michael Borre³, Peter Iversen¹

¹Copenhagen Prostate Cancer Center, Department of Urology, Rigshospitalet, Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, DK-2100 Copenhagen, Denmark, ²Department of Urology, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, ³Department of Urology, Skejby, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

Translational forskning

Bridging the Gap



DCCC udvalgsarbejde

Professor Chr. Godballe

DCCC - Danish Comprehensive Cancer Center - et nationalt, forpligtende samarbejde om forskning og behandling på kræftområdet

De største barrierer for lokal klinisk kræftforskning er jura, tid og funding - men også en række mere generelle forhold spiller en rolle

- Ensartet juridisk tolkning i de 5 regioner

§ § § § § § § § § § § §

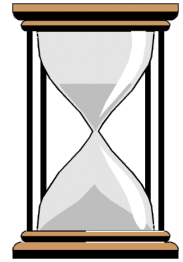
DCCC idékatalog



Løsningsforslag

- Bedre integration af data fra forskning og klinik, med undgåelse af dobbeltregistrering og tidskrævende indtastning i REDCap databaser
- Dataindsamling direkte fra de etablerede EPJ-systemer
- Større systematisering af EPJ patientdata - højne kvalitet og reducere tidsforbrug til dataindsamling
- På kræftområdet ønskes standardiserede dataopsætning ved f.eks. oplæg til MDT-konferencerne

DCCC idékatalog



Udvalgte kommentarer og forslag:

- Afdelingsledelser og hospitalsdirektioner skal være skarpere på at informere alle medarbejdere om, at deltagelse og bidrag til kliniske forskning er en obligatorisk del af det kliniske arbejde
- Ansættelseskontrakter bør anføres specificeret forskningstid til seniore kolleger
- Mulighed for dispensering af ansættelsesstop, hvis der er tale om behov for speciallæge grundet forskning



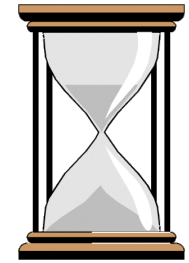
DCCC idékatalog



Udvalgte forslag:

- Frigørelse af penge til forskning ved at tilbageføre de midler, som regionerne opnår ved overhead og besparelser i forbindelse med medicinafprøvninger
- Etablering af en puljer
 - ”Startpenge” til kliniske overlæger
 - Pulje med midler til ”frikøb” af senior læger til forskning
- Regionsmidler til studieafgift for Ph.d. studerende - vanskeligt at fondsfinansiere
- Projekter slipper for betaling for parakliniske ydelser, som alligevel ville forekomme

DCCC idékatalog



- Etablering af regionale forskningsunderstøttende enheder a la ”OPEN”
– med støtte til:

- Jura
- Protokoludarbejdelse
- Fondsansøgninger
- Datahåndtering og lagring
- Biostatistik
- GCP



OPINION

Klinisk arbejde rækker langt ud over mødet med patienten

DEBAT: Et sundhedsvæsen med et stigende fokus på løsning af dagens udfordring er ved at miste grebet om løsningen af morgendagens opgaver. Der er således et akut behov for i ledelseslagene at skabe de nødvendige vilkår til det påtrængende kvalitetsarbejde i forhold til såvel DMCG- og databasearbejdet samt den kliniske forskning og udvikling, skriver formanden og næstformanden for DMCG og formanden for DBCG.

