

Hvad betyder mere AI i klinisk praksis for DMCG'erne og arbejdet med hhv. kvalitetsudviklingen og kliniske retningslinjer?

Camilla Qvortrup,

Overlæge, Ph.d., Klinisk lektor, Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet & KU

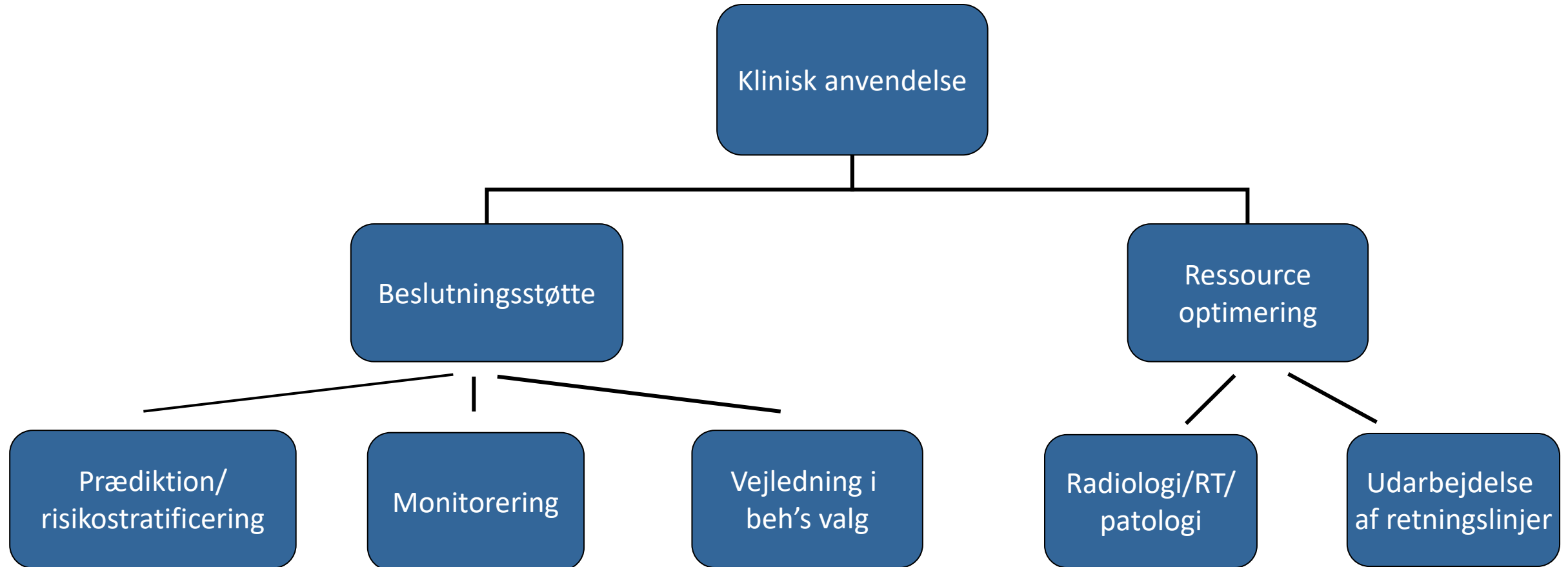
Formand DCCG

Næstformand, DMCG.dk



DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER

DMCG.dk



Opmærksomhedspunkter

- Fra lokal udvikling til national (smidig) implementering (herunder godkendelser (MDR))
- Udviklinger af løsninger, der dækker hele forløb dvs. også tværsektorielt
- Hvad kræves af evidens for implementering (beslutningsstøtte vs. ressourceoptimering)
- Ansvar for fortsat udvikling (firmaer, lokal, DMCG'erne ?)
- Hvis samarbejde med 'industrien' – hvem har så rettighederne, indflydelse?
- Økonomi ?
- Uddannelse af sundhedspersonale (i anvendelse/kritisk sans men også uddannelse af fremtidens personale)

Udarbejdelse af retningslinjer

Stort arbejde i retningslinje sekretariatet

Stort arbejde for klinikere

Kan AI-værktøjer bruges som værktøj i udarbejdelse af retningslinjer?

Kan det smidiggøre integration af danske forhold/data i Retningslinjerne

Skal arbejdet i retningslinjesekretariat ændre karakter ?

Du er her: [Kliniske retningslinjer](#) > [Skabeloner og vejledninger](#)



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Skabeloner og vejledninger

Nedenfor finder du de skabeloner, der skal anvendes til udarbejdelse af kliniske retningslinjer på kræftområdet.

Det er p.t. valgfrit om de udfærdiges på dansk eller engelsk.

Skabelonerne opdateres løbende, så start altid her på siden, så du har den nyeste version.

Visse felter i skabelonen er låst.

Tag kontakt til Sasja Jul Håkonsen sashaa@rkkp.dk ved behov for oplåsning fx i forbindelse med brug af Endnote.

Retningslinjeskabelonen på dansk hhv. engelsk kan downloades herunder.

[Retningslinjeskabelon, dansk](#)

[Template clinical guidelines, English](#)

Metodegrundlag

AGREE II

Rammerne for de færdige retningslinjer tager udgangspunkt i AGREE II, der er et internationalt redskab anerkendt som 'gylden standard'.

AGREE II anvendes både som metodologisk ramme i udvikling af retningslinjer og til vurdering af kvaliteten af samme.

[AGREE II kan downloades fra siden her.](#)

Evidensniveauer

Retningslinjeskabelonens angivelse af evidensniveauer og styrkegradering af anbefalinger læner sig op ad Oxford Centre for Evidence-based Medicines's evidensniveauer.

[Dansk oversigt er tilgængelig her.](#)

Udskriv 



[Til forsiden](#)



[Kontakt Retningslinjesekretariatet](#)



DMCG.dk

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER

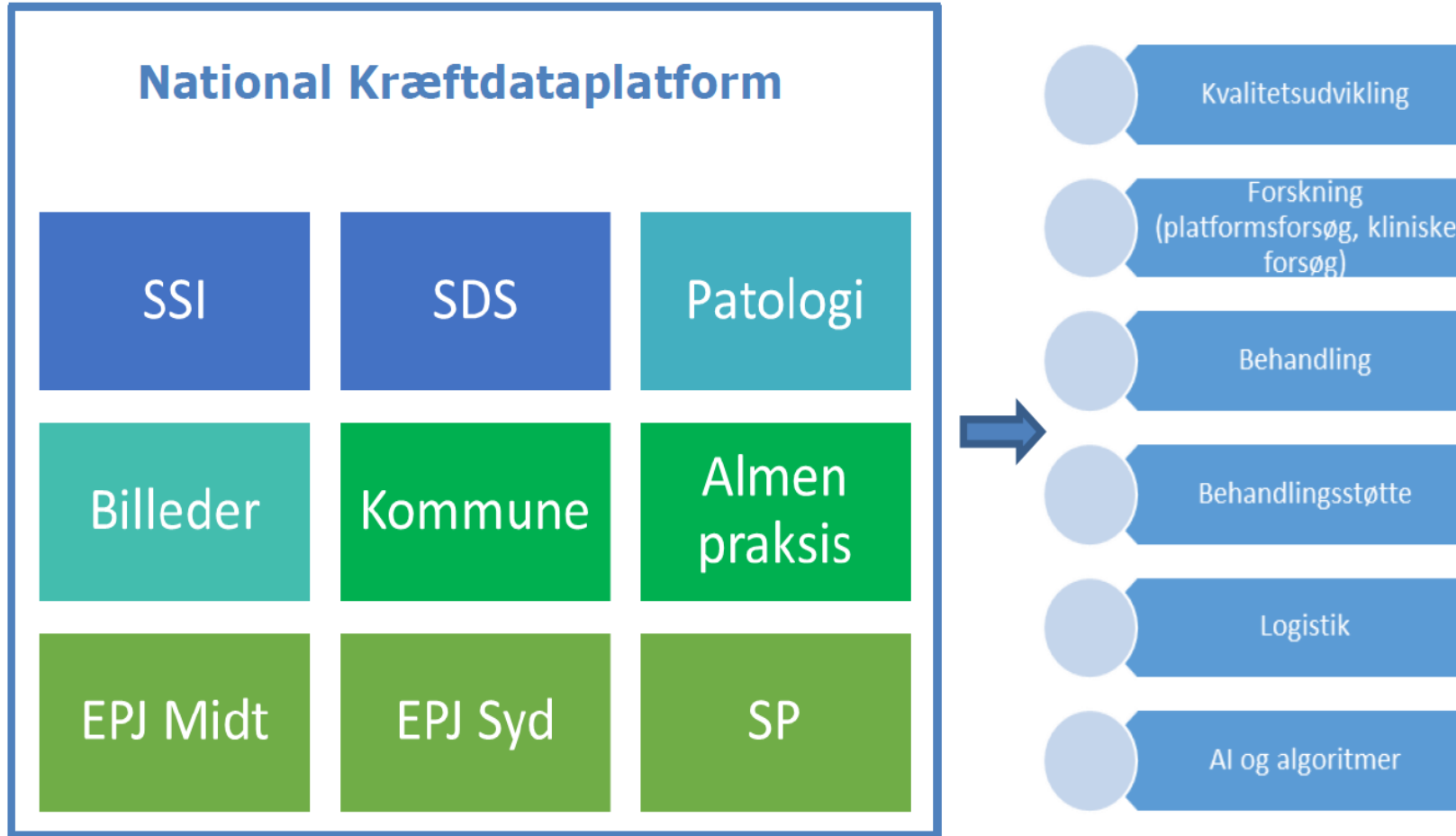
Datakvalitet

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.

Datastøttet kvalitetsudvikling

Mål 5	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering
Handling	1. Alle DMCG'er sikrer vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling. 2. Alle DMCG'er har en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde.



Der vil i et sådant arbejde nødvendigvis skulle ses på forskellige aspekter som:

- vurdering af klinisk faglige behov ift. anvendelsesområder
- de juridiske forhold og hjemler
- det teknisk/praktiske set up
- organisation og forankring ift. dataindsamling, -opbevaring og -administration

Konklusion:

- **AI har stort potentiale til at forbedre kvalitet og afhjælpe ressource udfordringer**
- **Flere opmærksomhedspunkter som DMCG.dk gerne vil bidrage til løsninger på**
- **AI løsninger stiller krav til fortsat sikring af datakvaliteten – arbejdet i databasestyregrupper og det nye kvalitetsinstitut er derfor fortsat vigtig og af afgørende betydning**

Initiativ 1.11

➤ **Nyt Nationalt Center for Sundhedsinnovation**

Regeringen vil etablere et nationalt center for sundhedsinnovation, der skal styrke udvikling og skalering af innovative sundhedsløsninger og understøtte lokale innovationsindsatser på tværs af sundhedsvæsenet. Med det nationale innovations- og kompetencecenter vil regeringen styrke sundhedsvæsenets forudsætninger for at udbrede velafprøvede løsninger, som kan forbedre patientbehandlingen og frigøre arbejdskraft til bedre indsatser for patienterne.

Med centret skal sundhedsorganisationer og virksomheder opleve sammenhæng og understøttelse af innovationskraften i sundhedsvæsenet. Centret får til opgave at skabe overblik, følge og udbrede strategiske innovationsindsatser på tværs af området. Det nationale innovationscenter skal rådgive og understøtte den innovation, der sker lokalt for at møde brugernes konkrete behov. Hertil skal

centret også vurdere og vise effektive, innovative løsninger og rådgive om implementering, så gode løsninger kan blive udbredt i sundhedsvæsenet. Udbredelsen af effektive nye løsninger vil evt. i nogle tilfælde kunne understøttes af en styrket statslig planlægningskompetence. Centrets rolle skal derudover tænkes sammen med det etablerede Nævn for Sundhedsapps. Centret skal også understøtte sundhedsorganisationer og virksomheder i deres arbejde med at udvikle og afprøve innovative løsninger og igangsætte strategiske innovationsindsatser på tværs af sundhedsområdet. Innovationscentret etableres som et selvstændigt center, forankret i Digital Sundhed Danmark, for at sikre eksekveringskraft og sammenhæng mellem implementeringen af innovative sundhedsløsninger og digitaliserings- og it-udviklingen (læs mere om finansieringen i tema 6).