

Udarbejdelse af en generisk vejledning til multidisciplinære team-konferencer i Danmark

Henrik Lajer¹, Jens Hillingsø², Søren Høyer³, Torben Riis Rasmussen⁴, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen⁵, Lone Nørgaard Petersen⁶, Pernille Dehn¹, Michael Borre⁷ & Lene Lundvall¹

STATUSARTIKEL

- 1) Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet
- 2) Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling C, Abdominalcentret, Rigshospitalet
- 3) Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital
- 4) Lungemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- 5) Klinisk Patologi, Sygehus Lillebælt
- 6) Onkologisk Afdeling, Rigshospitalet
- 7) Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2016;178:V06160408

Multidisciplinære team (MDT)-konferencer er siden Kræftplan II (2005, revideret 2007) og Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) tilblivelse blevet en vigtig del af den danske kræftbehandling samt en vigtig krumtap og drivkraft for kræftpakkeforløbene. MDT-konferencer skal samle en deltagerkreds med den nødvendige kliniske ekspertise og erfaring til sikring af en ensartet og evidensbaseret kvalitet af diagnose og beslutninger om behandling. MDT-konferencens formål er at behandle patienten som en hel person, herunder at medtage patientens synspunkter, præferencer og generelle livsforhold, når der træffes beslutning om behandlingstilbud baseret på de nationale kliniske retningslinjer.

BAGGRUND

Beslutningen om formelt at indføre denne type konferencer har dog affødt en række ubesvarede spørgsmål. Der har altid været afholdt konferencer af denne type i forbindelse med kræftudredning og -behandling, men der har i Danmark indtil nu ikke eksisteret en vejledning for, hvordan konferencerne skal afholdes, og hvem der skal/bør deltage, ligesom det ikke er defineret, hvordan oplægget til og afrapporteringen fra konferencen skal være, eller hvordan den videre formidling til den berørte patient bør gives. Konsekvensen af dette er, at MDT-konferencer reelt afholdes under vidt forskellige vilkår, der afspejler såvel lokale faglige præferencer som mere problematiske forhold, der vedrører vanskeligheder ved at skaffe de nødvendige ressourcer, som er påkrævet for at afholde komplekse konferencer med mange deltagende specialer. For patienten kan

dette medføre, at de åbenlyst gode intentioner i Kræftplan II reelt ikke har kunnet realiseres med uhensigtsmæssige forskelle i kvaliteten til følge.

I DMCG besluttede man derfor på et repræsentantskabsmøde i 2014, at der var behov for en national vejledning på området, og der blev nedsat en arbejdsgruppe med henblik på at udarbejde denne. Arbejdsgruppen bestod af ni læger med bred geografisk og speciale-mæssig sammensætning samt en akademisk sekretær.

Det har været formålet at skabe en generisk model for MDT-konferencen, som vil kunne tilpasses lokale forhold og samtlige specialer. Arbejdsgruppen har været inspireret af en tilsvarende engelsk national vejledning (The Characteristics of an Effective Multidisciplinary Team (MDT), 2010, National Cancer Action Team (NHS)) og har med denne som udgangspunkt skabt en vejledning tilpasset danske forhold.

Arbejdsgruppen har endvidere haft som grundlag for arbejdet, at såvel Danske Regioner, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), DMCG og Sundhedsstyrelsen har efterspurgt en vejledning, som skulle være både bredt klinisk forankret og understøtte dansk lovgivning og de eksisterende kræftplaner. Der blev efter ansøgning givet økonomisk støtte til arbejdet af RKKP.

PROCESSEN FOR VEJLEDNINGENS TILBLIVELSE

Procesplanen indeholdt et indledende møde i gruppen med fastsættelse af et kommissorium for opgaven. Den engelske vejledning blev indledningsvist oversat til dansk og fungerede som en disposition for den dansk-tilpassede og videreudviklede udgave. Tilgængeligt materiale vedrørende eksisterende MDT-konferencer blev ligeledes indhentet via DMCG fra en række danske afdelinger. Arbejdet foregik som en internatworkshop med deltagelse af alle gruppemedlemmer. Forud for workshoppen havde alle medlemmer kritisk læst og gennemgået al tilgængelig litteratur om emnet. En opdateret litteraturliste var velvilligt stillet til rådighed af Kræftens Bekæmpelse. Listen blev yderligere udbygget ved en ny litteratursøgning inden mødet. Hvert enkelt

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Multidisciplinære team (MDT)-konferencer er blevet en afgørende del af den danske kræftbehandling.
- ▶ Der er nu udarbejdet en samlet national vejledning for området.
- ▶ I vejledningen søger man at definere rammer for den gode MDT-konference herunder de til tider kontroversielle områder vedrørende logistik og tildelelse af ressourcer.

gruppemedlem havde ansvar for fremlæggelse af et antal artikler for de øvrige gruppemedlemmer. På basis heraf blev der udvalgt relevant litteratur som baggrundsmateriale for vejledningen. Herefter blev vejledningen skrevet i undergrupper. Processen blev afsluttet med et enkelt dagsmøde for hele arbejdsgruppen med kritisk gennemgang, tilpasning og samling til den endelige vejledning.

Rapporten blev herefter via DMCG sendt i første høringsrunde i de kliniske miljøer via DMCG-formændene, og samtidig blev MDT-vejledningen offentliggjort på DMCG's hjemmeside til orientering. Den 11. september 2015 var der ved et DMCG-repræsentantskabsmøde mulighed for direkte kommentarer under gennemgang af vejledningen. Høringsvar blev indarbejdet i vejledningen på endnu et arbejdsgruppemøde, og den blev herefter sendt i anden høringsrunde til ekstern høring hos alle mulige interessenter herunder Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, de videnskabelige selskaber, Dansk Sygeplejeråd, Kræftens Bekæmpelse og andre patientorganisationer. Da der efter første og anden høringsrunde var tvivl om, hvorvidt hospitalerne havde været selvstændige høringsparter, blev dokumentet udsendt en ekstra gang til disse den 3. december. Selv om det var efter bevillingsfristens tid, var der enighed om, at man gerne ville sikre sig så fuldstændig en feedback som muligt, inden vejledningen blev endeligt godkendt. Der var igen enkelte korrektioner, og vejledningen var herefter et færdigt produkt, som blev lagt på DMCG's hjemmeside (<http://dmcg.dk/multidisciplinaer-kraeftbehandling-mdt-guidelines/>). Den fastsatte proces tid inklusive den planlagte høring varede fra den 29. august 2014 til den 1. oktober 2015. Med den ekstra høringsfase gik processen ind i 2016, inden det endelige dokument kunne lægges på hjemmesiden.

OVERVEJELSER OM VEJLEDNINGENS INDHOLD

Med baggrund i arbejdsgruppens egne kliniske erfaringer og løbende tilbagemeldinger fra klinisk arbejdende kolleger har det været tydeligt, at der eksisterer en stor frustration på området. Denne bunder i, at MDT-konferencen generelt opleves som klinisk afgørende, vigtig og meningsfuld, men at de nødvendige ressourcer til afholdelse af konferencerne ikke altid er afsat. Dette har medført, at MDT-konferencernes omfang og indhold ofte er styret af de tilgængelige ressourcer og ikke alene af faglige overvejelser. Som en konsekvens heraf er der store variationer i fortolkningen af det nødvendige indhold i konferencen, der skal til for at honorere den oprindelige intention i Kræftplan II. I praksis vil der derfor være store forskelle på antallet af deltagende klinikere og specialer ved den enkelte konference samt den afsatte tid til diskussion af hver patient. Tilsvarende har mange klinikere oplevet, at konferencen har skullet presses ind i en i forvejen travl hverdag, hvilket



Onko-gynækologisk multidisciplinær team-konference på Rigshospitalet. (Foto: Tomas Bertelsen).

selvsagt kan sætte både kvalitet, arbejdstid og arbejdsglæde under pres.

Med baggrund i ovenstående var det vigtigt for arbejdsgruppen, at den endelige vejledning blev et brugbart og blåstemplet redskab til udvikling af den gode MDT-konference. Dette medførte naturligt, at en sådan vejledning måtte indeholde anvisninger til en forbausende omfattende række af faktorer, der påvirker vores muligheder for at skabe det bedst mulige grundlag for gode beslutninger og anbefalinger til den enkelte patient på konferencen, hvilket er helt afgørende i et system, hvor MDT-konferencen er blevet et centralt omdrejningspunkt for de vigtigste beslutninger i behandlingsforløbet. Vejledningen indeholder derfor anbefalinger til så forskellige områder som lokalemæssige ressourcer og forventninger til den enkelte konferencedeltagers opførelse. Ikke desto mindre vil mange klinikere ikke genkende til betydningen af begge områder.

Arbejdsgruppen har måttet konstatere, at enkelte afledte områder af MDT-konferencerne fortsat fremstår uafklarede. Dette gælder i særlig grad spørgsmålet om de juridiske implikationer af konsensusbeslutninger. Andre uafklarede spørgsmål er relateret til pakkeforløbenes kodning og deres relation til beslutningerne under MDT-konferencen. På MDT-konferencen tager man f.eks. stilling til den lægefaglige anbefaling, men denne er reelt ikke formaliseret, førend den også er forelagt for og accepteret af patienten.

VEJLEDNINGENS ENDELIGE INDHOLD

Teamet

I dette afsnit beskrives nødvendigheden af, at de faste deltagere i MDT-konferencen styrer dens faglighed og kultur. I afsnittet søger man at definere de generelle behov for deltagelse i konferencen, og hvordan deltagerens tilstedeværelse sikres og dokumenteres. I afsnittet defineres endvidere ledelsens centrale rolle i afviklingen af konferencen. Dette medfører såvel ansvar for, at de nødvendige ressourcer er til stede, som sikring af den egentlige afvikling af konferencen. Konferencelederens opgave er ofte vanskelig, og det kræver både

stor faglighed og autoritet at sikre en smidig afvikling af en MDT-konference, hvor man tilskynder gode afbalancerede faglige diskussioner, men også imødegår adfærd, der forhindrer dette. Desuden beskriver afsnittet uddannelsesmæssige tiltag, der kan understøtte en god konferenceafvikling.

Konferencernes infrastruktur

Konferencernes infrastruktur er krævende og dyr. De fordrer tilgængeligt it-udstyr af høj kvalitet, der muliggør telekonferencer, fremvisning af patologipræparater og billeddiagnostik, ligesom udstyret er sårbart over for nedbrud. I afsnittet forsøger man at definere krav til tilgængeligt udstyr samt at placere ansvaret for, at dette er til stede og fungerer.

Konferenceorganisation og logistik

Afsnittet handler om organisation af konferencerne. Hyppigheden af konferencer vil være defineret lokalt med udgangspunkt i antallet af patienter, krav til pakkeforløbstiderne og tidsbehovet til diskussion af den enkelte patient. Ikke desto mindre forsøger man i afsnittet at definere de basale behov, der bør opfyldes, hvis intentionen med MDT-konferencen skal kunne indfries. Dette indbefatter organisation af oplæggenes kvalitet til konferencen samt en standard for, hvordan konklusioner fra konferencen nedfældes og videreføres til den enkelte patient.

Kvalitetssikring af MDT-konferencer

MDT-konferencerne har en central placering i den kliniske hverdag. Ikke desto mindre er områder som understøttende it og databaser, overordnet monitorering samt klinisk uddannelse på området kun sjældent implementeret. I afsnittet søger man at adressere disse problemer.

De næste skridt/fremtidsperspektiver

Afsnittet indeholder anbefalinger til fremtidens sikring af yderligere optimering af MDT-konferencekonceptet. Nøgleordene er her undervisning, audit, databaseudvikling og nationalt samarbejde.

Anvendelse af vejledningen

Det har sluttelig været væsentligt for arbejdsgruppen, at vejledningen skal kunne opfattes som netop en vejledning. Mange steder er MDT-konferencerne velfungerende. Ikke desto mindre er det arbejdsgruppens vision, at man også disse steder vil kunne hente inspiration til yderligere kvalitetstiltag. Vigtigere har det dog været at skabe faglig opbakning til de steder, hvor konferencerne trænger til optimering og derfor behøver større ledelsesmæssig fokus på eventuelle manglende ressourcer, der bør søges korrigeret. Den korrekt organiserede MDT-konference er patientens garanti for, at

det præsenterede behandlingstilbud tager udgangspunkt i evidensbaserede beslutninger på højeste internationale niveau.

SUMMARY

Henrik Lajer, Jens Hillingsø, Søren Høyer, Torben Riis Rasmussen, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, Lone Nørgaard Peterse, Pernille Dehn, Michael Borre & Lene Lundvall:

The development of a generic guideline for multidisciplinary team conferences in Denmark

Ugeskr Læger 2016;178:Vo6160408

Since 2005 multidisciplinary team conferences (MDT) has been a crucial pivot for the Danish national integrated cancer pathways. Despite the formal decision to implement MDT-conferences, many aspects of this complex organization have never been addressed. In 2014, The Danish Multidisciplinary Cancer Groups (DMCG) provided a workgroup with the task of drafting a Danish national guideline for keeping MDT-conferences. This article presents the process of the workgroup, the background for the final content of the guideline as well as minutes from different parts of the guideline.

KORRESPONDANCE: Henrik Lajer.

E-mail: henrik.lajer@regionh.dk, lajer@dadlnet.dk

ANTAGET: 29. juli 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 26. september 2016

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk