

Status på MDT- udvalgets arbejde

Opgaven : status for implementering af MDT-konferencen og udvalgets retningslinjer *Multidisciplinær kræftbehandling – en Vejledning til MDT-konferencen fra 2016.*



Metode



- Undersøgelsen er planlagt i 2017 og gennemført i 2018. Der er tale om en spørgeskemaundersøgelse blandt MDT-konference-medlemmer inden for de fire kræftsygdomme med størst patientvolumen: lungecancer (43%), prostatacancer(19 %), mammacancer(38 %) og kolorektalcancer (25%).
Gennemsnitlig svar: (31%)
- Det anvendte spørgeskema tager sigte på, at formålet med undersøgelsen besvares og belyses. Som det teoretiske udgangspunkt for spørgsmålskonstruktionen valgtes MSC (Most Significant Change teknikken), fordi denne teknik fokuserer på udvikling og dynamik i organisationer, der er under konstante forandringer. (Dart & Davies, 2003)
- Desuden giver tankegangen og den anvendte model mulighed for at kunne identificere såvel handlinger som holdninger samt **udviklingspotentialer**, således som det opfattes af MDT-konferencens deltagere.

Begrænsninger



- Den sundhedsvidenskabelige diskurs, hvori indgår kvantitative data og statistiske mål som f.eks. gennemsnit, spredning, varians osv. lader sig ikke anvende i denne undersøgelse
- De lave svarprocenter medfører, at valide generaliseringer ikke kan formuleres.
- MDT-udvalget har benyttet sig af mail udsendelseslister, har været behæftet med (usystematiske) fejl, der i nogen udstrækning må formodes at kunne forklare de lave svarprocenter
- De kvalitative data giver mulighed for analytiske analyser og konklusioner, hvor der søges efter variation frem for gennemsnit og varians.

Undersøgelsen peger på, at



- MDT-konferencen er en veletableret del af den kliniske hverdag.
- Deltagerne oplever møderne som betydningsfulde, kvalificerende og relevante.
- Effekterne kommer til udtryk på mange måder – f.eks. ved forbedret behandling, pleje og øget livskvalitet for patienter og pårørende.
- Spørgeskemaet indeholder også nogle demografiske spørgsmål. Der er tale om følgende:
- (1) Køn, (2) alder, (3) region, (4) titel, (5) speciale, (6) års erfaring, (7) sygdomsgruppe, (8) uddannelseslægers deltagelse i arbejdet på MDT-konferencene

Det viser sig også, at



- **Tid** til opgaverne står højt på ønskesedlen, når der spørges til tiltag, der kan kvalificere ydelsen i højere grad.
- Konferencerne er mange steder udfordret af mangelfuld **koordination** og afvikling af konferencen, ligesom tid til **forberedelse**, deltagelse og opfølgning ikke opleves tilstrækkelig.
- **Teknologien** halter nogen steder mere end andre.
- Uddannelseslæger deltager i begrænset omfang og i nogle tilfælde alene. Det betyder på den ene side at **uddannelsespotential** er dårligt udnyttet, på den anden side at afgørende beslutninger træffes uden den nødvendige ekspertise.

Overraskelsen er, at:



- Der er en spinoff effekt på konferencedeltagernes sociale og faglige miljø. Der spørges ikke direkte til 'utilsigtede konsekvenser' af konferencen, men når informanterne bliver bedt om at fortælle om forhold, som de ønsker at prioritere fremover samt forklaring på hvorfor, kommer adskillige 'utilsigtede konsekvenser' af møderne frem. Se f.eks. følgende eksempler:
 - "Man kender hinanden på tværs af specialer, det betyder at det er betydelig lettere at tage telefonen og få afklaret patientrelaterede ting ved behov. Vi underviser vores yngre kolleger på tværs af specialer, har kendskab og interesse for fælles patienter"
 - "Konferencen sætter også ofte fokus på SEKUNDÆRE FUND og fungerer dermed som et sikkerhedsnet."
 - "Færre fejl, bedre patientbehandling."
 - "Forskningsamarbejde kan opstå."

National status på implementering af MDT-konferencen - deltagernes perspektiv

For første gang foreligger en videnskabelig undersøgelse om danske MDT-konferencer

Introduktion

MDT-udvalget undersøger, under DMCG.dk's kommissorium for udvalget, status for implementering af MDT-konferencen og udvalgets retningslinje *Multidisciplinær kræftbehandling – en vejledning til MDT-konferencen* fra 2016. MDT-udvalget har valgt en videnskabeligt baseret tilgang fremfor en markedsorienteret. Evalueringen identificerer såvel vellykkede initiativer som udfordringer, samt udviklingsområder for MDT-konferencerne, ud fra individuelle oplevelser.

Undersøgelsen indgår MDT-deltagere indenfor de fire kræftsygdomme med størst patientvolumen: Lungecancer, prostatacancer, mammacancer og kolorektalcancer.

Udvikling af konferencer

"God forberedelse vil give en bedre besvarelse og hurtigere afvikling af konferencen. I nogle tilfælde når billederne ikke frem i tide og konferencebeslutningen må flyttes til næste konferencen – i sådanne tilfælde vil en optimal billedoverførsel betyde, at behandlingsbeslutninger ikke forsinkes med flere dage."

"Hvis teknikken virker, vil det betyde hurtigere afvikling af MDT og ikke mindst større tilfredshed hos alle. Det er meget frustrerende at skulle bruge tid på noget, der ikke fungerer, og det er utilfredsstillende for de regionale afdelinger, der er med på videokonferencen, at de ikke kan se billeder."

"Det har stor betydning for såvel afviklingen, som kvaliteten af behandlingsbeslutningen, hvor godt oplægget er. Nogle afdelinger formår at skrive meget struktureret og medtage væsentlige kliniske oplysninger, andre er mere i prosaform/snakkende og man skal tygge sig igennem oplægget for at udtrække det væsentlige – hvis det er det."

Afledte effekter af konferencer

"Man kender hinanden på tværs af specialer, det betyder at det er betydelig lettere at tage telefonen og få afklaret patientrelaterede ting ved behov. Vi underviser vores yngre kolleger på tværs af specialer, har kendskab og interesse for fælles patienter."

"Fik snakket med en af mine samarbejdskollegaer fra MDT-konferencen. Vigtigt, fordi jeg fik primet min kollega til jeg vil kontakte ham og hvorfor og fik en meget positiv reaktion. Nu vil jeg planlægge, hvilke punkter vi kan diskutere, når vi mødes."

Konklusion

MDT-konferencen er mange steder veletableret og velfungerende. De mange eksempler på patientforløb, der kvalificeres ved konferencen, grundfæster vigtigheden af det tværfaglige samarbejde og illustrerer, hvor der stadig er plads til forbedring.

Data giver anledning til

- mange diskussioner, og dokumenterer hvordan konferencerne har afledte effekter i form af bl.a. tættere samarbejdsrelationer.
- Den kvalitative metode har resulteret i:
 - Ord og eksempler på både det helt unikke og positive ved konferencerne
 - Ord på udfordringer, samt
 - Identifieret et reelt udviklingspotentiale.

Fremtidsperspektiver for MDT-konferencerne

Nationale audits på konferencebeslutninger

Koordinering af patientforløb for patienter med konkurrerende cancerdiagnoser

Uddannelsespotentiale

"Det er betydningsfuldt for de uddannelsessøgende, fordi diskussionerne ved MDT-konferencen kan give et godt indblik i, hvor komplekse brystkræftbehandling i virkeligheden er."

"Jeg synes uddannelsesmulighederne forsvares godt – konferencen folder sammen med ambulante patienter og dermed ofte umuligt at deltage for H-læger."

"Vi har desværre ingen uddannelsespladser for brystkirurgi på vores matrikel, og de plastikkirurgiske uddannelseslæger har desværre ikke det privilegium at følges med brystkirurgerne."

Beslutningens

"Vi har fået en meget større grad af ensartethed i behandlingen af vores patienter, samtidig med at der er åbnet op for diskussion af tvivl og vanskelig beslutningstagen uden at nogen bliver hængt ud eller latterliggjort."

"Ledelsen virker ikke til at have forståelse for, hvilken betydning MDT-samarbejdet har for behandling/diagnostik af patienten, og kan ikke sætte sig ind i, hvorledes mine kollegaer på patologifdelingene og jeg opfatter det, som en stor og vigtig del af vores arbejde, som i høj grad også er med til at effektivisere det daglige arbejde. MDT konferencerne øger til stadighed vores viden og forståelse af kollegaers arbejde, behandlingsmuligheder for patienten og skærper dermed vores svarafgørelser til gavn for patienten og kollegaer."

"Hvis vi har ordentlig planlægning og synlighed omkring opgaven, vil grundlaget for MDT-beslutningerne blive bedre til gavn for både patienten og sundhedsvæsenet. Kirurger, der kaldes på operationsgangen midt i det hele bliver irriteret og sender frem og tilbage, fordi de skal være flere steder på een gang, bidrager ikke med kontinuitet og koncentration - forståeligt nok iøvrigt. Dårligt/ingen oplæg betyder, at vi er meget længe om at danne os overblik over patientens samlede situation og behov - det tager tid fra konferencen til ordentlige diskussioner og øger risikoen for fejl, fordi vigtige detaljer måske overses. Samtidig med at det tidskrævende uden at bidrage med proportional kvalitet."

"Jeg deltager via telefon og det er meget forstyrrende at der er så meget larm i baggrunden og man går glip af noget af kommunikationen ved ikke at se de andre."

Oversigt respondenter	
Lungecancer	
Potentielle resp.	112
svarprocent	42,86
Kolorektal cancer	
Potentielle resp.	283
svarprocent	24,73
Mammacancer	
Potentielle resp.	144
svarprocent	37,9
Prostata cancer	
Potentielle resp.	79
svarprocent	19,28
Total på de fire sygdomsgrupper	
Potentielle resp.	618
Antal besvarelser	189
Total svarprocent	30,6

Materiale og metode

Undersøgelsesmetode baserer sig på en tilgang, der inddrager såvel kvantitative som kvalitative spørgeskemadata. Den konkrete teknik hedder Most Significant Change-metoden (MSC). Data analyseres med softwaren NVivo.

- Valg af MSC-metoden er begrundet i metodens evne til at
 - indfange stor variation i svar og i kultur samt grad af implementering af alle MDT-konferencens facetter, som sikret i *Multidisciplinær kræftbehandling – en vejledning til MDT-konferencen*.
- Validitet er sikret via
 - pilottestning i udvalgte egne MDT-konferencer samt
 - ved forskertriangelning, idet koding foretages indduktiv af tre medlemmer af udvalget og valideres af udvalget.
- Målgruppe:
 - MDT-deltagere indenfor lunge-, prostata-, mamma- og kolorektalcancer er inkluderet og har modtaget spørgeskema pr. mail gennem egen MDT-leder.
- Strategi
 - Spørgeskemaer er udsendt til MDT-ledere og kontaktpersoner 24. april 2018, og af disse sendt videre til deres respektive MDT-konferencemedlemmer.

Resultater

Koding og analyse pågår aktuelt og forventes afsluttet i september.

- Overordnet viser de præliminære resultater, at
- MDT-konferencen er en veletableret del af den kliniske hverdag.
 - Konferencerne kvalificerer behandlingsforløbene væsentligt.
 - Konferencerne er mange steder udfordret af mangelfuld koordinering og afvikling af konferencen, ligesom tid til forberedelse, deltagelse og opfølgning ikke opleves tilstrækkelig.
 - Uddannelseslæger deltager i begrænset omfang og i nogle tilfælde alene, hvilket betyder på den ene side at uddannelsespotentialet er dårligt udnyttet, på den anden side at afgørende beslutninger træffes uden den nødvendige ekspertise.

Udviklingspotentiale/MDT udvalgets berettigelse



- Vi kan se på **MDT-beslutningernes reproducerbarhed** (kunne man sende fake patienter igennem flere MDT og se om det er den samme beslutning og behandling ?)
- Vi kan sætte **nationale audits** på dagsordenen. Der var også forslag om at etablere et møde på tværs af sygdomsgrupper, hvor reproducerbarhed dagsordensættes.
- Hvis vi en gang i fremtiden skal iværksætte en ny undersøgelse, kan vi med denne erfaring i bagage pege på **eliteinformanter eller gruppeinterviews**, som en farbar vej at gå.
- En **Inspektorordning** på området - et initiativ, som udvalget tidligere har drøftet – er en mulighed som må forventes at skulle udgå fra centralt hold.