

BILAG 2a Resume af MDT høringsvar

MDT-gruppens svar på høringsvar

15. februar 2016

MDT-gruppen hilser de mange høringsvar velkommen (jf. liste over høringsparter i bilag 1) og har med glæde noteret sig de mange positive tilkendegivelser, herunder beskrivelser af allerede igangsatte eller eksisterende tiltag til optimering af indhold i og rammer om MDT-konferencen.

Høringsvarene kommer omkring mange emner i dokumentet. Der er dog gennemgående tendenser, som kan samles i nedestående emner, som vi vil adressere nedenfor:

- Dokumentets status
- Ressourceforbrug og økonomi ved realisering af afholdelse af MDT-konferencer
- Patientinvolvering og –inddragelse
- Deltagelse på selve konferencen (specialer, faggrupper, patienter, ledelse)
- Fysiske rammer for MDT-konferencen
- Referencer (anvendelse)

MDT-gruppen har læst og vurderet høringsvarene og på denne baggrund besluttet, hvordan de enkelte elementer og forslag kan indarbejdes i dokumentet og/eller imødekommes.

Dokumentets status: Dokumentet er en vejledning uden lovpligtigt kompetence. Som det fremgår af forordet, er den tænkt som en generisk model, som kan tilrettes lokale forhold og specialer. Titlen vejledning er valgt, da det står for en ikke-bindende individuel eller kollektiv rådgivningsfunktion, som støtte til vejledningssøgende i at træffe egne beslutninger. Det er da også sådan at MDT-konferencens afvikling mange steder allerede er tilpasset lokale forhold. Vejledningen tjener som værktøjskasse og som beskrivelse af ideelt indhold og ramme for den specialiserede beslutningstagning.

Ressourceforbrug og økonomi ved realisering af MDT-konferencer: Vejledningen har forårsaget en del bekymring især i svarene fra Regionerne ift de økonomiske konsekvenser af en implementering af de beskrevne rekommandationer. Vi har i gruppen under udarbejdelsen af vejledningen haft de faglige og kvalitetsmæssige hensyn i fokus. Vi er bevidste om, at der ved implementering kan forventes udgifter, da MDT konferencerne er opstået, som et begreb i Sundhedsstyrelsens kræftplan II og der er som sådan ikke budgetteret med dette efterfølgende. Der forefindes et overslag over forventede udgifter ved realisering af MDT-konferencen, som DMCG har fået sammen med vejledningen. Det kan evt. anvendes i det videre forløb. Realisering er utvivlsomt en merudgift for de enkelte regioner/ hospitaler, men vi mener, at MDT-konferencen er så vigtig en krumtap i behandlingen, at dens realisering skal behandles og vurderes fuldt på højde med andre initiativer og muligheder for bedring af forholdene for danske kræftpatienter som fx nye typer medicin, der er af afgørende betydning for patientbehandlingen.

Patientinvolvering og –inddragelse: Gruppen anerkender, at patienterne skal inddrages i højere grad end det aktuelt er tilfældet i beslutninger, der har betydning for behandling af deres sygdom. Dette belyses yderligere i det igangværende arbejde med Kræftplan IV, som netop har dette som et fokusområde. Gruppens intention med dokumentet er, at det lokalt må vurderes, hvorledes dette kan realiseres. Vi ved, at det

sine steder fungerer, at patienterne deltager i konferencen under drøftelse af egen sag, men vi må i forlængelse af vores drøftelser i gruppen udtrykke en vis bekymring i relation hertil: Udover at det er yderligere ressourcekrævende, i form af organisering af indkaldelse af patienter og ekstra tid på konferencerne, så ved vi af erfaring, at det kan virke unødigt voldsomt for patienten at overvære en nøgtern drøftelse af egen sygdom. Patienten vil ofte skulle samles op efterfølgende med behov for at drøfte det med en sundhedsprofessionel. Selve konferencen vil være påvirket af, at der skal tales uden anvendelse af fagtermer for at imødekomme patienten, hvilket kan virke hæmmende på kvaliteten af beslutningerne. Man skal således overveje en hensigtsmæssig afvikling, som tager højde for ovenstående, hvis man ønsker, at patienterne direkte skal deltage i konferencen.

Deltagelse på selve konferencen (specialer, faggrupper, patienter, ledelse): Vi mener, at det er af stor betydning, at alle involverede specialer bør være til stede ved konferencen. Konferencen kan på forhånd planlægges, således at de relevante deltagere tilsiges til dele af konferencen, hvor der er et medansvar i forhold til beslutningstagning. Vi finder, at MDT-konferencen er en del af den direkte patientbehandling og en uomgængelig byggesten til sikring af optimal diagnostik og behandling. Der er fremlagt et ønske om, at sygeplejersker indskrives som fastedeltagere i MDT-konferencen: vi finder, at dette er imødekommet allerede, da sygeplejerskerne er repræsenteret ved koordinatoren, der har status som fast deltager. Der er endvidere beskrevet mulighed for ad hoc deltagelse, hvor det er relevant. For så vidt angår patientdeltagelse henvises til ovenstående afsnit. Afsnittet om ledelse af selve konferencen er nedtonet.

Fysiske rammer for MDT-konferencen: Gruppen er overbeviste om, at de beskrevne rammer til understøttelse af MDT-konferencen er i overensstemmelse med det reelle behov, fysisk og teknologisk. Dette er det muliges kunst i forhold til de eksisterende rammer, men at vi finder, at vejledningens rammer naturligt kan og bør indtænkes i aktuelle og kommende planlægning af hospitalsbyggerier og indretning af afdelinger.

Referencer (anvendelse): der er blevet udtrykt ønske om en uddybning af gruppens anvendelse af referencer. Vi har bevidst valgt at give dokumentet et andet udtryk end en videnskabelig artikel, med direkte referencer. Referencerne findes samlet til sidst i dokumentet, da de er underliggende for arbejdet. Gruppens fremgangsmåde skal kort beskrives her: På baggrund af litteratursøgning foretaget af Kræftens Bekæmpelse og formidlet til os som samlet oversigt, er al litteratur fordelt, gennemlæst og vurderet af gruppens medlemmer i forhold til relevans. Litteraturen er efterfølgende gennemgået og drøftet i plenum, kvalificeret og sorteret og endelig samlet som baggrundsviden.

Udover de oplyste input har vi modtaget konkrete forslag til sproglige ændringer samt uddybende udrådninger. Disse er taget til efterretning, og mange er indskrevet i den reviderede vejledning, jf. bilag 2. Sundhedsstyrelsen spurgt til en enkelt reference til deres egne dokumenter, som var ukorrekt og den er slettet fra dokumentet.

Vi har med tilfredshed noteret os, at Sundhedsstyrelsen anerkender dokumentet som vejledning, og det er vores forhåbning, at vejledningen vil kunne udbredes nationalt og tjene til inspiration som led i den konstante forbedring af kræftbehandling i Danmark.

På MDT gruppens vegne

Lene Lundvall