

National Indsats for Patientsikkerhed i Kræftforløb

Temagruppemøde kirurgisk patientsikkerhed – referat

Tid og sted

Mødet afholdt: Tirsdag den 10. juni 2014 kl. 11.30-15.30
Mødested: Kræftens Bekæmpelse, Glassalen

Deltagere

Michael Borre (MB), Torben Palshof (TP), Paul Bartels (PB), Mary Nguyen Nielsen (MNN), Louise Rabøl (LR), Simon Feldbæk Kristensen (SFK), Jens Hillingsø (JH), Mark Krasnik (MK), Per Gandrup (PG), Claus Høgdall (CH), Dorthe Jakobsen (DJ), Janne Lehmann Knudsen (JLK), Henriette Lipczak (HL)

Referat

1. Velkomst og præsentation

- En del af de inviterede var desværre ikke i stand til at deltage i mødet, de betragtes dog stadig som en del af gruppen
- De tilstedeværende præsenterede sig kort

2. Referat fra styregruppemøde

- TP refererede kort fra styregruppen for den nationale indsats for patientsikkerhed i kræftforløb, herunder om at
 - MB er udpeget som formand for styrgruppen
 - Styregruppen sammensættes af repræsentanter fra DMCG.dk, Danske Regioner/RKKP og Kræftens Bekæmpelse, men der er åbenhed overfor inklusion af flere deltagere, herunder bredere forankring i Danske Regioner (direktionsniveau)
 - Dansk Selskab for Patientsikkerhed tænkes ind i konkrete aktiviteter/grupper
 - Der etableres – på baggrund af udvalgte anbefalinger fra de syv tidligere temagrupperes dokumentationsrapporter - en række projektgrupper med henblik på implementering af anbefalingerne samt netværksgrupper på udvalgte temaer.
 - Endvidere lægges op til etablering af en temagruppe vedr. patientsikkerhed i kræftkirurgi (aktuelle gruppe) med reference til styregruppen og med sekretariatsbetjening fra Kræftens Bekæmpelse. Arbejdet i gruppen skal forankres i klinikken og fokusere på implementering og monitorering.
 - Tidligere deltagere i den Nationale Arbejdsgruppe for Patientsikkerhed i Kræftforløb vil blive løbende orienteret om det videre arbejde og opfordres til at deltage i det videre arbejde

3. Rapport vedr. spørgeskemaundersøgelse om den kræftkirurgiske status 2012

- TP informerede kort om rapporten, der beskriver en spørgeskemaundersøgelse gennemført i forbindelse med en fællesmøde arrangeret af Kræftens Bekæmpelse og DMCG.dk i marts 2012. Temaet var 'Kræftkirurgi – ikke blot et håndværk'

- Undersøgelsen identificerer områder, hvor det går godt, og områder med potentiale for forbedring. På forbedringssiden nævnes:
 - Implementering af multidisciplinære teams/MDT-konference
 - Præoperativ optimering af kræftpatienter med komorbiditet
 - Systematisk efteruddannelse/certificering af kræftkirurger
 - Behov for intensive/semiintensive sengepladser
 - Efterlevelse af Sundhedsstyrelsens principper for specialeplanlægning

4. Initiativer indenfor kirurgiområdet – Kræftens Bekæmpelse (KB)

- JLK informerer om, at der af de forventede indtægter fra Knæk Cancer indsamlingen 2014 forlods er øremærket midler som anført herunder:
 - Bedre og mere skånsom kirurgi (etablering af et eller to forsknings/-udviklingscentre): 7,5 millioner kr. blev prioriteret af 2013 midlerne og hvis muligt prioriteres yderligere 5 millioner ved indsamlingen i 2014. Projekterne vurderes af et internationalt ekspertpanel den 18.juni.
 - Bedre brug af data til at forbedre kræftbehandlingen: 17,5 millioner kr.
 - Undersøgelse af dansk overdødelighed på kræftområdet: 12,5 millioner kr. til kombineret registerundersøgelse og audit.
 - Udvikling og afprøvning af opfølgingsprogram for færdigbehandlede kræftpatienter: 5 millioner kroner
 - KB har en pulje til støtte af udlandsophold vedr. organisering af kræftbehandling. Der er ca. 400.000 kr. tilbage. Mere information kan findes her: <http://www.cancer.dk/forskning/stoette-til-forskning/til-ansoegere/stoette-til-udlandsophold-for-klinikere-vedroerende-organisering-af-kræftbehandling/>

5. Initiativer indenfor kirurgiområdet – RKKP

- PB orienterer om at:
 - RKKP har modtaget 6 millioner i alt, fordelt over 2 år fra Novo Nordisk/Lundbeck til gennemgang af variable i samtlige kliniske databaser. Alle indikatorer skal således karakteriseres og uniformeres mhp. anvendelse i forskningen. Der er tillige givet penge til de centrale registre og oprettet forskningsstøtteordning.
 - Der er givet midler til et databaseprojekt kaldet 'Kirurgisk Patientsikkerhedsdatabase' (Henrik Kehlets kirurgidatabase). SSI har godkendt databasen med forbehold – den skal ligne de andre databaser mere. Databasen skal frembringe data/resultater om kvalitet og patientsikkerhed på patientniveau
 - I hysterektomidatabasen er der arbejdet på registrering af kirurgiske komplikationer ved standardiseret brug af LPR
 - I forlængelse af anbefalingerne fra den Nationale Arbejdsgruppe for Patientsikkerhed i Kræftforløb har RKKP fået pålæg fra sundhedsdirektørkredsen om indarbejdelse af patientsikkerhedsindikatorer i alle kræftdatabaser

6. Drøftelse af de udsendte publikationer

- Artiklerne blev ikke drøftet særskilt men blev omtalt i den generelle diskussion

7. Perioperative principper og sygepleje

- DJ præsenterer det gennemførte arbejde (præsentation vedhæftet)

- Det blev drøftet at der var endog store forskelle i fx ernæringsstrategi mellem forskellige centre – selv relativt længe efter at rekommandationerne var blevet udarbejdet
- JH anfører, at fast track principperne er afhængige af sygdommen, og at f.eks. ernæringsoptimering har større betydning for visse kræftsygdomme (esophagus, ventrikel, cardia, pancreas) end for andre. Der er stort fokus på indlæggelsesvarighed, og det fremhæves, at der skabes flere overgange, når komorbiditet udredes lokalt ('jo sygere des flere behandlingsstationer'). Det præciseres, at der bruges lige så meget tid på den enkelte patient i fast track – ydelserne leveres blot mere komprimeret, hvorfor der ikke spares personaleressourcer ved fast track
- JH oplyste, at de komplicerede forløb kan medføre, at det kurative potentiale tabes
- Der findes ingen systematisk monitorering af, hvorvidt patienter i fast track får alle 'delelementer' i forløbsbeskrivelsen/pakken

8. UTH ved kræftkirurgi på Rigshospitalet

- MK gennemgik utilsigtede hændelser i relation til kræft rapporteret på Rigshospitalet i perioden 1.1.2013-10.6.2014
- Der var i alt 126 rapporter i perioden – hovedparten af dem havde ingen, eller mild konsekvens. 37 var vurderet moderat alvorlige, 11 alvorlige og 1 dødelig
- 11 af hændelserne havde relation til kirurgi. Hovedparten medførte ingen eller mild skade. 2 var vurderet moderat alvorlige og 1 alvorlig. Kun få havde direkte relation til det kirurgiske indgreb. Blandt eksemplerne blev nævnt bortkommet vævsprøve, lejringskade, manglende samtykke, forkert navn og CPR på prøve, manglende henvisning til onkologer
- Det er på det foreliggende ikke muligt, at vurdere om kirurger er dygtige, eller om der er tale om underrapportering – materialet kan heller ikke bruges til at sige noget om hvilke problemer, der forekommer hyppigst, eller om hvilke der er mest farlige

9. Drøftelse af udkast til kommissorium

- MK fremhæver behov for at se på, hvordan eksisterende data kan bruges. I relation til monitorering af patientsikkerheden omtaler MK konference afholdt af Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet (www.fpk.dk). Referat fra konferencen medsendes dette referat
- JH anfører, at patientsikkerhed mangler synlighed, herunder at det er vanskeligt at få tidstro data. Endvidere anføres koblingen mellem kvalitet og patientsikkerhed, ligesom 'overgange' fremhæves som et særligt karakteristikum for kræftforløb (lange forløb der involvere mange aktører i både primær og sekundær sektor). JH understreger vigtigheden af, at registreringsbyrden hos det kliniske personale ikke øges
- JH oplyser, at der på RH arbejdes med registrering af komplikationer efter Clavien-Dindo klassifikationen, der - idet den tager udgangspunkt i de kliniske implikationer af komplikationen - tilstræber større objektivitet i registreringen. Der samarbejdes med MD Anderson om dette. HL oplyser, at en gruppe på Memorial Sloan Kettering Cancer Center arbejder med samme klassifikation og er interesseret i internationalt samarbejde. PB foreslår et nationalt initiativ herom.

- CH oplyser, at der ligger data parat til analyse i hysterektomidatabasen, men at der mangler lønmidler til gennemførelse af analysen
- Klinikernes manglende tid til kvalitet og patientsikkerhed fremhæves af flere og evt. dialog med regionerne om dette/at alene produktionen er i fokus vendes
- MB oplyser, at DMCG fokus bl.a. er på MDT konferencer, kliniske retningslinjer, certificering af kirurger samt omlægning af kontrolforløb/opfølgning. Anfører at patientsikkerhed måske kan indtænkes i arbejdet med opfølgning
- LR beskriver kort, at selskabet primært arbejder med forbedringsmodellen og gennembrudsmetode. Betydningen af en klar problemformulering/målsætning og måling fremhæves, herunder betydningen af realtime data for frontlinjepersonalet
- MDT konferencer diskuteres. MB anfører, at emnet kommer på DMCG repræsentantskabsmødet (heldagstemamøde) den 29. august (Hindsgavl Slot, Middelfart)
- JH oplyser at afdelingen gennemfører ca. 3.000 vurderinger af billeddiagnostisk materiale årligt, er meget ressourcekrævende, men MDT-konference har ikke nogen takst. Dette på trods af, at MDT-konferencer har kørt systematisk på Riget siden 2004.
- JH foreslog et projekt som undersøger betydning af post-operative lejring versus præ-kemoterapi optimering

10. Oprettelse af gruppen

- Der efterlyses kandidater til formandsposten (gerne administrerende overlæge fra kirurgisk afdeling) – alle opfordres til at melde mulige navne ind til MB hurtigst muligt **(ALLE)**. Der havde inden mødet været sonderinger blandt de som ikke kunne deltage med henblik på, om de var kandidater til opgaven.
- MB tilbyder – såfremt der ikke kan findes andre kandidater – at påtage sig formandsposten, bistået af Torben Palshof som faglig sekretær.
- Følgende potentielle aktiviteter der med fordel kan løftes af temagruppen nævnes:
 - Optimeret anvendelse af eksisterende patientsikkerhedsdata, herunder koordinering/samling af initiativer på tværs af specialer
 - Behandling af kræftpatienter i perioden mellem afsluttet kirurgi og opstart af kemoterapi, herunder ernæringsoptimering og monitorering af hvor mange patienter der får den fulde behandling
 - Kræftpatienters mulighed for second opinion (national MDT)
 - Implementering af eksisterende programmer for præoperativ optimering
 - Nationale retningslinjer for definition, registrering og monitorering af komplikationer

11. Aftaler om det videre forløb

- Der udarbejdes udkast til nyt og mere konkret kommissorium, der afspejler drøftelserne på mødet **(TP)**
- Der udarbejdes kort beskrivelse af mulige aktiviteter/projekter for temagruppen jf. punkt 10 **(TP)**
- Potentielle kandidater til formandsposten meldes ind til MB **(ALLE)**
- Gruppesammensætningen revurderes på næste møde, herunder onkologisk repræsentation, patientinvolvering samt yngre speciallæge/person i ekspertuddannelse
- På næste møde præsenteres arbejde vedr. komplikationer **(CH/evt. MNN)**

- Der udsendes Doodle til møde i september (MNN)
- Der udsendes information og program til DMCG repræsentantskabsmøde den 29.8. (MNN)
- Der informeres løbende om relevante DMCG/RKKP arrangementer (MNN)

12. Evt.

- CH omtaler ph.d. projekt om neoadjuverende kemoterapi som primær behandling af avanceret ovariecancer. I projektet vises bl.a., at det kurative potentiale tabes for en del af patienterne. Ph.d. forsvar den 20.6. Der udsendes nærmere info til gruppen herom (MNN).

HL/190614