

Når politik møder VIRKELIGHEDEN

Det er et uomgængeligt krav i kræftpakkerne, at specialisterne samles til en multidisciplinær kræftkonference for at diskutere hver enkelt patient. Men efter otte år er det stadig en kæmpe logistisk udfordring. Klinikchef Lene Lundvall har taget praktisk fat på problemerne.

KRÆFT I 2013 satte landets sygehuse 121.763 kræftpakker i gang. Tallet stiger for hvert år. Det politiske løfte om pakkeforløbene er, at tidsfristerne skal overholdes i hele forløbet. Da Sundhedsstyrelsen i 2007 beskrev de første kræftpakkeforløb, blev multidisciplinære konferencer udnævnt til at være krumtap – her skal alle de nødvendige specialister mødes og træffe beslutning om udredning og behandling af patienten samt lægge tidsplanen.

Afdelingerne skulle i gang, men rammerne for konferencen lå ikke på en sølvbakke serveret fra oven. På Rigshospitalets gynækologiske afdeling betød kræftpakkerens krav om multidisciplinære konferencer en organisatorisk udfordring, siger klinikchef Lene Lundvall:

»Vi skulle selv stå for den praktiske gennemførelse. Og det overraskede os, hvor store problemer, vi havde med at få det til at fungere. Bare det at finde et velegnet lokale tog os måneder – det lyder måske mærkeligt. Men sagen er, at vi fandt ud af, at det skulle kunne en masse ting. Det

” Det handler om, hvordan man får ørenlyd, når man samler et antal mennesker, som alle er vant til at føre ordet, og alle har noget at skulle have sagt.

skulle ikke være for langt væk for nogen af lægerne, der skulle være ro, det skulle være lydtæt, og så skulle der være det nødvendige tekniske udstyr, herunder telemedicinsk udstyr«, siger Lene Lundvall.

Virkeligheden viste, at kravet om multidisciplinære konferencer indebærer en større organisatorisk omvæltning, når det skal formaliseres.

»Ud over de fysiske rammer, skal det passes ind i lægernes i forvejen travle hverdag. Vi har to konferencer om ugen, og der konfereres typisk om 5-25 patienter, dvs. at det kan tage flere timer. Hvor når passer det bedst? Kirurger og medicinere har forskellige dagsrytmer, vi laver i forvejen bestemte ting, og det har været en stor udfordring at skaffe tid og plads til det i vores hverdag. Men konferencen skal ind på planlægningskortet, så det bliver en opgave på lige fod med de øvrige«.

UDEFINERET BEGREB

Nu er de multidisciplinære konferencer kørt ind på Rigshospitalets gynækologiske afdeling. Godt nok er man endt med at lægge dem sent på eftermiddagen, så de varer langt ud over vanlig arbejdstid. Men det fungerer.

Og nu har Lene Lundvall sammen med en arbejdsgruppe på baggrund af sine erfaringer netop skrevet en vejledning – en »køgebog«, kalder hun den – der handler om, hvordan man indfører multidisciplinære konferencer på sin afdeling.

»Læger har altid talt sammen om be-

handlingen. Men en multidisciplinær konference er ikke noget veldefineret begreb. Når man så skriver den ind i en kræftpakke, oven i købet som en krumtap, bliver det pludselig meget officielt. Og det kræver en vis ensartethed, fordi det skal hænge sammen på den samme måde alle vegne i landet. Kravet i kræftpakkerne er, at konferencen skal kunne favne hele patientforløbets kontinuum. Det er nyt. Problemet er, at vi er et land, som har forskellig opfattelse af mange ting, herunder hvad en multidisciplinær konference er«.

VARIERENDE KVALITET

Men faktum er, at der knytter sig høje forventninger til disse konferencer, og så nyter det jo ikke noget, at de fungerer meget forskelligt. De skal i hvert fald have samme kvalitet, er rationalet bag Lene Lundvalls køgebog.

»Det er løst på meget forskellige niveauer rundt om i landet. Nogle er meget velfungerende med alt, hvad du kan drømme om af medicinsk udstyr, andre





Foto: Claus Boesen.

steder mangler de stadig at komme i gang. Der er virkelig store forskelle».

Men hvad er problemet ved det?

»Det har at gøre med kvalitet. Det skal være sådan, at når en patient bliver diskuteret på en multidisciplinær konference, er det en konference med de samme ingredienser og de samme forhold, uanset hvor i landet patienten er«.

Formålet med de anbefalinger, der nu er på vej, er at få en ensartet opfattelse af, hvad indholdet i sådan en konference skal være:

»Vi beskriver, hvad der skal til for at træffe en ordentlig beslutning. Der skal være de rette mennesker og de rette informationer. Kvaliteten af en beslutning stiger, hvis man er helt sikker på, at man har afsøgt alle ting. Og det har man, hvis man er helt sikker på, at alle de mennesker, der skal til, er der«.

Lene Lundvall understreger, at der sagtens kan være forskelle, som er defineret ud fra sygdomstype og speciale.

»Det er vigtigt for mig at sige, at vejledningen ikke skal opfattes som krav, eller at vi vil lægge afdelingerne i en spændetrøje. Men vi beskriver nogle rammer, der skal være til stede, for at man kan få en velfungerende multidisciplinær konference af høj kvalitet. Med disse anbefalinger i hånden kan man gå til sin ledelse og pege på, at de og de ting skal være der«.

Lene Lundvall og den øvrige gruppes anbefalinger ligger som en vejledning skrevet i regi af DMCG, og den er nu i høring i de kliniske kredse. Når anbefalingerne er rettet til i forhold til de kommentarer, der kommer herfra, skal de i høring i en bredere politisk-administrativ kreds. Det bliver nok ikke uden sværdslag, mener Lene Lundvall, for følges anbefalingerne, skal der bruges resurser – lokale og teknisk udstyr – og det koster penge.

MØDEKULTUR

I den bløde ende indeholder vejledningen nogle anbefalinger om mødekultur og omgangsform. Den anbefaler, at man har

nogle aftaler om, hvad der er »acceptabel opførsel«. Der står f.eks., at der skal være gensidig respekt og tillid, og at man skal afholde sig fra at have en personlig dagsorden.

Lene Lundvall forklarer, hvorfor det skal med:

»Det kan godt være, at nogen synes, at det er mærkeligt, at vi skriver om, hvordan man agerer til en konference. Det handler om, hvordan man får ørenlyd, når man samler et antal mennesker, som alle er vant til at føre ordet, og alle har noget at skulle have sagt. Det er en kunst at få det organiseret, så alle får sagt det, de skal, og så man får den diskussion, der skal være, og ikke mere. Der er gruppedynamik på spil, og derfor er der brug for en klar ledelse, og det har vejledningen også anbefalinger til«.

Læs vejledningen her:

www.dmcg.dk

Anne Steenberger, as@dadl.dk