

Ny retningslinje om MDT

DBCG repræsentantskabsmøde 16. januar 2023

Baggrund

- Store regionale forskelle i kræftbehandling og overlevelse - England i 1990`erne
- Anbefaling: Centralisering og multidisciplinære teams
- NHS - Cancer Plan 2000:
 - Stadfæstning af multidisciplinær tilgang
- Siden er MDT internationalt implementeret som fundamental i tværfaglig behandlingsbeslutning
- Anbefales af eksperter og guidelines for at sikre, at den enkelte patient gennemgås af en bredere gruppe af eksperter



Evidens

- Tjæe...
- Få Case-controlstudier, kohortestudier
- Overvejende ekspert vurdering - oplagt fornuftigt
- Level D

Danske forhold

- SST Kræftplan II 2005:
 - Speciallæger med behandlingsansvar for kræftpatienter bør indgå i et forpligtende kontinuert multidisciplinært teamsamarbejde, der sikrer hensigtsmæssige forløb
- SST Opfølgning på Kræftplan II, 2007:
 - Multidisciplinære teams, dvs. behandlerteams bestående af fx en kirurg, en patolog, en onkolog og en radiolog organiseret omkring en af de store kræftformer og med på forhånd planlagte konferencer

DMCG 2016: Multidisciplinær kræftbehandling - En vejledning til MDT konference

Beskriver og uddyber karakteristika for en effektiv MDT- konference :

- Teamet: Deltagere, ledelse, ansvar, træning
- Infrastruktur: Fysiske rammer, teknologi
- Organisation og logistik: Konferencehyppighed, forberedelse, oplæg, konferencenotat
- Kvalitetssikring: Organisatorisk, audit, monitorering (national ulighed?), uddannelse
- Principperne er forlæg for aktuel retningslinje

MDT-retningslinje i DBCG

- Besluttet sommer 2020
- Tværfaglig:
 - 7 onkologer, 3 kirurger inkl. plastikkirurgi, 2 patologer, 2 radiologer, 1 genetiker 1 forløbskoordinator
- Tværregional: Repræsentation fra (næsten) alle regioner
- 1 fælles møde marts 2022
- Udgangspunkt i vejledning fra DMCG, tilsat litteraturgennemgang

Formål

National retningslinje mhp:

- Fælles minimumsstandarder
- Udligne evt. regionale forskelle i MDT-arbejdet
- Understøtte evidensbaseret kræftindsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af Danmark
- Beskrive arbejdsgange
- Sikre tilstedeværelse af specialister med det nødvendige kendskab, ekspertise og erfaring

MDT -konference

- Beslutning formidles som anbefaling
- Gode beslutninger og anbefalinger kræver god information og at relevante svar på undersøgelser/behandlinger foreligger
- Beslutning må udskydes hvis væsentlige svar mangler

Anbefalinger - 15 stk. Evidens level D

Patienter, der bør gennemgås:

- Alle nyhenviste patienter, der ikke er afsluttet ved mammaradiologi (D)
- Alle patienter som anbefales systemisk behandling og/eller strålebehandling (D)
- Alle patienter opereret for brystkræft (inkl. forstadier) (D)

- Lokale og IT- forhold skal have en kvalitet, som sikrer ordentlige vilkår for alle deltagere (D)
- Der skal sikres tid til forberedelse inden for almindelig arbejdstid og tilstrækkelig administrativ assistance (D)
- Der skal deltage minimum en ansvarlig og beslutningsdygtig fagperson fra hvert af de relevante specialer (D)
- Deltagelse af uddannelsessøgende skal prioriteres (D)
- Der skal være udpeget en ansvarlig fagperson som leder af konferencen, og der skal foreligge en arbejdsgangsbeskrivelse for afvikling af konferencen (D)
- Der skal udformes et fælles og tidstro beslutningsnotat fra MDT. Deltagere ved MDT- konferencen skal fremgå af notatet (D)
- MDT-beslutning skal følge nationale kliniske retningslinjer (D)

- Hvis der er mulighed for, at patienten kan inkluderes i et klinisk studie, bør det fremgå af MDT-notatet (D)
- Der skal være afsat tid til opfølgning på MDT-beslutninger (D)
- MDT-anbefaling forelægges patienten. Den endelige beslutning vedrørende behandling træffes af patienten i samarbejde med behandlende kliniker (D)
- I tilfælde af utilsigtet hændelse på MDT-forløbet skal der foretages intern audit (D)
- Udviklingsinitiativer såsom systematisk audit på kvalitet af beslutninger, kvalitetsindikatorer, site visits mhp. erfaringsudveksling/andet bør tilskyndes (D)

Perspektiver

- Patientvolumen og tidsforbrug største udfordringer
- Manglende opmærksomhed fra regionerne på arbejdsmængden - DRG-takst?
- Bedre IT- understøttelse af anbefaling - beslutningsstøtte
- Mulighed for indberetning af MDT til DBCG
- Kvalitetsindikator

MDT-værktøj i DBCG

- Aktuelt har hvert udvalg sit eget modul i DBCG
- MDT

Mammaskema

B: Menopausestatus

- | |
|--|
| <input type="radio"/> Præ (Menostasi < 12 mdr.; Hysterektomi eller menostasi på cyklisk hormonbehandling < 55 år) |
| <input checked="" type="radio"/> Post (Menostasi ≥ 12 mdr.; Hysterektomi eller menostasi på cyklisk hormonbehandling ≥ 55 år; Bilateral ooforektomi) |
| <input type="radio"/> Post (Bilateral ooforektomi) |
| <input type="radio"/> Hysterektomi eller menostasi på cyklisk hormonbehandling < 55 år Præ |
| <input type="radio"/> Hysterektomi eller menostasi på cyklisk hormonbehandling ≥ 55 år Post |

Patologiskema

PAM 50 Klassifikation

<input checked="" type="radio"/> Luminal A	<input type="radio"/> Luminal B	<input type="radio"/> HER2 enriched	<input type="radio"/> Basallike	<input type="radio"/> Fravalgt	<input type="radio"/> Ukendt
--	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------

Score

PSI. Score, kvartil	<input type="text" value="1"/>	0: Patient ikke i målgruppe, 9: Data mangler
---------------------	--------------------------------	--

Medicinsk visitation

Behandling per DBCG protokol og behandlingsplan

	Per protokol*		Behandlingsplan			Angiv årsag(er) til protokol afvigelser		
Endokrin behandling	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	Ønsker ikke <input type="checkbox"/>	Kontraindikation <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	
Kemoterapi	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	Ønsker ikke <input type="checkbox"/>	Kontraindikation <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	
Biologisk behandling	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	Ønsker ikke <input type="checkbox"/>	Kontraindikation <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	
Ovariel supression	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	Ønsker ikke <input type="checkbox"/>	Kontraindikation <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	
Strålebehandling	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	Ønsker ikke <input type="checkbox"/>	Kontraindikation <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	

Fælles MDT-modul i DBCG

- Mammaskema
- Data fra patologiskema inkl. Q-score og PAM 50
- Medicinsk visitation
- Mere granuleret behandlingsanbefaling ift. retningslinjer
- Tidstro MDT registrering i DBCG inkl. kvalitetsindikator
- Forudsætter eksport af data til EPJ