
Att möjliggöra för specialiserad öppenvård att kunna delta på sjukhusens MDK via videolänk.

Ett pilotprojekt i samarbete med tre mottagningar inom vårdval urologi i Stockholm.

Sammanställt av Anna Hägglund, samordnande kontaktsjuksköterska och processledare för prostatacancer Sthlm-Gotland.

Innehåll

1	Grundläggande information	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Idé	3
1.3	Syfte	4
2	Mål.....	4
2.1	Avgränsningar	4
2.2	Tekniska aspekter	4
2.3	Tidplan	5
2.4	Budget och finansiering	5
3	Kommande förvaltning	5
4	Rapport och intressenter.....	5
5	Resultat.....	6
6	Analys och slutsats	7

1 Grundläggande information

En multidisciplinär konferens – MDK – är ett möte där ett antal specialister och professioner gemensamt gör en helhetsbedömning av patientens tillstånd, vilket ökar sannolikheten att bästa möjliga behandling föreslås. Mötet sker fysiskt i ett konferensrum där deltagare också kan medverka virtuellt. Nyttan med en MDK är bland annat bättre och mer jämlika bedömningar, kortare ledtider samt ökad möjlighet att inkludera patienten i kliniska studier. Andra vinster är bättre följsamhet till behandlingsriktlinjer som i sin tur kan påverka att patienters önskemål tillgodoses, bättre överlevnad samt kompetensutveckling för den personal som medverkar. MDK kan ske lokalt, regionalt och nationellt.

<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/vardprocesser/multidisciplinar-konferens/>

1.1 Bakgrund

Inom prostatacancervården i region Stockholm och Gotland sker idag MDK på fyra av Stockholms Sjukhus. Nya Karolinska Solna (NKS), Capio S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Vissa sjukhus, som Norrtälje- och Södertälje sjukhus, bidrar med egna patienter direkt via videolänk eller närvaro på plats alternativt indirekt genom skickad remiss som beskriver patientens tillstånd som ska bedömas. Det rekommenderade svar som framkommer på konferensen skickas, via remissvar, tillbaka till remittent. Remisser från öppenvårdsurologin hanteras på samma sätt och möjlighet att delta virtuellt har inte funnits.

I Stockholm innebär Vårdval inom specialiserad urologi att majoriteten av män utreds och får sin prostatacancerdiagnos utanför sjukhusen. De behandlingar och uppföljningar som inte kräver sjukhusens resurser sker också i öppenvården där det idag finns 10 mottagningar. Kontaktsjuksköterskefunktionen implementeras och utvecklas inom all cancervård och med start av vårdval specialiserad urologi blev kravet att varje mottagning ska erbjuda cancerpatienter en kontaktsjuksköterska. En nationell uppdragsbeskrivning förtydligar funktionen och där ingår bland annat att delta på multidisciplinära ronder/konferenser. På alla regionens MDK – prostatacancer - medverkar kontaktsjuksköterskor idag. Vilket uppdrag de har på konferensen och vilken roll de fyller varierar och en arbetsbeskrivning finns sällan skriven. För att stödja funktionens etablering, så att den fungerar väl, samt skapa en mer sammanhållen vårdkedja utifrån patientperspektiv, startade projektet samordnande kontaktsjuksköterska.

<https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/>

<https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/samordnande-kontaktsjukskoterska/>

1.2 Idé

Många remisser skickas idag mellan specialistvård, från öppenvård till sjukhusvård, med frågeställning om behandlingsbeslut och rekommendationer, oftast i anslutning till en MDK. Vad patienten har för önskemål, och förståelse av vad en MDK är, säkerställs inte på ett

strukturerat sätt. Inte heller är det säkert att någon på sjukhuset har träffat patienten om MDK sker innan patienten kommer på nybesök.

En utökad tillgänglighet till MDK – prostatacancer i Stockholm underlättar för öppenvårdsmottagningar med vårdval specialiserad urologi att medverka via videolänk. Vårdgivarnas deltagande ökar utbyte av kunskap och kontaktnät stärks. Remisshantering och journalinformation behöver heller inte förberedas eller utföras på sjukhusen vilket spar kostnader i både tid och personal.

1.3 Syfte

Genom att skapa möjlighet för öppenvårdsurologin att koppla upp sig mot sjukhusens MDK med egna prostatacancerpatienter kan ledtider kortas, patientsäkerheten stärkas och patientens önskemål, hälsostatus och förutsättningar för behandlingsalternativ tydligare, säkrare och mer effektivare framföras. Även återkoppling till patient kan ske snabbare och sannolikt med bättre kvalitet.

2 Mål

Att i mindre skala prova och följa upp några öppenvårdsmottagningars uppkoppling till MDK, via videolänk, för att identifiera förbättringsområden som behöver utvecklas.

2.1 Avgränsningar

I samarbete med regionala vårdprogramgruppen prostatacancer utsågs tre öppenvårdsmottagningar att delta, samtliga medlemmar i gruppen. Videoutrustning och support i ett år har sponsrats av RCC Sthlm-Gotland där fortlöpande support framöver bekostas av vårdgivarna. Tre olika sjukhus valdes ut som ansvarar för MDK- prostatacancer. Verksamhetschefer på de tre sjukhusen informerades via mail.

Den teknik som fungerar på sjukhusen har inte varit del av detta pilotprojekt. De sjukhus som haft behov har tidigare fått uppgradering eller nyinköpt MDK-utrustning via Regionalt cancercentrum.

2.2 Tekniska aspekter

Startpaketet består av ett "All in One" system ifrån Cisco med monitor, kamera samt kodek. För att säkerställa installationen och kommunikationen över användarnas brandvägg förregistrerades dessa system på STV infrastruktur, detta är det som kallas proxy registrering.

Inga ändringar behövde göras i kundens brandvägg.

Förutom utrustning så levererades systemen med 3 års supportavtal, där slutanvändaren kan få hjälp med support, handhavande mm.

Videosystemet har 2st kanaler varav den ena (main) används för kamerabild och den andra (content) för presentation av bilder, systemet är i full HD 1080p.

2.3 Tidplan

2018 införskaffande av utrusning.

2019 utvärderingen via mail och i dialog med de tre deltagande mottagningarna, deltagande sjukhus samt Gotland.

2.4 Budget och finansiering

Cisco CS-DX80 kostar ca 25 000 kr exkl serviceavtal
Priser varierar beroende på valuta m.m.
Service kan tecknas 1–3 år och kostar från 3 500 kr.



3 Kommande förvaltning

Detta pilotprojekt har inte tagit hänsyn till kommande avtalsrevidering eller ekonomiska förutsättningar. Idag finns ingen ekonomisk kompensation i öppenvården för att delta på MDK. Men i förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad urologi finns delar som handlar om samverkan och vårdprocesser, se nedan.

5.6.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

5.6.2 Vårdprocesser, sidan 30

Det nationella vårdprogrammet för prostatacancer föreskriver att vårdgivaren ska medverka vid schemalagda multidisciplinära konferenser.

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/avtal/vardavtal/vardval-stockholm/urologi/ffu-urologi.pdf>

4 Rapport och intressenter

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalshandläggare för vårdval specialiserad urologi som reviderar och följer upp avtal.

Sjukhusens verksamhetschefer eller annan ansvarig som ansvarar för sjukhusens MDK-prostatacancer.

Alla involverade i pilotprojektet samt de öppenvårdsmottagningar inom urologi som inte har deltagit.

Regionala vårdprogramgruppen prostatacancer.

RCC Sthlm-Gotland.

5 Resultat

Sammantaget har en mottagning (läkare och kontaktsjuksköterska) deltagit frekvent via videolänk till sitt utvalda sjukhus. Tillvägagångssättet att anmäla patient har varit via remiss. De övriga två har inte använt sig av utrusningen varav en har fått invänta Gotland, som har prioriterats under denna period och som nu deltar regelbundet. Den andra mottagningen har valt att delta på plats, på sjukhuset, dock inte med regelbundenhet.

Under de första 6 månaderna gjordes beställning, leverans och installering av utrusning. Varje mottagning antogs kontakta sitt sjukhus och själv ansvara för att få delta. I utvärderingen framkom att förståelsen för detta ansvar varit otydlig. Sjukhusen har oftast också en standardiserad maxvolym på patienter som anmäls varje vecka.

Fördelar att kunna närvara via videolänk

Ansvarig urolog, som träffat patient, kan ge en bra helhetsbild av patientens tillstånd.

Ansvarig urolog och kontaktsjuksköterska kan snabbt ge återkoppling till patient utifrån helhetsbedömning från MDK.

Patienten blir mer delaktig när prostatacancervärlden blir "mindre" och vårdaktörerna samverkar direkt.

Ett lärande då alla medverkande på konferensen hör diskussionen och kan lyfta för- och nackdelar inför behandlingsbeslut och återkoppla om utredning eller diagnostik är bristfällig.

Ökat samarbete mellan specialiserad öppenvård och sjukhusvård.

Tidsbesparing. MDK anmäls så snart ansvarig får svar/planeras få svar utifrån utförda undersökningar.

Spar läkarbesök på sjukhus, tex om konferensen föreslår aktiv monitorering kan patient fortsätta kontrollerna på mottagningen i öppenvården.

Välorganiserad och kompetent MDK på det sjukhus som har utvecklat och skapat struktur. Allas tid används effektivt.

Förbättringsmöjligheter

Ordförande för konferensen behövs. En person som leder diskussion, ansvarar för tid och sammanfattar beslutet.

Patient bör presenteras enligt en mall så att allt väsentligt kommer med inklusive patientens önskemål.

Begränsa antalet deltagare till föredragande. Blir lätt rörigt och svårt att följa med på länk när alltför många pratar. Bullrigt i högtalaren.

Öka kännedom om att alla ljud i rummet blir lika starka (telefoner, diverse prat, folk som kommer och lämnar rummet).

Bra att kunna se patologin på skärm, samma som röntgenbilderna.

Logistik, teknik och lokaler kan förbättras.

Ibland svårt att uppfatta vad patologen säger över nätet (lite språkförbistring vilket kan vara svårt att lösa).

Möjlighet att kunna närvara med sin patient, idag är konferenserna redan överbokade/fullbokade och behöver utvidgas.

För många behandlingsbeslut på kort tid försämrar koncentrationen och beslutsförmågan.

Öka samarbetet utan konkurrens och motstånd, mellan professionen öppenvård och sjukhus, då brist på urologisk kompetens i Stockholm är ett faktum.

Via videolänk "besöka" Stockholms specialistvård på sjukhusen då ett mottagningsbesök på fastlandet (20-40 minuter) kräver lång resväg för gotlandspatient. Även inskrivningsbesök (SPIMO) över nätet.

6 Analys och slutsats

Att möjliggöra för öppenvårdsurologin att medverka via videolänk innefattar mer än bara köp av utrustning. Nya arbetssätt behöver utformas men även ansvaret att driva och utveckla MDK på sjukhusen behöver förtydligas. Besök av undertecknad på regionens MDK för prostatacancer, under pilotprojektet, påvisar ett antal regionala olikheter gällande mötesstruktur, patientvolym, viktig information att ta del av inför behandlingsbeslut och hur summering och sammanfattning sker efter varje behandlingsbeslut. Förvånansvärt är att alla fyra sjukhus som ansvarar för MDK har prostatacancerkonferens på samma dag, tisdag, och på em.

Alla prostatacancer män bör erbjudas samma möjlighet att få en MDK genomförd om de uppfyller de rekommendationer som finns beskrivna i vårdprogrammet. För att kvalitén på

konferenserna ska vara desamma i regionen bör ramar styra lika innehåll. Behovet bör också reglera volymen alternativt utöka konferenstillfällena. Detta för att säkra att rätt beslut tas vid rätt tillfälle samtidigt som beslutstagandet sker under arbetsförhållanden som är optimala.

Kontaktsjuksköterskans roll på MDK kan tydliggöras. Variationen som finns idag från att sitta med tyst och ansvara för att patient har fått en bokad tid till att personligt återkoppla beslut till patient kan bero på vilken kunskapsnivå och hur lång yrkeserfarenhet denna person har. Därför bör chef och ledare vara med i formandet av uppdraget. Även positiva arbetssätt bör spridas som exempelvis där kontaktsjuksköterskan, inför terapikonferens, kontaktar patient för att säkerställa aktuellt hälsostatus och för att ta reda på patientens funderingar och önskemål.

På Södersjukhuset har man genom ett gemensamt arbete på urologiska- och onkologiska kliniken skapat prostatacancercentrum SÖS. Redan från remissankomst och bedömning tydliggörs vem som ansvarar för vad och en remissmall för viktig information inför MDK har utvecklats. Det beslut som sedan framkommer sammanfattas och journalförs av sekreterare på plats. Även en gemensam mottagning och parallellmottagning har organiserats. Under 2019 har denna modell presenterats till regionala vårdprogramgruppen.

Avslutningsvis har Inera under 2019 sammanställt ett dokument som handlar om stöd för multidisciplinära konferenser som övergripande sammanfattar detta pilotprojekt, se nedan.

Verksamheternas behov kan sammanfattas som behov av tydligare riktlinjer för företeelsen MDK och ett bättre tekniskt stöd för själva konferenserna. Behoven finns både när deltagarna möts lokalt, inom regionen eller med deltagare över vårdgivargränserna. Om MDK ska ge mesta möjliga nytta så behöver strukturer och stödfunktioner fungera bättre. Bara på så sätt kan kvaliteten och effektiviteten upprätthållas eller öka.

- Brist på tydligt beskrivna och överenskomna riktlinjer inom och mellan vårdgivarorganisationer för hur MDK ska hanteras, både före, under och efter själva mötet. Även brist på praktiska rutiner och checklistor på verksamhetsnivå.
- Brist på överenskommelser om tid som deltagare ska lägga på MDK, och brist på överenskommelser om ersättningsformer mellan enheter eller vårdgivare.
- En pappersbaserad och tidsödande förberedelsefas där journalinformation letas fram på flera ställen samtidigt, skrivs ut, kopieras och faxas mellan deltagarna.
- Tekniska problem under själva mötet, särskilt vid kommunikation över vårdgivargränser eller då nya enheter tillkommer.
- Svårigheter med att dela och visa patientinformation, inklusive bilder på ett säkert och smidigt sätt.

- Kopplingen till fysiska konferensrum som ibland gör deltagandet osmidigt och opraktiskt.

https://www.inera.se/projekt/stod-for-multidisciplinara-konferenser/dokument/https://www.inera.se/globalassets/projekt/stod-for-multidisciplinara-konferenser/rapporter/inera_delrapport_stod-for-mdk_190227.pdf