

Indtryk fra Sydney Melanoma Unit

3 måneders fellowship 2008

Læge Annette H. Chakera,

Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet

Indholdsfortegnelse

<i>Indledning</i>	3
<i>Organisation</i>	3
<i>Lægeroller og -uddannelse</i>	4
<i>Patient-forløb</i>	5
<i>Motivation</i>	6
<i>Intern kommunikation</i>	7
<i>Forskning og kvalitets sikring</i>	7
<i>Kommentarer</i>	8
<i>Konklusion</i>	9
<i>Adresser og organisationer</i>	9

Indledning

Sydney Melanoma Unit (SMU) i delstaten New South Wales i Australien er verdens største behandlingssted for melanom (modermærkekræft) hvad angår antallet af behandlede patienter pr. år, og enheden er verdensberømt for sine gode behandlingsresultater og forskning. Dette hænger utvivlsomt sammen med, at Australien har verdens højeste incidens af melanom og dermed høj fokus på sygdommen. På livsbasis får ca. 1 ud af 14 mænd og 1 ud af 23 kvinder melanom (ca. 30 pr. 100.000 indbyggere pr. år). Den primære årsag til melanom er sol-påvirkning, og forklaringerne på den meget høje melanom-incidens i Australien er dels højt UV-index p.g.a. beliggenheden på landkortet og områder med udtynnet ozon-lag, dels at en stor del af australierne har særlig solfølsom hud p.g.a. keltisk afstamning. Til sammenligning er incidensen af melanom i Danmark lidt over det halve af incidensen i Australien (ca. 17 pr. 100.000 indbyggere pr. år, i alt ca. 1200 nye tilfælde om året).

Den foreliggende er en beskrivelse af mine indtryk af organiseringen af cancer-behandlingen på ét af verdens førende melanom-centre efter 3 måneders klinisk og forskningsmæssigt fellowship på SMU fra d. 15. februar til d. 15. maj 2008. Beskrivelsen er blevet til efter inspiration fra et besøg på SMU i april 2008 af en dansk sundhedspolitisk delegation, tilrettelagt af Kræftens Bekæmpelse.

Organisation

Offentlige og private hospitaler:

SMU er en højt specialiseret enhed, som kun behandler modermærke- og kompliceret anden hudkræft. I SMU regi udføres kirurgi på 3 forskellige hospitaler i Sydney. SMU råder desuden over ambulatorie-, kontor- og forskningsfaciliteter et fjerde sted. Patienter som henvises til SMU bliver behandlet i offentligt eller privat regi; mindre bemidlede patienter uden særlig sundhedsforsikring behandles i offentligt regi (Royal Prince Alfred Hospital, RPAH), mens mere velstillede patienter med særlig sundhedsforsikring behandles i privat regi (The Mater Hospital og North Shore Private Hospital). Behandlingen er den samme, men ventetiden er typisk længere ved behandling i offentligt regi sammenlignet med i privat regi (typisk 4-6 uger vs. under 2 uger, afhængigt af sygdommens sværhedsgrad). De fleste af lægerne på SMU behandler patienter i både privat og offentligt regi.

Det nye SMU:

Bygningen af et helt nyt lille hospital, som skal huse alle SMUs kliniske og forskningsmæssige aktiviteter mv. i fremtiden (undtaget kirurgisk behandling i offentligt regi, som forbliver på RPAH), er netop startet og forventes afsluttet ultimo 2009. Byggeriet er finansieret af en stor donation fra en meget velhavende tidligere erhvervsmand. Der er stort fokus på at promovere det kommende SMU som en virksomhed med høje ambitioner om at være verdens førende melanom-center, både forsknings-, uddannelses- og behandlingsmæssigt. Fx bruges en del kræfter på at skabe nyt patientinformationsmateriale.

Ansatte læger:

Der er på SMU 3 almene kirurger, 2 plastikkirurger og én øre-næse-hals kirurg, som driver hver deres private klinik og sammen kalder sig SMU. Alle kirurgerne har desuden offentlige aktiviteter på RPAH mindst ½ dag om ugen. På RPAH er der desuden ansat en kirurg under speciallæge-uddannelse (registrar) samt en turnus-læge (intern). På de private hospitaler er der ingen formaliseret læge-uddannelsesfunktion og derfor kun speciallæger tilknyttet.

Øvrige ansatte:

Der er talrige ansatte til at administrere kliniske trials, Melanoma Tumor Bank og Melanoma Network (se senere), og der er konstant besøg af udenlandske fellows i kortere eller længere tid. Kirurgerne med privatklinik har desuden ansat hver deres lægesekretærer og sygeplejersker i ambulatorierne. Flere af kirurgerne har mere end én sekretær ansat til at varetage administrative opgaver og dermed frigøre tid til behandling af patienter og forskning. Lægerne anser selv dette som en absolut nødvendighed for at kunne yde den store arbejdsindsats de alle gør. I den private del af SMU har flere af kirurgerne desuden en fast stab af anæstesi-læger og sygeplejersker som medvirker under operationerne. Disse teams er vældig rutinerede fordi de er vant til at arbejde sammen.

Lægeroller og -uddannelse

Speciallæger:

De færdiguddannede kirurgiske speciallæger har ansvaret for hver deres patienter. En patient henvises direkte til en bestemt speciallæge (se senere) og er således primært tilknyttet speciallægen, ikke behandlingsenheden (SMU). Speciallægen har det endelige ansvar for hele forløbet for den enkelte patient og tager sig af stort set al behandling, evt. assisteret af registrar. Alle beslutninger for patienten går gennem den ansvarlige kirurg, og speciallægerne føler et stort professionelt ansvar for den enkelte patient.

Yngre læger:

Yngre læger omfatter dels ”interns” (turnuslæger), dels ”registrars” (reservelæger). Der er ingen yngre læger ansat i privat regi, kun i offentligt regi. Yngre læger tager kun superviserede beslutninger, så kompetencerne opbygges og anvendes gradvis. Det betyder, at patienterne ikke behøver frygte at blive behandlet af en læge som ikke ved nok om deres sygdom, Omvendt bliver de yngre læger ikke kastet ud i at tage beslutninger de ikke er kompetente til.

Intern:

Turnuslægens hovedopgave er at passe senge-afdelingen og løser basale og mere rutineprægede opgaver såsom at udføre ordinationer fra speciallægerne. Ved tvivlsspørgsmål eller særlige ordinationer refererer turnuslægen til registrar. Der er derfor hyppig telefon-kontakt mellem intern og registrar. Turnuslægen bruger det meste af sin tid på sengeafsnittene og kender derfor alle de indlagte patienter vældig godt. Turnuslægen kommer på operationsgangen og i ambulatorierne når der er tid til det. Den høje grad af privatisering hvor hver speciallæge har sin egen klinik med egne patienter medfører at speciallægerne i høj grad arbejder individuelt og ikke som afdeling. Der er

derfor ikke altid formaliseret feedback til de uddannelsessøgende læger i dagligdagen. I stedet er der en del aften-undervisning som foretages af speciallæger.

Registrar:

Registrar roterer til ny afdeling hver 3.-6. måned i løbet af de 4 års kirurgiske speciallæge-uddannelse. Registrars opgaver er dels at udføre kirurgi (assistere speciallægerne og selvstændigt udføre superviseret kirurgi), dels at supervisere og hjælpe intern på sengeafdelingen. Ved tvivlsspørgsmål refererer intern primært til registrar, mens registrar om nødvendigt refererer til den kirurg som er ansvarlig for den pågældende patient, også uden for almindelig arbejdstid. Desuden hjælper registrar speciallægerne i ambulatorierne, men alle patienter ses efterfølgende af den ansvarlige speciallæge.

Kirurgisk speciallægeuddannelse:

Der er hård konkurrence om uddannelsespladserne. Efter turnus og basal kirurgisk træning er der et 4-årigt intensivt træningsprogram, som inkluderer rotation til ny afdeling hver 3.-6. måned. Registrar skal pr. rotation udføre mindst 100 mindre og 100 større kirurgiske indgreb, d.v.s. i alt mindst 1600 indgreb i løbet af uddannelsen. Efter hver rotation foretages en overordnet evaluering af den uddannelsessøgende læge. Ydermere evalueres den uddannelsessøgende læge løbende som læge og person ved interviews med samarbejdspartnere fra andre faggrupper. Der er en høj moral mht. kommunikation og samarbejdsevne. Der er løbende en del aften- og weekend-undervisning som foretages af speciallægerne. Hele uddannelsesforløbet afsluttes med 4 meget omfattende eksamener.

Arbejdstid og løn:

I teorien er den ugentlige arbejdstid ca. 40 timer, men mange specialer, herunder kirurgi, har generelt en del overarbejde. D.v.s. arbejdstiden hyppigt er 50-55 timer om ugen for de yngre læger (både interns og registrars). Ekstra vagter udløser overarbejdsbetaling. Mødetiden om morgenen er enten kl. 7.30 eller 8.00.

Grundlønnen for interns er ca. 250.000 kr. (50-55.000 AUD) om året før skat. Den gennemsnitlige førsteårs-registrar tjener omkring 325.000 kr. (70.000 AUD) om året før skat, mens en registrar i slutningen af sin speciallægeuddannelse tjener omkring 400.000 kr. (80-90.000 AUD) årligt før skat. Skatten varierer, men ligger mellem 30 og 40%.

For speciallægerne er arbejdstiden også hyppigt omkring 50-55 timer ugentligt. De fleste speciallæger har deres egen klinik. Derfor er indtjeningen meget varierende, men generelt høj, da lægerne er flittige og honoreres pr. patient.

Patient-forløb

Henvisning til SMU og ventetid:

Patienterne henvises typisk fra den praktiserende læge (general practitioner, GP). Henvisning sker ikke til afdelingen, men derimod direkte til en bestemt speciallæge. Indtrykket er, at lægerne i høj grad kender hinanden af navn og ry, og at de på én gang anskuer sig selv og hinanden som forretningsfolk og som patienternes vogtere. De værner

om ”kunderne” (patienterne såvel som de henvisende læger). Bl.a. begynder de fleste breve mellem behandlerne meget venligt med ”Tak fordi du henviste ...” eller ”Tak fordi du ville se på...” eller lignende. Ventetiden efter henvisning er typisk kort (under 2 uger, afhængigt af alvorligheden af diagnosen). Efter henvisning ses patienterne i ambulatoriet og henvises så videre til operation på ét af de 3 hospitaler, afhængig af forsikringsforhold og operationsstue-plads. Som nævnt er der ikke ambulatorier med læger under uddannelse.

Rekvirering af supplerende undersøgelser:

Der er generelt let og hurtig adgang til at få gennemført supplerende undersøgelser eller billeddiagnostik. En lymfescintigrafi, CT-scanning eller finnålsbiopsi kan sagtens udføres inden for 1 uge med en papir-henvisning, og ofte samme dag hvis speciallægen ringer og taler med stedet hvor undersøgelsen skal foretages. Flaskehalsen er operationsstue-tid for kirurgerne, og de diagnostiske specialer er af denne grund meget fleksible mht. at udføre akutte og subakutte undersøgelser. Det betyder at der somme tider foretages mange ”ekstra” undersøgelser i de billeddiagnostiske klinikker, også selvom det forlænger arbejdstiden. Almindelige undersøgelser som røntgen, CT-scanning og lignende udføres på mange forskellige private klinikker, så hvis den ene ikke har tid foretages undersøgelsen blot på en anden klinik, og patienten har mulighed for at vælge en klinik som ligger i nærheden af bopælen. Patienten ejer selv sine billeddiagnostiske undersøgelser og er ansvarlig for at medbringe dem ved ambulatoriebesøg og indlæggelser.

Henvisning til andre specialister:

Man behandler kun det man er ekspert i. Alt andet henvises til andre eksperter.

Forebyggelse og screening

Der er megen fokus på forebyggelse af melanom, både på samfundsniveau med aggressive kampagner, og på speciallægeniveau med henvisning til fx hudscreening hos hudlæge eller Melanoma Diagnostic Center. Generel hudscreening 1-2 gange årligt hos hudlæge foretages dels på patienter med tidligere melanom eller anden hudkræft, dels på patienter uden tidligere malign diagnose som blot har en hudtype med moderat eller høj risiko for senere at udvikle melanom eller anden hudkræft. Patienter med multiple og/eller dysplastiske modermærker i særlig høj risiko for at udvikle melanom kan henvises til hyppige kliniske kontroller og evt. fotomonitorering af deres modermærker på Melanoma Diagnostic Center, en specialenhed på RPAH.

Motivation

Indtrykket er høj motivation og arbejdsomhed blandt speciallægerne med mottoet ”the patient comes first”. Meget af motivationen for lægerne for at yde god service og behandle mange patienter dagligt - også sent på dagen - ligger formentlig i at de i privat regi aflønnes pr. behandlet patient. Lægerne får økonomisk betydeligt mere ud af at behandle patienter i privat regi sammenlignet med i offentligt regi, og for de fleste er de private patienter den primære indtægtskilde. Motivationen for at behandle offentlige

patienter er bl.a. den prestigefulde og udfordrende tilknytning til universitetet og forskningsverdenen via de offentlige universitetshospitaler.

Intern kommunikation

Da hver speciallæge har det fulde ansvar for hele forløbet for hver deres patienter er behovet lille for overdragelse af information om den enkelte patient mellem lægerne. I privat regi er der ingen rutinemæssig informationsoverdragelse. I offentligt regi er der ad hoc overdragelse af information mellem den ansvarlige speciallæge og evt. registrar og/eller intern. Der er dog generelt kort vej til at gribe telefonen og diskutere en patient med en kollega ved behov.

Hver fredag morgen afholdes et tværfagligt møde. Her deltager som regel ca. 30 fagpersoner; kirurger fra SMU og andre hospitaler i Sydney som SMU har et forskningssamarbejde med, patologer, onkologer, radioterapi-læger, sekretærer, ansatte ved kliniske trials, Melanoma Tumor Bank, Melanoma Network, gæster fra ind- og udland, besøgende fra medicinal-industrien mv. De mange tilstedeværende faggrupper er med til at bibringe et helhedssyn i patient-behandlingen ved at give viden om de tilgrænsende faggruppers kompetencer og behandlingstilbud. Mødet indledes med administrative oplysninger fra chefen for SMU (almen kirurg). Derefter præsenterer hver speciallæge én eller flere patient-cases fra den forløbne uge, som enten kræver tværfaglig stillingtagen, eller som blot er interessante ud fra et uddannelsesmæssigt synspunkt. Som regel viser professoren i patologi ét eller flere vævssnit på en storskærm, som én af de uddannelsessøgende læger fra ind- eller udland hører i. Som noget nyt er der opstartet en journal-club ca. én gang om måneden, hvor én af lægerne præsenterer en interessant artikel inden for sit felt til diskussion. Alle har som forberedelse på forhånd fået tilsendt artiklen på e-mail.

Forskning og kvalitetssikring

Månedligt forskningsmøde:

Ca. én gang om måneden er fredagsmødet udvidet til også at inkludere et "research meeting", hvor de mange igangværende, foreslåede og nyligt afsluttede projekter diskuteres. Et program indeholdende en liste med et kort resumé og status af hvert projekt er udsendt pr. e-mail på forhånd. Som regel er der en præsentation af resultater fra mindst ét af projekterne. Målet er at skabe fokus på forskning og evidens-baseret medicin og inspirere til nye projekter. Vejen fra idé til igangværende forskningsprojekt er kort, og forskningsresultater implementeres hurtigt i klinisk praksis. Megen af den forskning som foregår på SMU foretages af de mange udenlandske læger og studerende som besøger SMU i kortere eller længere tid p.g.a. stedets gode internationale renommé. Der er stor tradition og dermed gode muligheder for fondsstøtte til forskning, bl.a. gennem Melanoma Foundation (se nedenfor).

SMU-database:

SMU har en stor database med detaljerede kliniske oplysninger om mere end 30.000 melanom-patienter, som er behandlet siden 1963. Der er flere fuldtidsansatte som

løbende opdaterer databasen. Databasen er verdens største og bruges primært til forskning og epidemiologiske undersøgelser.

Melanoma Tumour Bank:

Et andet stort projekt er etableringen af en tumor-bank som indsamler og analyserer tumor-væv fra melanom-patienter med henblik på at undersøge årsagerne til melanom på molekylær-genetisk niveau i et samarbejde med bl.a. Westmead Hospital.

Kliniske Trials:

En stor del af patienterne på SMU indgår i én af de talrige kliniske trials. Nogle er store internationale trials, andre er mindre australsk-new zealandske gennem Australian New Zealand Melanoma Trials Group (ANZMTG), og andre igen er rene SMU trials, som udgår fra kirurgi, onkologi, radioterapi, patologi, nuklearmedicin mv. Der er mange fuldtidsansatte til at administrere de igangværende trials, dels for at informere patienterne ensartet og grundigt, dels for at sikre at datakvaliteten løbende er i orden. Kirurgerne informerer kort patienterne i ambulatoriet om eksistensen af en relevant trial, men den grundige information og udfyldelse af papirer foretages af en sygeplejerske fra Clinical Trials-gruppen. Der er desuden på SMUs kontor- og ambulatorieområde indrettet særlige lokaler til at undersøge patienter som indgår i en trial.

Kvalitetssikring:

Flere tiltag er i gang for at højne og ensarte kvaliteten af henvisning, behandling og opfølgning af melanom-patienter, både i New South Wales og i resten af Australien. Ét omfattende projekt, som SMU deltager meget aktivt i, er Melanoma Network, som stræber efter at fremme udviklingen af melanom services, forskning inden for melanom services samt facilitere høj kvalitets-evidens baseret behandling af melanom i New South Wales. Et andet større projekt er skrivningen af evidens-baserede "Australian-New Zealand guidelines for the management of melanoma", som SMU er dybt involveret i (se udkast på Cancer Councils hjemmeside: <http://www.cancer.org.au/Healthprofessionals/clinicalguidelines/skincancer.htm>). Målet er at opnå ensartet høj behandlingskvalitet, også i yderområderne ("the tyranny of geography").

Kommentarer

Mit indtryk efter 3 måneders fellowship på SMU er, at det er et højt specialiseret og meget professionelt center, med høj fokus på forskning og evidens-baseret medicin. Lægerne er veluddannede og opdaterede i nyeste viden på deres felt. Der er høj moral og ansvarlighed i patientbehandlingen, især fordi én læge er ansvarlig for hele patientforløbet. En stor del af patienterne behandles i privat regi og med god indtjening for lægerne, sammenholdt med behandling af patienter i offentligt regi. Der er generelt længere ventetid på behandling i offentligt regi, men behandlingstilbuddene er de samme i privat og offentligt regi, og hele enheden er præget af positiv entusiasme og flid. Der er kort vej til supplerende undersøgelser og information via telefonen, som i høj grad skyldes villighed til lange arbejdstider (og så til gengæld høj indtjening). Man behandler kun det man er ekspert i, alt andet henvises til andre eksperter. Problempatienter

diskuteres ved ugentligt tværfagligt møde, som sikrer et helhedssyn i behandlingen. Der er meget administrativt personale til at varetage administrative opgaver, så kirurgen kan koncentrere sig om kirurgien. Yngre læger er ikke selvstændige beslutningstagere, men opbygger kompetencer trinvis. Speciallægeuddannelsen er grundig med talrige hele patientforløb og en afsluttende ganske omfattende eksamen. Forskning, undervisning og evidens-baseret medicin er en integreret del af patient-behandlingen, og det er let at igangsætte nye projekter. Der er tradition for donationer til forskning, og sidst men ikke mindst, der foregår mange tiltag for at forbedre organisationen af melanom-behandlingen i Australien.

Konklusion

Uddannelse og forskning går hånd i hånd med fremragende og personlig patientbehandling. Prisen er et større forbrug af ressourcer, end vi er vant til her i landet. Systemet indebærer desuden en teoretisk risiko for forskelsbehandling af patienter i privat og offentligt regi, men denne kompenseres tilsyneladende af høj faglig ansvarlighed, entusiasme og arbejdsomhed.

Adresser og organisationer

Sydney Melanoma Unit

www.smu.org.au

Australian Cancer Council

www.cancer.org.au

Svarer til Kræftens Bekæmpelse

Udgiver bl.a. clinical practice guideline for visse sygdomme, herunder melanom, se

<http://www.cancer.org.au/Healthprofessionals/clinicalguidelines/skincancer.htm>

Melanoma Network

En organisation for sundhedsfaglige personer som gennem samarbejde ønsker at medvirke til at optimere melanom patientforløb i New South Wales med fokus på kvalitet, adgang til behandling, trygge patientforløb og koordination mellem sundhedsfaglige grupper, herunder GPs. Melanoma Network er støttet af en fond under Melanoma Foundation (se nedenfor).

Melanoma Foundation

www.melanomafoundation.com.au

Institution under University of Sydney, som økonomisk støtter SMUs forskningsaktiviteter og organiserer og producerer offentlige kampagner og informationsmateriale om melanom.

ANZMTG (Australian New Zealand Melanoma Trials Group)

www.anzmtg.org

Initierer og koordinerer bl.a. fælles australske og new zealandske kliniske undersøgelser.

Cancer Institute NSW

www.cancerinstitute.com.au

Forsøger at forbedre cancer-kontrollen i New South Wales ved forskellige tiltag.