

DOKTORENS BORD

BESLUTNINGENS INFRASTRUKTUR

Om hverdagsarbejde og kollektiv klinisk ekspertise i dansk kræftbehandling

HENRIETTE LIST

Klokken er næsten otte. Rundt om det ovale bord samles lægerne og sekretæren. Jeg sætter mig på min vante plads bagved. Skærme tændes med CT-scanninger og patientdata, MDT-listen med patientinformationer deles rundt, og urologen åbner mødet. Fagtermer udveksles, mens patient for patient gennemgås. Formen og rollerne er velkendte og rutineprægede. Indimellem er der tavshed, et fast blik eller et kort nik. Alvorsminerne afløses af en drillende kollegial bemærkning om en uheldig stavfejl eller finurlig udtale af en fagterm. Sjældent varer gennemgangen mere end to minutter pr. patient. Pludselig er det slut. Skærmene slukkes, og beslutningerne om patienters diagnose og behandling er taget. Jeg følger urologen ned i ambulatoriet til drøftelse med patienterne og livsafgørende samtaler.

Feltnoten skildrer en multidisciplinær teamkonference (MDT-konference), som i dag udgør et centralt organisatorisk element i kræftpakker både i Danmark og internationalt. Her fastlægges diagnoser og behandlingsanbefalinger ugentligt af en heterogen gruppe af landets mest erfarne speciallæger. MDT anvendes i stigende grad til håndtering af komplekse sygdomsforløb og betragtes af både klinikere og sundhedspolitiske aktører som et vigtigt redskab til mere helhedsorienteret og patientcentreret behandling. I min ph.d.-afhandling undersøger jeg, hvordan diagnoser og behandlingsanbefalinger for mennesker med kræft etableres på og omkring MDT-konferencer i det danske sundhedsvæsen. Mere konkret analyserer jeg de handlinger, der udføres på og omkring møderne, de rationaler og værdier, de afspejler, samt de konsekvenser, de medfører.

Min afhandling er baseret på et 14 måneder langt feltarbejde, hvor jeg observerede MDT-konferencer, konsultationer, biopsier, vævsanalyser og andre kliniske hverdagsaktiviteter på tværs af fem danske og flere engelske hospitaler med et særligt fokus på nyrekræftområdet. Herudover gennemførte jeg 39 interviews med klinikere, patientrepræsentanter og sundhedspolitiske aktører. Dette feltarbejde gjorde mig i stand til både at afdække de små, daglige hverdagspraksisser

på tværs af hospitalerne og det overordnede nationale perspektiv. Dette danner grundlag for afhandlingens analyser af, hvordan diagnoser og behandlingsanbefalinger etableres i praksis.



Hverdagshandlinger og møder som infrastrukturer

Gennem feltarbejdet erfarede jeg, at MDT-konferencer spiller en central, forbindende rolle i dansk kræftbehandling og i kliniske beslutningsprocesser. Inspireret af Science and Technology Studies (STS) og organisatorisk læringsteori analyserer jeg derfor MDT-konferencer som en infrastruktur, der forbinder og koordinerer medicinske specialer, viden og ekspertise, og hvor beslutninger konstrueres. Infrastruktur forstås her som de sociale og organisatoriske ordninger og praksisser, der muliggør samspil mellem mennesker, teknologier og vidensformer på tværs og dermed får kræftbehandlingen til at hænge sammen. Analytisk undersøger jeg det hverdagsarbejde, der får infrastrukturen til at fungere, og hvordan dette synliggør de værdier og normer, der er indlejret heri. Dette arbejde kan dels forstås som vedligeholdelsesarbejde – det, Susan Leigh Star og Karen Ruhleder (1996) betegner som 'infrastruktureringsarbejde' – og dels som 'grænsearbejde', et begreb introduceret af Thomas Gieryn (1986). Grænsearbejde beskriver de processer, hvorigennem faglige og organisatoriske grænser defineres og opretholdes, så forskellige specialer kan samarbejde effektivt uden at miste deres særpræg.

Analysen udfoldes gennem tre artikler. I den første artikel analyseres, hvordan MDT-konferencer etableres som det "højeste beslutningsniveau" (citater fra informant) gennem tre typer grænsearbejde i et skrøbeligt samspil mellem menneskelige og ikke-menneskelige aktører. Eksempelvis kalibreres viden fra forskellige specialer, hvilket samtidig fører til, at nogle former for viden ekskluderes. Den anden artikel viser, hvordan MDT fungerer som centrale regionale arenaer for konstruktion og forhandling af lokale "mindlines" (Gabbay og Le

May 2004). Mindlines refererer til internaliserede og dynamiske retningslinjer, der både udfordrer og supplerer nationale retningslinjer og skaber variation mellem hospitaler og regioner. Som en kirurg sagde: "En MDT, det er noget, hvor vi diskuterer, og der er en kollektiv standard, som man får udviklet." Den tredje artikel viser, hvordan klinisk ekspertise i dag konstrueres og forhandles kollektivt, og at den ikke alene bygger på fagspecifik indsigt, men også på relationel samarbejdsevne og evnen til kreativt at håndtere uforudsigelige problemer i fællesskab. Artiklerne viser tilsammen, hvordan det daglige arbejde i og omkring MDT-konferencer muliggør handling, samtidig med at det former, hvem der har indflydelse, og hvilke rationaler og vidensformer der prioriteres. Praksisserne og deltagersammensætningen reproducerer eksempelvis et interventionsfokuseret biomedicinsk behandlingsparadigme, hvor patientens stemme typisk først inddrages efter mødet.

Afhandlingen bidrager til antropologisk litteratur om biomedicinske sundhedssystemer og moderne kræftbehandling ved at belyse de hverdagspraksisser, der får komplekse organisationer til at fungere. Den viser, hvordan etnografisk metode og analyse kan synliggøre de ofte skjulte, værdiladede processer i rutinepræget arbejde og skabe større transparens omkring sundhedsvæsenets organisering – et perspektiv, der introduceres som sundhedsorganiseringsantropologi (An Anthropology of Health Care Organization). Afhandlingen vidner dermed om, at sundhedsvæsenets organisering aldrig er neutral. Selv de mest rutineprægede praksisser indlejrer prioriteringer og magtforhold, der former, hvilke beslutninger der træffes, på hvilket grundlag, og hvem der har indflydelse på dem.

Note

Forsvar 26. juni 2025. Klinisk Institut, Syddansk Universitet. Original titel: *Infrastructuring Cancer Decisions – Expertise, Entanglements and Everyday Practices in Danish Multidisciplinary Meetings*.

Litteratur

Gabbay, John og Andrée le May. 2004. "Evidence Based Guidelines or Collectively Constructed 'Mindlines'? Ethnographic Study of Knowledge Management in Primary Care". *BMJ* 329:1013. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7473.1013>.

Gieryn, Thomas F. 1983. "Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists" *American Sociological Review* 48(6):781-95. <https://doi.org/10.2307/2095325>.

Star, Susan Leigh og Karen Ruhleder. 1996. "Steps Toward an Ecology of Infrastructure: Design and Access for Large Information Spaces". *Information Systems Research* 7(1):111-34. <https://doi.org/10.1287/isre.7.1.111>.

