

Dokumentegenskaber:	Udfyld venligst herunder:
Gældende for	Patologiafdelinger i Region Hovedstaden
Målgruppe	Læger og sekretærer på patologiafdelingerne
Udarbejdet af	Arbejdsgruppe under Sundhedsfagligt Råd for Patologisk Anatomi
Faglig ansvarlig	Sundhedsfagligt Råd for Patologisk Anatomi, formandskabet
Henvisninger til standarder	
Nøgleord	revision, diagnose, second opinion, henvisning, patologi, præparater

Præparatrevisioner – håndtering og besvarelse

Formål

Vejledningen skal understøtte implementering af en proces for genbedømmelse af præparater (revision) for at bekræfte diagnosen og sikre, at alle behandlingsbetydende informationer videregives ensartet til de behandlende læger.

Proceduren giver endvidere mulighed for at opretholde og videreudvikle et højt niveau af ekspertise hos de reviderende patologer..

Målgruppe og anvendelsesområde

Vejledningen henvender sig til læger og sekretærer på patologiafdelingerne i Region Hovedstaden, som er involveret i revision (genbedømmelse) af histologiske præparater ved henvisning af en patient fra en behandlingsinstans til en anden.

Fremgangsmåde

Genbedømmelse opnås enten ved at to patologer uafhængigt af hinanden vurderer prøven, eller ved ”second opinion” fra en mere specialiseret patolog, som har et større erfaringsgrundlag med netop den pågældende sygdomsdiagnose.

De kliniske afdelinger beslutter i samarbejde med de patologer, som normalt betjener afdelingen, hvilke præparattyper, der skal genbedømmes. Resultatet af genbedømmelsen og konsekvenser for behandling foregår ligeledes mellem de klinikere, som har ønsket genbedømmelsen og de patologer, som normalt betjener afdelingen.

Arbejdsgang

Når en patient med en patologidiagnose henvises fra et hospital til et andet med henblik på videre behandling, kan den modtagende kliniske afdeling bede om at få et eller flere præparater revideret af sin egen patologiafdeling. Den kliniske afdeling sender i den forbindelse en udfyldt rekvisition med et kort oplæg og begrundelse til egen patologiafdeling med henblik på bestilling af de pågældende præparater fra den primære patologiafdeling.

Patologiafdelingen vurderer ved modtagelse af rekvisitionen behovet for revision og rekvirerer de nødvendige glas og evt. blokke fra den primære patologiafdeling, som efterfølgende finder og fremsender beskrivelser, glas og evt. blokke.

Efter modtagelse af prøverne gennemgår den reviderende patolog materialet og udfærdiger en ny besvarelse/beskrivelse. Der anføres på denne, hvorvidt man er enig, delvist enig eller uenig i den primære patologibesvarelse og dette registreres ved intern SNOMED-kodning mhp. kvalitetssikring. Den reviderede besvarelse sendes derefter til den rekvirerende kliniske afdeling, hvorefter glas og blokke returneres til den primære patologiafdeling med kopi af den nye besvarelse.

Kvalitetsmål

Kvaliteten af revisionsarbejdet kan vurderes både ved registrering af diagnoseændringer og ved registrering af svartider:

1. *Diagnoser:* Der nyoprettes interne SNOMED-koder, som undertrykkes ved udsendelse af besvarelse (dvs. kun er synlige for den kodende afdeling) mhp. kvalitetssikring og statistik. Samtlige revisionsbeskrivelser skal påføres en af følgende SNOMED-koder:
 - a. Diagnose uændret
 - b. Diagnose modificeret (uden behandlingsmæssige konsekvenser)
 - c. Diagnose ændret (med behandlingsmæssige konsekvenser)
 - d. Præparatet ikke revideret (såfremt der ikke findes indikation for revision af præparatet, skal årsagen anføres)
 Der nyoprettes endvidere en intern SNOMED-kode, som kan anvendes af den primære patologiafdeling:
 - e. Ikke enig i revisionsdiagnosen (årsag skal angives)

2. *Tid:* Det tilstræbes, at følgende generelle tidsgrænser overholdes:
 - a. Fra rekvisition modtages, til anmodning sendes til primærafdeling: 1 hverdag
 - b. Fra anmodning modtages på primær afdeling, til præparater sendes: 2 hverdage
 - c. Fra præparat modtages centralt, til beskrivelse er udfærdiget: 2 hverdage for tilfælde omfattet af de akutte kræftpakker, 5 hverdage for andre tilfælde
 - d. Fra endelig beskrivelse er udfærdiget, til præparat returneres: 15 hverdage (kan forlænges ved behov for demonstration og diskussion ved klinisk-patologisk konference)

Anbefalinger for kvalitetssikring:

- De reviderende afdelinger skal registrere diagnoseændringerne
- Sundhedsfagligt Råd nedsætter en gruppe, som 1 gang om året følger op på udviklingen i revisionsarbejdet
- Der holdes årligt audit for de tilfælde, hvor diagnoserne ændres betydeligt (dvs. med behandlingsmæssige konsekvenser)
- Sundhedsfagligt Råd foranlediger, at der i regionen oprettes grupper af patologer, som evt. i samarbejde med DMCG-grupperne sikrer konsensus om diagnoser

Etiske retningslinjer

Der tilstræbes en sober og kollegial tone i det reviderede patologisvar. Der henvises til Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi kollegiale anbefalinger fra 2006 (www.dspac.org).

Ansvar og organisering

Afdelingsledelserne på patologiafdelingerne er ansvarlige for implementering af denne vejledning.

Denne vejledning omfatter de overordnede forhold vedr. revisioner. Regionens patologiafdelinger skal foranledige, at der nedsættes arbejdsgrupper, som udarbejder detaljerede retningslinjer for de enkelte organ-/sygdomsområder.

Definitioner

Revision: Genbedømmelse af et histologi- eller cytologipræparat af en speciallæge i patologisk anatomi og cytologi i forbindelse med henvisning af en patient fra en behandlingsinstans til en anden.

Referencer, herunder til relevant lovgivning

Bilag/links

Ingen

Akkrediteringsstandarder:

JCI: VU. 5.2, 5.3 & 5.9

DDKM: 2.8.3