

Arbeidstrinn 2: Makrobeskjæring

Dette delskjemaet gjelder makrobeskrivelse og makrobeskjæring, fra prøven er klar for makrobeskjæring til kassetene går videre til fremføring/fiksering.

Skjemaet er rettet mot personell med fagansvar eller god innsikt i makrobeskrivelse og makrobeskjæring. Skjemaet skal besvares én gang per laboratorium. Estimert tid: ca. 10–15 minutter.

De fleste spørsmålene i dette skjemaet gjelder hudprøver med mulig malignitet. Enkelte spørsmål gjelder imidlertid organisering, bemanning eller arbeidsflyt i makroarbeidet generelt. Dette er fordi håndteringen av hudprøver inngår i den samlede driften og ofte er vanskelig å skille fra øvrige prøvetyper.

BLOKK A – Rolle og erfaring

A1. Kryss av for laboratoriekode – mottatt i e-post

Ettvalg.

- Laboratorium A
- Laboratorium B
- Laboratorium C
- ...
- Usikker / ikke tildelt kode (åpent kommentarfelt)

A2. Hvilken yrkesgruppe tilhører du?

Ettvalg.

- Helsesekretær
- Bioingeniør
- Lege/patolog
- Molekylærbiolog/bioteknolog
- Annet (spesifiser): _____

A3. Hvilken stilling/funksjon har du i laboratoriet?

Ettvalg.

- Leder (personalansvar)
- Fagleder/ fagansvarlig (ikke personalansvar)
- Superbruker/ spesialist
- Utførende personell
- Annet (spesifiser): _____

A4. Hvor lang erfaring har du med makrobeskjæring av hudprøver?

Ettvalg.

- 0–2 år
- 3–5 år
- 6–10 år
- 11–20 år
- Mer enn 20 år

A5. Omtrent hvor stor andel av din arbeidstid brukes på makrobeskjæring?

Ettvalg.

- 0–20 %
- 21–40 %
- 41–60 %
- 61–80 %
- 81–100 %

BLOKK B – Volum og organisering

Formål: Denne delen kartlegger omfanget av hudprøver som makrobeskjæres, hvilke ressurser som vanligvis er tilgjengelige, og hvordan makrobeskjæring av hudprøver er organisert i daglig drift. Spørsmålene handler blant annet om bemanning, makrobenker, rollefordeling, arbeidsrytme og håndtering av enkle og mer komplekse hudprøver.

**I denne blokken menes med «hudprøver» hudprøver sendt til histologisk undersøkelse med mulig malignitet.*

B1. Omtrent hvor mange hudprøver makrobeskjæres hver dag?

Ettvalg.

- 1-20
- 21-40
- 41-60
- 61- 80
- 81-100
- >100
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

B2. Hvor mange makrobenker kan vanligvis brukes samtidig i ordinær drift?

**Her mener vi alle makrobenker som er i bruk i en normal driftsituasjon – for alle prøver.*

Ettvalg.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller flere

B3. Hvor stor bemanningsressurs er vanligvis tilgjengelig til å utføre makrobeskjæring på en vanlig arbeidsdag?

** Her mener vi makrobeskjæring av alle prøvetyper, ikke bare hudprøver. Regn også med personell som skriver inn makrobeskrivelse, for eksempel sekretær. Ettvalg.*

- < 0,5 person
- 0,5 person
- 1 person
- 2 personer
- 3 – 4 personer
- 5 eller flere

B4. Er det fast definerte kriterier for hvilken personellgruppe som skal utføre makrobeskjæring basert på type preparat?

Ettvalg.

- Ja, tydelig definert i prosedyre
- Delvis, men praktiseres litt ulikt
- Nei, vurderes fra sak til sak

B5. Hvilke personellgrupper utfører makrobeskjæring av hudprøver hos dere?

Velg den/de personellgruppene som vanligvis utfører.

- Bioingeniør
- Lege i spesialisering
- Overlege/patolog
- Helsesekretær
- Laboratorietekniker/makroassistent
- Teknologiansatte (molekylærbiolog/biomedisiner)
- Annet: _____

B6. Hvilke personellgrupper utfører vanligvis størst andel av makrobeskjæringen av hudprøver?

**Her tenker vi de som tar størst andel av prøvene, selv om andre utfører makro av og til.*

Ettvalg.

- Lege i spesialisering
- Overlege/patolog
- Bioingeniør
- Teknologiansatte (molekylærbiolog/biomedisiner)
- Helsesekretær
- Laboratorietekniker / assistent

B7. Hvordan organiseres makrobeskjæring av hudprøver?

Ettvalg.

- Fast dedikert personell til oppgaven
- Rullering mellom opplært personell
- Kombinasjon av fast personell og rullering

- Annet: _____
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

B8. Hvordan gjennomføres makrobeskjæring av rutineprøver av hud i normal drift?

**Her mener vi hudprøver som ikke er merket CITO, hasteprobe eller pakkeforløp. Ettvalg.*

- Prøver samles opp og makrobeskjæres i batcher/puljer til fastsatte tider
- Prøver makrobeskjæres fortløpende når de er ferdig fiksert
- Kombinasjon av oppsamling av batcher og fortløpende
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

B9. Hvordan organiseres makrobeskjæring i praksis når det gjelder håndtering av enkle og komplekse hudprøver?

**I dette spørsmålet menes med enkle hudprøver typisk mindre prøver uten spesielle orienteringsbehov (f.eks. små eksisjoner eller stansebiopsier), mens komplekse hudprøver kan inkludere større eksisjoner, trådmerkede preparater eller prøver der orientering og vurdering av reseksjonsrender er mer krevende. Flere svar mulig.*

- Enkle og komplekse prøver håndteres fortløpende i samme arbeidsflyt
- Enkle prøver håndteres med høy gjennomstrømning (f.eks. to personer i makrobenk)
- Arbeidet organiseres i separate løp for enkle og komplekse prøver
- Komplekse prøver legges til side og tas senere
- Komplekse prøver håndteres parallelt i egen arbeidsflyt (f.eks. av annet personell eller i egen makrobenk)
- Komplekse prøver håndteres av mer erfarent personell (f.eks. patolog)
- Det er ikke en fast praksis / varierer
- Annet: _____

B10. Utføres det forberedende arbeid før makrobeskjæring av annet personell enn den som makrobeskjærer hudprøven?

Ettvalg.

- Nei
- Ja, i noen tilfeller
- Ja, som hovedregel

Hvis ja →

B10a. Hvilke oppgaver utføres i forkant?

Flervalg.

- Klargjøring/merking/ av kassetter
- Oppdekking/klargjøring av utstyr
- Fotografering
- Utkast til makrobeskrivelse
- Annet: _____

BLOKK C – Standardisering og etterlevelse

Formål: Denne delen bidrar til å kartlegge i hvilken grad makrobeskjæring og makrobeskrivelse av hudprøver er standardisert, hvilke vurderinger som inngår i prosedyrene, og om etablerte rutiner følges i daglig praksis.

C1. Har dere standardiserte prosedyrer for makrobeskjæring og makrobeskrivelse av hudprøver ved mulig malignitet?

Ettvalg.

- Ja, skriftlige prosedyrer finnes og brukes i praksis
- Det finnes uformelle retningslinjer eller praksis (f.eks. huskelister)
- Nei, håndteringen er i hovedsak situasjons- og erfaringsbasert

C2. Finnes det standardiserte rutiner for preanalytiske kontrollpunkter før eller ved oppstart av makrobeskjæring?

** Her mener vi kontrollpunkter som kan ha betydning for korrekt prøvebehandling før selve makrobeskjæringen starter.*

Element	Ja	Delvis	Nei	Usikker
Identitetskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurdering av fiksering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurdering av om mottatt materiale samsvarer med rekvisisjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurdering av prøvens egnethet for videre prosessering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gjennomgang av kliniske opplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurdering av orientering/merking av preparatet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3. I hvilken grad opplever dere at makrobeskjæring og makrobeskrivelse utføres på en ensartet måte mellom medarbeidere?

Del av arbeidet	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
Makrobeskjæring / makrouttak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makrobeskrivelse / dokumentasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. I hvilken grad opplever dere at etablerte prosedyrer og rutiner for makrobeskjæring og makrobeskrivelse følges i daglig praksis?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Ikke aktuelt – vi har ikke etablerte prosedyrer/rutiner
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

Vises dersom C4 = i svært liten grad / i liten grad / i noen grad.

C4a. Hva tror du er de vanligste årsakene til at prosedyrer eller rutiner ikke alltid følges?

Velg inntil tre svaralternativer.

- Prosedyrene er lite kjent blant medarbeidere
- Prosedyrene er vanskelig tilgjengelige i arbeidssituasjonen
- Prosedyrene er uklare eller for lite praktiske
- Prosedyrene passer ikke godt med faktisk arbeidsflyt
- Tidspress eller høyt prøvevolum gjør det vanskelig å følge prosedyrene

- Ulik opplæring eller erfaring mellom medarbeidere
- Enkelte medarbeidere har utviklet egen praksis over tid
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

BLOKK D – Makrobeskrivelse og dokumentasjonspraksis

Formål: Denne delen kartlegger hvordan makrobeskrivelsen utformes og dokumenteres, hvilke opplysninger som vanligvis inngår, og hvordan makrobeskrivelsen støtter videre diagnostisk vurdering.

D1. Hvordan dokumenteres makrobeskrivelsen vanligvis hos dere?

Flere svar mulig.

- Skrives direkte i LIMS av den som makrobeskjærer
- Dikteres og skrives inn av sekretær
- Bruk av standardtekst/mal i LIMS/annet system
- Bruk av fritekstfelt i LIMS
- Registreres først på papir/arbeidsark og overføres senere
- Fotodokumentasjon lagres i LIMS eller integrert bildeløsning
- Fotodokumentasjon lagres i separat system/mappe
- Annet: ____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

D2. Hvilke elementer dokumenteres vanligvis i makrobeskrivelsen?

Flere svar mulig.

- Preparattype
- Størrelse på vevsbiten (lengde × bredde × høyde)
- Antall vevsbiter/fragmentering
- Beskrivelse av lesjonens utseende
- Avvik ved prøvematerialet
- Markering/tusjing av reseksjonsrender
- Avstand til reseksjonsrand
- Makrouttak (hvilken del av preparatet som tas ut i blokk(er))
- Orientering av preparatet (f.eks. madrass/gel)
- Antall kassetter/blokker
- Forslag/bestilling av tilleggsanalyser dokumenteres ved behov
- Spesielle hensyn (f.eks. lite vev, tomt glass)

- Annet (spesifiser): _____

D3. Hvordan vurderer dere omfanget av makrobeskrivelsen i forhold til behovet i den videre diagnostiske prosessen?

Ettvalg.

- Inneholder vanligvis det som er nødvendig
- Inneholder ofte mer detalj enn det som vanligvis brukes videre
- Inneholder noen ganger for lite informasjon for videre vurdering
- Varierer mye mellom medarbeidere/prøvetyper
- Det er uklart hvilke deler som brukes videre
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

D4. I hvilken grad opplever dere at arbeidet med makrobeskrivelse er ressurskrevende i forhold til selve makrobeskjæringen?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

Vises hvis D4 = i noen/stor/svært stor grad.

D5. Hva gjør makrobeskrivelsen ressurskrevende hos dere?

Velg inntil tre svaralternativer.

- Mye fritekst
- Diktering og innskriving av sekretær
- Manglende eller lite brukervennlige maler
- Behov for detaljert beskrivelse av orientering/rander
- Uklare forventninger fra patologer
- Dobbeltregistrering eller bruk av flere systemer
- Manglende systemstøtte i LIMS
- Behov for etterkontroll/korrigerings
- Varierende praksis mellom medarbeidere
- Annet: _____
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

D6. Hvor mange ulike systemer må du vanligvis forholde deg til for å dokumentere eller hente informasjon i forbindelse med makrobeskrivelse?

** Tell alle systemer som er involvert, f.eks laboratoriedatasystem, talegjenkjenningssystem, makrofoto/bildeløsning som Sectra osv. Ettvalg.*

- Ett system
- To systemer
- Tre systemer
- Fire eller flere systemer
- Vet ikke/ usikker

D7. Hva begrenser mest nytten av dagens systemstøtte ved makrobeskrivelse og makrobeskjæring?

Flere svar mulig.

- Mangelfull integrasjon mellom systemer
- Manuell overføring av informasjon
- Manglende eller lite brukervennlige maler
- Manglende mulighet for strukturert registrering
- Treghet eller ustabil drift
- Mangelfull tilgang til kliniske opplysninger
- Mangelfull kobling mellom makrobilde og sak
- Manglende gjenbruk av informasjon fra rekvisisjon eller tidligere registrering
- Mangelfull sporbarhet
- Behov for dobbeltregistrering
- Mangelfull opplæring
- Annet: _____
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

BLOKK E – Avklaringer, feilkilder og forsinkelser

Formål: Denne delen handler om å identifisere hvilke forhold som skaper avklaringer, forsinkelser eller omarbeid når hudprøver skal makrobeskjæres, og i hvilken grad dette påvirker flyten i arbeidstrinnet.

E1. Hvor ofte opplever dere følgende forhold som skaper avklaringer eller forsinkelse når hudprøver skal makrobeskjæres?

Forhold som kan skape avklaringer eller forsinkelse ved makrobeskjæring	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte	Vet ikke / vanskelig å vurdere
Manglende eller uklare kliniske opplysninger fra rekvirent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende eller uklar informasjon om prøvelokalisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende eller uklar informasjon om orientering/merking av preparatet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøven er ikke tilstrekkelig fiksert når den skal makrobeskjæres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende eller uklar informasjon om fikseringstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplysninger i rekvisisjon og LIMS samsvarer ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende registrering av antall eller type prøvebeholdere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uklart om prøven skal prioriteres som hasteprobe/pakkeforløp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov for å kontakte rekvirent, prøvemottak eller patolog før makrobeskjæring kan fullføres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Hvor ofte må makrobeskjæring av hudprøver avbrytes, utsettes eller gjøres om på grunn av manglende informasjon, utilstrekkelig fiksering eller behov for avklaring?

**Med avbrytes, utsettes eller gjøres om menes at arbeidet ikke kan fullføres som planlagt, for eksempel fordi prøven må etterfikseres, informasjon må avklares, eller dokumentasjon må korrigeres. Ettvalg.*

- Aldri
- Sjelden
- Av og til
- Ofte
- Svært ofte
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

BLOKK F – Tusjing av marginer

Formål: I denne delen spør vi om praksis for tusjing av reseksjonsrender ved hudprøver. Tusjing kan være nyttig for vurdering av marginstatus og orientering, men er også et tidkrevende arbeidstrinn.

Dersom praksis varierer internt, svar det som best beskriver vanlig praksis ved laboratoriet.

F1. Hvor ofte tusjes reseksjonsrender for følgende prøvetyper (hud)?

Prøvetype	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte	Varyerer
Trådmerkede hudeksisjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umerkede hudeksisjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudbiopsier (stanse, shave, curettage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Hva beskriver best praksis for tusjing av reseksjonsrender hos dere?

Ettvalg.

- Tusjing gjøres rutinemessig for de fleste hudeksisjoner
- Tusjing gjøres selektivt etter definerte kriterier/prosedyre
- Tusjing gjøres selektivt basert på individuell vurdering
- Praksis varierer mellom medarbeidere
- Tusjing gjøres vanligvis ikke
- Annet: _____

F3. I hvilken grad opplever dere at tusjing av reseksjonsrender er et tidkrevende arbeidstrinn i makrobeskjæring av hudprøver?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

BLOKK G – Kassetttuttak og praksisvariasjon

Formål: Denne delen kartlegger hva som ligger til grunn for valg av antall kassetter/blokker ved makrobeskjæring av hudprøver, hvordan praksis varierer mellom prøvetyper og medarbeidere, og om kassetttuttak oppleves å påvirke ressursbruk og videre arbeidsflyt.

G1. Hva avgjør vanligvis hvor mange kassetter som tas ut ved makrobeskjæring av hudpreparater hos dere?

Flere svar mulig.

- Fast lokal prosedyre
- Makroskopisk vurdering av preparatet
- Prøvetype, for eksempel biopsi eller eksisjon
- Klinisk problemstilling
- Om preparatet er orientert/trådmerket
- Behov for vurdering av reseksjonsrender
- Preparatets anatomiske lokalisasjon (f.eks. ansikt vs. øvrig hud)
- Tidligere funn / re-eksisjon
- Patologens preferanser eller lokale diagnostiske krav
- Individuell faglig vurdering
- Varierer uten faste kriterier
- Annet: _____
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

G2. Hvor mange kassetter brukes vanligvis ved makrobeskjæring av følgende prøvetyper eller situasjoner?

**Velg det alternativet som best beskriver vanlig praksis*

Prøvetype / situasjon	1	2	3 - 4	5 eller flere	Varierer/ vanskelig å vurdere
Hudbiopsier (stanse/shave/curettage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umerket hudeksisjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trådmerket eksisjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eksisjon – hode/ansikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eksisjon med kjent/verifisert malignitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Re-eksisjon / tidligere histologisk verifisert tumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis variasjon i G1 eller G2

G3. I hvilken grad opplever du at antall kassetter som tas ut ved makrobeskjæring påvirker total svartid fra prøven mottas til endelig svar er rapportert?

Ettvalg.

- I svært liten grad
 - I liten grad
 - I noen grad
 - I stor grad
 - I svært stor grad
 - Vet ikke/ vanskelig å vurdere
-

BLOKK H – Fra makro til støping

Formål: Denne delen kartlegger hvordan overgangen fra makrobeskjæring til støping organiseres i praksis, herunder hvordan orientering av vev håndteres, og i hvilken grad dette påvirker tidsbruk, arbeidsflyt og risiko for feil i prosessen.

H1. Hvilken løsning brukes hovedsakelig for orientering og støping av vev hos dere?

Ettvalg.

- Orientering gjøres hovedsakelig i makrobenk før automatisk/halvautomatisk støping
- Orientering gjøres hovedsakelig manuelt ved støpestasjon
- Kombinasjon av orientering i makrobenk og manuell orientering ved støpestasjon
- Annet: ____

Vises hvis ja, manuell støping

H2. I hvilken grad fører behov for ny vurdering/orientering ved støping til ekstra tidsbruk eller dobbeltarbeid?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

Vises hvis ja, automatisk støping

H3. I hvilken grad fører behov for orientering av preparatet i makrobenken til ekstra tidsbruk i makroarbeidet?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

Vises for både manuell og automatisk støping

H4. I hvilken grad opplever du at dagens løsning for orientering og støping innebærer risiko for feilorientering av vev?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

Vises hvis svar = "I noen grad" eller høyere → i H5

H4b. Hva er de vanligste årsakene til dette? (valgfritt)

Åpent svar.

BLOKK I – Ventetid, kø og opphopning

Formål: Denne blokken kartlegger hvor i makrobeskjæringen det oppstår ventetid, kø eller opphopning for hudprøver med mulig malignitet, hvilke forhold som vanligvis bidrar til dette, og hvilke tiltak som brukes ved høyt prøvevolum eller presset drift.

I1. I hvilken grad oppstår det ventetid, kø eller opphopning i forbindelse med makrobeskjæring av hudprøver?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

Vises, hvis i noen – stor grad i I1

I2. Hvor oppstår ventetid, kø eller opphopning oftest?

**Velg inntil tre svaralternativer.*

- Før prøven tas frem til makrobeskjæring
- Ved fremfinning/klargjøring av prøve
- Ved behov for avklaring av rekvisisjon eller kliniske opplysninger
- Ved vurdering av fiksering eller prøve kvalitet
- Ved behov for patolog/LIS-vurdering
- Ved dokumentasjon av makrobeskrivelse
- Ved merking/etikettering av kassetter
- Ved overføring til fremføring
- Ved venting på tilgjengelig makrobenk/arbeidsstasjon
- Annet: ____

Vises, hvis i noen – stor grad i I1

I3. Hva opplever dere som de viktigste årsakene til ventetid, kø eller opphopning i makrobeskjæring av hudprøver?

**Velg inntil fem svaralternativer. Dersom flere forhold er relevante, velg de som samlet sett har størst betydning for arbeidsflyt og gjennomløpstid.*

- Mange prøver er klare for makrobeskjæring samtidig
- Ujevn prøvetilgang gjennom dagen eller uken
- Redusert bemanning, for eksempel sykdom, ferie eller ubesatte vakter
- Begrenset tilgang på personell med nødvendig kompetanse

- Begrenset tilgang på makrobenk eller arbeidsstasjon
- Behov for vurdering av fiksering, prøve kvalitet eller egnethet
- Manglende, uklare eller ufullstendige kliniske opplysninger
- Behov for avklaring med patolog/LIS eller fagansvarlig
- Tidkrevende fremfinning, klargjøring eller manuell håndtering av prøver
- Komplekse prøver krever mer tid enn forventet
- Ulik praksis for makrobeskjæring, tusjing eller kassettuttak
- Dokumentasjon, diktering eller innskriving av makrobeskrivelse tar tid
- Tekniske problemer eller treghet i LIMS, dikteringsløsning, etikettprinter eller kassett-/brikettprinter
- Arbeidet utføres i puljer eller til faste tidspunkter
- Annet: _____

14. Hvilke tiltak brukes vanligvis ved høyt prøvevolum, ventetid, kø eller opphopning i makrobeskjæring?

Flere svar mulig.

- Omprioritering av hastep prøver/pakkeforløp
- Rutineprøver forskyves til senere
- Flere personer settes inn i makrobeskjæring
- Overtid eller utvidet arbeidstid
- Mer erfarent personell håndterer komplekse prøver
- Enkle prøver tas i eget løp
- Komplekse prøver samles til egne tidspunkt/personer
- Patolog/LIS bistår ved behov
- Arbeidsoppgaver flyttes mellom personellgrupper
- Ingen faste tiltak / håndteres ad hoc
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

BLOKK J – Gjennomløpstid, kapasitet og forbedring

Formål: Denne blokken kartlegger vanlig gjennomløpstid fra prøven er klar for makrobeskjæring til kassetten er klare for videre prosessering, hvordan kapasiteten i makrobeskjæring vurderes, og hvilke tiltak som kan forbedre arbeidsflyt, ressursutnyttelse og samlet svartid.

J1. Hvor lang tid går det vanligvis fra en hudprøve er registrert/klar for makrobeskjæring til makrobeskjæringen er ferdig utført og kassetene er klare for videre prosessering?

**Inkluder eventuell ventetid før makrobeskjæring starter. Ettvalg.*

- Samme arbeidsdag
- Neste arbeidsdag
- 2–3 arbeidsdager
- 4–5 arbeidsdager
- Mer enn 5 arbeidsdager

J2. I hvilken grad opplever dere at kapasiteten i makrobeskjæring er tilstrekkelig i det daglige arbeidet?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

J3. I hvilken grad opplever dere at kapasiteten i makrobeskjæring utgjør en begrensning for fremdriften i den totale arbeidsflyten for hudprøver?

Ettvalg.

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

J4. Hvilke tiltak vurderer dere vil kunne forbedre arbeidsflyten i makrobeskjæring mest?

Velg inntil tre svaralternativer.

- Flere ansatte / økt bemanning
- Bedre organisering / arbeidsfordeling
- Mer standardisering av praksis
- Kompetanseheving / opplæring
- Bedre IT-/systemstøtte
- Bedre utstyr / økt automatisering
- Bedre informasjonsflyt / datakvalitet
- Bedre visuell oversikt over prøver som venter på makrobeskjæring
- Redusert manuell håndtering/leting/fremfinning
- Tydeligere kriterier for prioritering av prøver
- Tydeligere kriterier for tusjing og kassetttuttak
- Flere makrobenker
- Bedre fysisk organisering av makrobenk/utstyr/forbruksmateriell
- Annet: _____
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

J5. Hvis dere kunne forbedret én ting i makrobeskjæring – hva ville hatt størst effekt på arbeidsflyten?

(Åpent tekstfelt)

J6. Har du andre kommentarer til undersøkelsen?

(Åpent tekstfelt)

Takk for at du tok deg tid til å svare. Dine bidrag er viktige for å bygge et bedre kunnskapsgrunnlag om arbeidsprosesser i patologi.