

Arbeidstrinn 4: Diagnostisk vurdering og svarrapportering

Dette delskjemaet gjelder arbeidsflyt i diagnostisk vurdering av hudprøver med mulig malignitet, fra ferdig preparat foreligger til svaret er signert ut.

Skjemaet er rettet mot patologer som har god innsikt i prosessen med diagnostisk vurdering, og 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 diagnostisk vurdering 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

Innledende tekst: Om deg som respondent

Denne delen gir bakgrunnsinformasjon om respondentens rolle og erfaring. Opplysningene brukes til å tolke svarene i lys av respondentens funksjon og kjennskap til diagnostisk vurdering og svarrapportering.

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

Ettvalg.

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

A2. Hvilken rolle/funksjon har du i laboratoriet?

Ettvalg.

- Patolog (overlege)
- Lege i spesialisering (patologi)
- Annet (spesifiser): _____

A3. Omtrent hvor stor andel av din arbeidstid brukes til diagnostikk av hudprøver?

Ettvalg.

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

BLOKK B – Organisering og bemanning

Formål: Denne blokken kartlegger hvordan arbeidet i det aktuelle arbeidstrinnet er organisert i praksis, og hvordan bemanning og arbeidsfordeling påvirker kapasitet og flyt.

B1. Hvor mange patologer/leger deltar vanligvis i diagnostisk vurdering av prøver ved laboratoriet i daglig drift?

**Ta utgangspunkt i samlet lege-/patologressurs som vanligvis brukes til diagnostisk vurdering av alle prøver, ikke bare hudprøver.*

- 1-4 patologer
- 5-10 patologer
- 11-20 patologer
- 21-30 patologer
- 31-40 patologer
- 41-50 patologer
- Mer enn 50 patologer

B2. I hvilken grad er diagnostikk av hudprøver spesialisert hos dere?

Ettvalg.

- De fleste patologer vurderer hudprøver som del av generell portefølje
- Flere patologer vurderer hudprøver, men noen gjør det oftere enn andre
- Hudprøver fordeles delvis til patologer med særlig erfaring/interesse, men flere patologer deltar fortsatt i diagnostikken
- Hudprøver vurderes hovedsakelig av en mindre gruppe patologer
- Hudprøver vurderes i praksis kun av dedikerte patologer

B3. Hvordan vil du, etter din vurdering, beskrive kompleksiteten i hudprøvene deres sammenlignet med andre patologilaboratorier?

**Med kompleksitet menes forhold som kan gjøre prøvene mer arbeidskrevende å håndtere eller diagnostisere, for eksempel høy andel maligne eller melanomsuspekterte prøver, større eksisjoner, behov for orientering eller marginvurdering, eller mange henviste/komplekse kasus. Ettvalg.*

- Betydelig lavere kompleksitet
- Noe lavere kompleksitet
- Omtrent lik kompleksitet
- Noe høyere kompleksitet
- Betydelig høyere kompleksitet
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

B4. I hvilken grad opplever du følgende knyttet til kompetanse i diagnostisk arbeid?

| Påstand om kompetanse i diagnostisk arbeid | I svært liten grad | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke / vanskelig å vurdere |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Kompetansen i avdelingen er tilstrekkelig for å håndtere arbeidsmengden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diagnostisk arbeid er avhengig av enkeltpersoners spesialkompetanse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Begrenset tilgang på spesifikk kompetanse fører til forsinkelser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B5. I hvilken grad opplever du at dagens organisering gir tilstrekkelig fleksibilitet ved fravær eller økt arbeidsmengde?

Ettvalg.

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

BLOKK C – Systemer og teknologisk støtte

Formål: Denne blokken kartlegger hvilke digitale systemer og teknologiske løsninger som benyttes i diagnostisk arbeidsflyt, hvordan systemene fungerer i praksis, og hvordan informasjon fra ulike analyser sammenstilles før endelig svar rapporteres.

C1. Hvordan vurderes histologiske snitt i det daglige arbeidet hos dere?

Ettvalg.

- Hovedsakelig lysmikroskopi
- Både lysmikroskopi og digital patologi i omtrent like stor grad
- Hovedsakelig digital patologi
- Kun digital patologi
- Varierer / avhenger av prøvetype

C2. Hvilke systemer inngår i den diagnostiske arbeidsflyten?

Flere svar mulig.

- LIMS/LIS laboratoriedatasystem, for eksempel SymPathy
- Journalsystem, for eksempel DIPS
- Digital patologi / bildeplattform, for eksempel Sectra, Philips, Leica
- Bildeviser for digitale snitt, dersom separat løsning
- System for makrobilder, integrert eller separat
- System for tilleggsanalyser, for eksempel molekylære analyser
- KI-basert bildestøtte eller digital beslutningsstøtte
- Annet: _____

C3. Hvor mange ulike digitale systemer eller programmer må du vanligvis åpne eller bruke aktivt for å vurdere og rapportere én hudprøve med mulig malignitet?

Ettvalg.

- 1 system
- 2 systemer
- 3 systemer
- 4 systemer
- 5 eller flere systemer
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

C4. I hvilken grad støtter de digitale systemene følgende deler av den diagnostiske arbeidsflyten i praksis?

| Del av diagnostisk arbeidsflyt | I svært liten grad | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke / vanskelig å vurdere |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Tilgang til relevante snitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kobling til rekvisisjonsopplysninger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kobling til tidligere prøver | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kobling til makrobilder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kobling til tilleggsanalyser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Overføring til ferdig svarrapport | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C5. Hvor ofte opplever du at tekniske/systemrelaterte forhold gjør arbeidet mer tidkrevende enn ønskelig?

Ettvalg.

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

C6. Hva begrenser eventuelt nytten av systemene?

Velg inntil tre svaralternativer.

- Mangelfull integrasjon
- Treghet / lastetid
- Ustabil drift
- Mangelfull klinisk informasjon
- Dobbeltarbeid
- Begrenset funksjonalitet
- Kapasitetsbegrensninger
- Mangelfull opplæring
- Systemene fungerer godt i daglig bruk
- Annet

C7. Hvordan sammenstilles resultater fra ulike analyser (histologi, IHC, molekylærpatologi) til en samlet diagnose?

Flere svar mulig.

- I hovedsak i ett system av samme patolog
- Ved bruk av flere systemer, uten integrert løsning
- Ved manuell sammenstilling av informasjon fra flere systemer, kilder
- Sammenstilling skjer i samarbeid mellom flere personer eller fagområder
- Praksis varierer avhengig av analysetype, prøvetype eller fagområde
- Annet: _____

C8. I hvilken grad gir systemene en tydelig og oppdatert oversikt over hvilke hudprøver som venter på diagnostisk vurdering, og hvilke som bør prioriteres først?

Ettvalg.

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

BLOKK D – Klinisk informasjon og rekvirering

Formål: Denne blokken kartlegger kvaliteten på kliniske opplysninger ved rekvirering av hudprøver og hvordan dette påvirker diagnostisk arbeid. Formålet er å belyse hvordan informasjonsgrunnlag og kommunikasjon med rekvirent påvirker arbeidsflyt, ressursbruk og behov for foreløpige svar i diagnostikken.

D1. Hvor ofte er kliniske opplysninger tilstrekkelige for diagnostisk vurdering ved mottak av hudprøver?

Ettvalg.

- Aldri / nesten aldri
- Sjelden
- Av og til
- Ofte
- Svært ofte / nesten alltid

D2. I hvilken grad påvirker mangelfull klinisk informasjon følgende?

**Med mangelfull klinisk informasjon mener vi for eksempel uklare eller manglende klinisk problemstilling, lokalisasjon, opplysninger om tidligere funn/behandling, relevant sykehistorie, orientering/merking av preparat eller annen informasjon som er nødvendig for diagnostisk vurdering.*

| Konsekvens av mangelfull klinisk informasjon | I svært liten grad | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke / vanskelig å vurdere |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Økt tidsbruk / merarbeid i diagnostisk vurdering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Økt risiko for forsinket svarrapportering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mindre presis diagnostisk vurdering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D3. Hvordan foregår kommunikasjon med rekvirent under diagnostisk utredning (før endelig svar foreligger)?

Flere svar mulig.

- Telefon
- Skriftlig i journalsystem
- MDT/multidisiplinære møter
- Uformell dialog
- Sjelden / ingen direkte kontakt
- Annet: _____

D4. Hvor ofte gis det foreløpige svar før endelig diagnose foreligger?

Ettvalg.

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

D5. I hvilken grad opplever du at lang eller forventet lang svartid øker behovet for foreløpige svar eller direkte kommunikasjon med rekvirent?

Ettvalg.

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

BLOKK E – Felles praksis, beslutningsstøtte og standardisering

Formål: Denne blokken kartlegger hvilke kilder, retningslinjer og former for beslutningsstøtte som brukes ved diagnostisk vurdering av hudprøver, og i hvilken grad sentrale vurderingspunkter er samlet i lokale prosedyrer eller felles faglige avklaringer. Formålet er å belyse hvordan dette kan påvirke variasjon, ressursbruk og gjennomstrømningstid.

E1. I hvilken grad inngår følgende som grunnlag for diagnostisk vurdering av hudprøver?

**Målet er å kartlegge hvilke kilder og former for beslutningsstøtte som brukes i diagnostisk vurdering.*

| Grunnlag for diagnostisk vurdering | I svært liten grad | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke / vanskelig å vurdere |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Nasjonale retningslinjer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Internasjonale anbefalinger / klassifikasjoner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lokale prosedyrer eller maler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kollegiale diskusjoner / felles faglige avklaringer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tidligere prøver eller lokalt sammenligningsmateriale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Referansemateriale / atlas / digitale bildesamlinger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Individuell erfaring / faglig skjønn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E2. I hvilken grad finnes det lokale prosedyrer, maler eller felles faglige avklaringer som støtter følgende vurderinger i diagnostikk av hudprøver?

**Målet er ikke å undersøke om alle diagnostiske vurderinger kan standardiseres, men om sentrale og gjentakende vurderingspunkter er gjort tilgjengelige som felles støtte i arbeidet.*

| Vurderingspunkt i diagnostikk av hudprøver | I svært liten grad | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke / vanskelig å vurdere |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Når det bør bestilles dypere snitt eller flere nivåer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Når det bør bestilles immunhistokjemi eller andre tilleggsanalyser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Når tidligere prøver eller sammenligningsmateriale bør innhentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Når saken bør drøftes kollegialt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvordan uavklarte eller diagnostiske grensetilfeller bør håndteres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvilke opplysninger som bør inngå i svarrapporten ved malignitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E3. I hvilken grad brukes følgende ved svarrapportering av melanom eller andre maligne hudsvulster?

** Med sentrale patologiske opplysninger menes for eksempel Breslow-tykkelse, ulcerasjon, marginstatus, mitoser eller andre opplysninger som inngår i lokal rapporteringspraksis.*

| Verktøy / praksis | I svært liten grad | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt / finnes ikke | Vet ikke / vanskelig å vurdere |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Standardiserte svarmaler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Strukturerte rapporteringsfelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sjekklistor for sentrale patologiske opplysninger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Automatisk eller delvis automatisk innhenting av relevante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| opplysninger fra LIMS/LIS | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

E4. I hvilken grad opplever du at slike maler, strukturerte felt eller sjekklister bidrar til mer ensartet og effektiv svarrapportering?

Ettvalg.

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

BLOKK F – Arbeidsmengde, kompleksitet og vurderingsomfang

Formål: Denne blokken kartlegger forhold som påvirker arbeidsmengde og diagnostisk vurderingsomfang for hudprøver, inkludert prøvevolum, klinisk informasjon, kompleksitet, tilleggsanalyser og kollegial vurdering. Formålet er å belyse hvordan disse forholdene påvirker ressursbruk, kapasitet og gjennomstrømningstid.

F1. Hva inngår i standardoppsettet for en ukomplisert rutineprøve av hud hos dere?

**Med ukomplisert rutineprøve mener vi en hudprøve uten CITO/hastegrad, pakkeforløp eller åpenbar kompleks diagnostisk problemstilling ved første vurdering. Flere svar mulig.*

- Ett HE-snitt / ett nivå
- Flere nivåer / dypere snitt som del av standardoppsett
- Immunhistokjemi som del av standardoppsett
- Spesialfarginger som del av standardoppsett
- Molekylærpatologiske analyser som del av standardoppsett
- Tilleggsanalyser brukes ikke som del av standardoppsett, men bestilles selektivt ved behov
- Vi har ikke et definert standardoppsett
- Annet: _____

F2. Hva opplever du som de viktigste forholdene utenfor patologilaboratoriet som påvirker arbeidsmengden i diagnostikk av hudprøver?

**Velg inntil tre svaralternativer, selv om det kan være flere forhold*

- Kosmetiske eller elektive fjerninger som sendes til histologisk vurdering
- Hudprøver initiert via digitale verktøy, apper, apotektilbud eller private aktører
- Varierende prøvetakingspraksis hos rekvirenter
- Mangelfulle eller uklare kliniske opplysninger fra rekvirent
- Perioder med særlig høyt prøvevolum eller sesongvariasjon
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

F3. Hva opplever du som de viktigste interne driverne for arbeidsmengden i diagnostisk vurdering av hudprøver?

**Velg inntil tre svaralternativer.*

- Lokale laboratorierutiner for antall snitt, nivåer eller opplegg per prøve
- Nasjonale eller internasjonale retningslinjer/anbefalinger som påvirker vurderingsomfanget
- Bruk av tilleggsanalyser, for eksempel ekstra snitt, IHC, eller molekylærpatologi
- Refusjonsordninger eller økonomiske insentiver knyttet til ulike analyser
- Kompleksitet i prøvene
- Behov for kollegial vurdering eller diskusjon
- Behov for å innhente supplerende klinisk informasjon
- Annet: _____
- Vet ikke/ vanskelig å vurdere

F4. I hvilken grad opplever du at dagens bruk av følgende undersøkelser ved diagnostikk av hudprøver er faglig og ressursmessig hensiktsmessig?

| Undersøkelse / bruk av tilleggsundersøkelser | I svært liten grad | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke / vanskelig å vurdere |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Antall snitt/nivåer per prøve | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spesialfarginger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Immunhistokjemiske analyser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Molekylærpatologiske analyser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BLOKK G – Kø, opphopning, prioritering og avbrudd

Formål: Denne blokken kartlegger hvordan topper, kø og opphopning av prøver påvirker diagnostisk vurdering og svarrapportering av hudprøver. Den undersøker også forhold som kan føre til avbrudd eller utsettelse, og hvordan arbeidsrytme, batchorganisering, prioriteringer og avklaringsbehov påvirker flyt og kapasitet.

G1. Hvor ofte oppstår det topper eller opphopning av prøver som er klare for diagnostisk vurdering?

**Med topper eller opphopning mener vi situasjoner der mange prøver blir klare for vurdering samtidig, for eksempel etter snitting/skanning av større batcher, etter helg/fravær eller i perioder med høyt prøvevolum. Ettvalg.*

- Aldri / nesten aldri
- Omtrent månedlig
- Flere ganger i måneden
- Ukentlig
- Flere ganger i uken eller oftere
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

G2. Hva fører topper, opphopning eller batchbasert prøvepreparering vanligvis til i diagnostisk vurdering og svarrapportering?

**Velg inntil tre svaralternativer.*

- Mer ujevn arbeidsbelastning for patolog/lege
- Økt risiko for at rutineprøver blir skjøvet på
- Økt behov for omfordeling av saker mellom patologer
- Økt behov for overtid eller arbeid utenfor ordinær arbeidstid
- Vanskeligere prioritering mellom prøver
- Lengre ventetid før diagnostisk vurdering eller svarrapportering
- Ingen tydelige konsekvenser
- Annet: _____

G3. Hvilke tiltak eller tilpasninger brukes vanligvis ved høyt prøvevolum, kø eller opphopning i diagnostisk vurdering?

**Flere svar mulig.*

- Prioritere CITO/ø-hjelpsprøver
- Omdisponere personell / bruke flere patologer på hudprøver

Studie: Kartlegging av kapasitet og arbeidsflyt innen patologi

- Forlenge arbeidstid / bruke overtid
- Fordele saker etter kompleksitet
- Skille ut enkle rutineprøver i egen flyt
- Diskutere vanskelige saker i gruppe for raskere avklaring
- Utsette lavere prioriterte saker
- Begrensede muligheter for tilpasning
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

G4. Hva er de vanligste kildene til avbrudd eller kontekstskifte under diagnostisk vurdering og svarrapportering?

**Velg inntil tre svaralternativer.*

- Telefon eller henvendelser fra klinikere
- Spørsmål eller avklaringer fra laboratoriet
- Behov for å innhente klinisk informasjon
- Tilleggsbestillinger, for eksempel IHC, ekstra snitt eller molekylærpatologi
- Kollegial vurdering eller kontrasignering
- MDT-forberedelser eller møter
- System-/IT-problemer
- Veiledning eller opplæring
- Administrative oppgaver
- Det er sjelden avbrudd i dette arbeidet

G5. I hvilken grad opplever du at avbrudd eller kontekstskifte påvirker flyten i diagnostisk vurdering og svarrapportering?

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 – Gjennomløpstid, flaskehalsar og forbedringsområder

Formål: Denne blokken kartlegger gjennomløpstid, forhold som bidrar til lengre svartid, og hvilke forbedringstiltak som vurderes som viktigst i diagnostisk vurdering og svarrapportering av hudprøver.

H1. Hvor lang tid går det vanligvis fra en rutineprøve av hud er ferdig preparert/skannet og tilgjengelig for vurdering, til de relevante snittene er vurdert første gang av patolog/lege?

** Med rutineprøve menes her en hudprøve som ikke er merket CITO, hasteprobe eller pakkeforløp. Inkluder eventuell ventetid før vurderingen starter. Ettvalg.*

- Samme dag
- Neste arbeidsdag
- I løpet av 2–5 arbeidsdager
- I løpet av 1–2 uker
- I løpet av 3–4 uker
- I løpet av 5–8 uker
- Mer enn 8 uker

H2. Ved særlig høyt prøvevolum, hvor lang tid kan det gå fra en rutineprøve av hud er ferdig preparert/skannet og tilgjengelig for vurdering, til de relevante snittene er vurdert første gang av patolog/lege?

** Med rutineprøve menes her en hudprøve som ikke er merket CITO, hasteprobe eller pakkeforløp. Inkluder eventuell ventetid før vurderingen starter. Ettvalg.*

- Samme dag
- Neste arbeidsdag
- I løpet av 2–5 arbeidsdager
- I løpet av 1–2 uker
- I løpet av 3–4 uker
- I løpet av 5–8 uker
- Mer enn 8 uker
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

H3. Hvilke forhold opplever du kan bidra til å forsinke prøvesvaret for hudprøver?

**Velg inntil tre svaralternativer. Dersom flere forhold kan bidra, velg de som vanligvis har størst betydning for samlet svartid – ikke nødvendigvis alle forhold som kan forekomme.*

- Arbeidsbelastning eller kø hos patolog
- Ventetid på immunhistokjemiske analyser
- Ventetid på spesialfarginger
- Ventetid på molekylærpatologiske analyser
- Behov for kollegial vurdering eller intern drøfting
- Behov for MDT-møte eller tverrfaglig avklaring
- Behov for supplerende klinisk informasjon
- Behov for vurdering av tidligere prøver eller sammenligningsmateriale
- Kompleks eller uavklart diagnostisk problemstilling
- System-/IT-relaterte forhold
- Annet: _____

H4. Hvilke tiltak mener du har størst effekt for å redusere svartiden?

**Velg inntil tre svaralternativer. Dersom flere tiltak kan være relevante, velg de tiltakene du mener vanligvis vil ha størst betydning for samlet svartid.*

- Økt bemanning
- Endret organisering eller fordeling av diagnostisk arbeid
- Bedre flyt/logistikk med hensyn på tilleggsanalyser
- Bedre styring og prioritering av diagnostisk arbeidsliste
- Jevnere tilførsel av prøver fra laboratoriet til diagnostisk vurdering
- Mer sammenhengende tid til diagnostisk vurdering / færre avbrudd
- Bedre systemintegrasjon/IT-støtte
- Bedre tilgang til klinisk informasjon
- Bedre tilgang til tidligere prøver eller sammenligningsmateriale
- Mer målrettet bruk av tilleggsanalyser
- Økt standardisering av diagnostisk praksis
- Økt kompetansebredde og fleksibilitet i fordeling av diagnostiske oppgaver
- Annet: _____
- Vet ikke / vanskelig å vurdere

H5. Hva er det viktigste tiltaket for å forbedre arbeidsflyt og redusere svartid i diagnostisk vurdering hos dere?

Åpent svar – fritekst

H6. Har du andre kommentarer til undersøkelsen?

Åpent svar – fritekst

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