

DAGSORDEN

Dato: 23. juni 2025

Møde i: Tværregionalt møde i SFR-patologi (67. møde)
Dato: 20. juni 2025
Kl.: 14.00-16.00
Sted: TEAMS/Fysisk møde
Deltagere: Bodil Ørkild, Mai-Britt Naumann, Lene Buhl Riis, Jane Preuss Hasselby, Majbritt Wagner-Eckert, Lise Bødker, Reza Serizawa, Estrid Høgdall, Nikolaj Askjær, Bettina Ekvall Filtenborg-Barnkob, Mette Weidinger Nordmann, Lene Ørsted (referent).

Referat

Dagsordenen blev godkendt

1. Status på DIPA fra alle afdelinger

Bodil Ørkild orienterede om, at sidste møde er afholdt i styregruppen. Den er blevet nedlagt og nu er DIPA overgået til drift og forvaltning.

Amager og Hvidovre Hospital

Implementeringen er gået bedre end forventet. Der har været små bump på vejen, som er blevet fjernet. Generelt er svartiderne ikke blevet påvirket og prøverne kommer nu lige så hurtigt ud som tidligere. Personalet har taget godt imod DIPA. Det er muligt for lægerne at arbejde hjemme to dage om måneden efter sommerferien.

Herlev og Gentofte Hospital

Implementeringen er gået godt. Udfordringer bliver løst, når de opstår. Afdelingen mangler stadig at få sidste makroskanner op på laboratoriesiden (uge 27). Efter middagstid kører filoverførsel langsommere. Det er ved at blive undersøgt, hvad det skyldes. Afdelingen kontakter patologi-afdelingen på Amager og Hvidovre Hospital for at høre, om den oplever samme problem. Hvis det er tilfældet, inddrages Rigshospitalet også.

Rigshospitalet

Implementeringen er også gået godt på Rigshospitalet. Afdelingen har indført ekstra hænger funktion for at håndtere ting, der ikke kommer frem. Afdelingen arbejder med ergonomitiltag og planlægger hjemmearbejdspladser til de medarbejdere, der ikke har det. Cytologien ønskes også digitaliseret. Der er skannere på markedet, der er godkendt til cytologi, og afdelingen arbejder aktuelt på at etablere apparaturafprøvning i afdelingen, og der arbejdes på at afsøge muligheder for økonomi

til apparaturindkøb. Bodil Ørkild pointerede, at der ikke er bevilliget storage til cytologi, men at vi selvfølgelig i regi af SFR kan "løfte" ønsket på regionalt plan. Cytologiskannerne er dyre. Det kan betyde meget for den daglige drift på RH, hvis hybridprøverne kan komme med.

Rigshospitalet har en politik for hjemmearbejde, som gælder alle faggrupper og ledere i afdelingen. Medarbejderne kan efter aftale i eget team arbejde hjemme 1-2 dage ugentligt. Det aftales lokalt i de enkelte teams, hvad der er muligt og medarbejderne "tjekker ind" om morgenen. Ved sygdom hos kollegaer kan medarbejderne være nødt til at møde fysisk op. Det er i udgangspunktet kun inden for almindelig dagtid, at der kan arbejdes hjemmefra. Der er gode erfaringer i GAS teamet, som oplever, at medarbejderne er mere produktive, når de arbejder hjemme. Det skyldes primært, at der ikke er afbrydelser. Der kan være forskel fra team til team, hvilke opgaver der er mulige at løse hjemmefra.

DANAK vil gerne komme på besøg hos medarbejdere med hjemmearbejdspladser for blandt andet at sikre, at følsomme patientoplysninger håndteres korrekt.

Region Sjælland

Afdelingsledelsen orienterede om, at de ligeledes har en politik for hjemmearbejde. Den ligner på mange områder Rigshospitalets.

Region Sjælland har valgt en anden digital løsning og anden leverandør end Region Hovedstaden. Implementeringen har givet forskellige udfordringer. Der arbejdes på løsninger.

Afdelingen har også problemstillingen med hybridprøver, ligesom Rigshospitalet og vil meget gerne høre mere om cytologiskanneren. RH tager kontakt.

2. Opbevaring af patologi billeder v. Bodil Ørkild

Der er kommet en bestilling fra CIMT om, hvordan vi kan reducere storage.

RH og HGH har givet en tilbagemelding pr. mail på, hvor lang tid de opbevarer de forskellige produkter. AHH supplerede med, at afdelingen gemmer blokke i 30 år og glas i 20 år. Cervix cytologi kasseres efter 5,5 år.

SFR har bedt sundhedsjuristerne i regionen om at melde tilbage, hvad reglerne er for opbevaring. Tilbagemelding afventes. Afdelingerne gemmer derfor alle digitale billeder, indtil der er en afklaring.

I Region Sjælland kasseres den største del af histologiglassene aktuelt efter 5 år, med enkelte undtagelser. Cytologiglas gemmes med varierende længde.

Bodil Ørkild pointerede, at efter afklaringen er det vigtigt, at alle patologiafdelingerne i den kommende Region Østdanmark bliver alignet.

3. Akkreditering (bordet rundt)

Herlev og Gentofte Hospital

Afdelingen forventer at tilmelde sig et akkrediteringsforløb med opstart marts 2026. Første fokusområde bliver gastroområdet. Arbejdet med lægelig forankring foregår via teamstrukturen, hvor den teamansvarlige overlæge fordeler opgaverne i teamet. ISO-styregruppen udvides med ledelsesteamet på HGH.

Rigshospitalet

Andet DANAK-besøg er gennemført i januar 2024 med fokus på lungecancerudredning, som blev akkrediteret efter ny standard. Næste besøg forventes i januar 2026.

Prion-laboratoriet og muligvis resten af thoraxområdet inkluderes ved kommende besøg. Der er også interesse fra obduktions- og gynækologiområdet.

Ny kvalitets- og akkrediteringsstruktur implementeres pr. 1. september 2025.

Amager og Hvidovre Hospital

Ny akkrediteringsansvarlig er ansat med opstart medio august 2025. En overlæge er p.t. dedikeret til opgaven og der bliver afsat en tilsvarende ressource i laboratoriet. Den nyansatte vil være den primære drivkraft i akkrediteringsprocessen og planen er at akkreditere alle afdelingens områder.

Region Sjælland

Afdelingen har haft en akkrediteringskoordinator ansat siden 2022. Første DANAK-besøg vedr. PAM50 (indenfor mamma) er gennemført i 2024. Andet besøg vedr. HPV er gennemført i 2025. Koordinatoren er tilknyttet kvalitets- og patient-sikkerhedsteamet og ad hoc lederteamet. Ingen læger er pt. dedikeret, men molekylærpatologerne er involveret.

Der rapporteres om god fremgang.

Vigtigheden af videndeling på tværs blev understreget.

4. Arbejdet med galdeblærer /standardisering gastroområdet v. Bodil Ørkild

Der er på HGH registreret et fald i antallet af galdeblærer til undersøgelse – 166 færre end tidligere år. Der er usikkerhed omkring det samlede antal opererede patienter (nævneren kendes ikke), da data herfra mangler.

Det blev drøftet, om Sundhedsfagligt Råd for Kirurgi bør kontaktes med henblik på at tage en fornyet dialog med deres afdelinger for at sikre ensartet praksis.

Fra Nordsjællands Hospital og Frederikssund modtages fortsat prøver. Der ses en generel reduktion i antallet af vævsblokke pr. sag – fra gennemsnitligt 3 til 1,4 blokke, hvilket er i tråd med målet om ressourcebesparelse.

Rigshospitalet oplever let nedgang i antallet af galdeblærer, men ikke i det forventede omfang.

Der blev foreslået at etablere en pilotordning for at understøtte og berolige kirurgerne i deres beslutning om udvælgelse af relevante præparater.

Der er behov for at afklare, hvor mange af de modtagne prøver der reelt kunne have været frasorteret – f.eks. modtages stadig præparater på 3 mm, som muligvis ikke burde have været sendt til patologi. Sagen sendes tilbage til arbejdsgruppen, som skal undersøge dette nærmere. Arbejdsgruppen skal identificere de relevante deltagere og udarbejde et pilotprojekt. Lene Buhl påtager sig formandskabet for gruppen.

Region Sjælland vil meget gerne inddrages i dette arbejde, da de også oplever at kirurgerne stadig sender præparater til patologiafdelingen, som burde have været frasorteret. Bettina Ekvall Filtenborg-Barnkob følger op på dette og melder navne ind til Lene Buhl Riis.

5. Grøn omstilling v. Mai-Britt Naumann

Der blevet orienteret om de regionale tiltag, der er iværksat i forbindelse med ”Grøn 2030”.

Lokale tiltag

Afdeling for Brystundersøgelser er startet op med at foretage ultralyd og MR med kontrast, så biopsierne tages de ”rigtige” steder og derved nedbringes mængden af biopsier og rebiopsier.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling har fået udarbejdet et dashboard, der viser alle deres rekvirenter og hvor mange prøver de sender frem. Når de har en læge, der sender påfaldende mange prøver, kontakter de lægen.

Det kunne være godt at have et tilsvarende dashboard i patologien.

Collum uteri-præparater

Afdeling for Patologi på HGH er i dialog med gynækologerne om at ændre proceduren for fremsendelse af column uteri-præparater der er fjernet på benign indikation. Der er udarbejdet kriterier for, hvilke præparater der fremover kan fremsendes til patologi vurdering.

Det blev foreslået at afholde et fælles møde i SFR-regi med gynækologerne - i stil med processen omkring galdeblærer for at sikre ensartet praksis. HGH har data, der viser en meget lav overset-rate på 0,1 %.

En fælles arbejdsgruppe nedsættes til at arbejde videre med området. Reza Serizawa påtager sig formandskabet for gruppen, og alle afdelinger melder en repræsentant ind til ham. Lene Buhl Riis spørger Niels Klarskov, om emnet også er rejst i SFR-Gynækologi.

Region Sjælland melder ligeledes en kontaktperson ind.

Bettina Ekvall Filtenborg-Barnkob ønsker at anvende samme SFR-skrivelse i Region Sjællands sundhedsfaglige råd i gynækologi.

Tilføjelse: Efter mødet har Bodil Ørkild taget kontakt til formand og næstformand i SFR-gynækologi mhp videre proces. Emnet er på deres næste møde i SFR i september.

Spritdestillation

Rigshospitalet har fået godkendt investering i et spritdestillationsapparat.

Udstyret forventes taget i brug som pilotprojekt i efteråret. Apparaturet kan håndtere op til 20 liter og giver mulighed for genbrug af spritten.

6. Betalingsmodel for udlevering af WSI i forbindelse med forskningsprojekter v. Reza Serizawa

Reza Serizawa orienterede om, at der i stigende grad modtages henvendelser vedrørende udlevering af glas, blokke samt digitale billeder (WSI) til forskningsprojekter. Der er tidligere udarbejdet en regional prismodel for fysiske materialer, men ikke for digitale billeder, som indtil videre er udleveret uden beregning. Spørgsmålet er om der skal udarbejdes en fælles prismodel for udlevering af digitale data (WSI), da arbejdet med fremfindning, eventuel re-scanning og fuld anonymisering (ikke blot pseudonymisering) er ressourcekrævende og involverer både laboratorie- og IT-personale. Særligt for eksterne samarbejdspartnere er dette et krav.

Der var enighed om følgende principper:

- Der skal fremover opkræves betaling ved eksterne henvendelser – uanset om der er tale om glas, blokke eller WSI.
- Interne projekter, hvor patologiafdelingen selv er involveret, bør vurderes særskilt, da man her ofte indgår som aktiv partner i forskningen.
- Priserne skal dække de reelle omkostninger, inkl. tidsforbrug, ressourcer, utensilier og administrationsarbejde.
- En model med faste gebyrer kan overvejes, fx for små og mellemstore projekter, afhængig af antal prøver samt kompleksitet.

Handlinger aftalt:

- Alle fire afdelinger fremsender deres nuværende generiske prislister for udlevering af glas, blokke og molekylærpatologiske prøver inden næste SFR-møde.
- Behov for årlig prisjustering (PL-regulering) blev fremhævet.
- Der skal også tages stilling til en prisstruktur for WSI-udlevering i takt med stigende digitaliseringsforespørgsler og AI-projekter.

- **På næste møde sammenholdes prislisterne. Der drøftes harmonisering/ensretning af priserne i videst muligt omfang samt eventuelle administrationsgebyrer. Rigshospitalet er underlagt en særlig forskningsafregningsmodel udarbejdet af Økonomi- og Planlægningsafdelingen på RH. Det skal tages højde for dette, hvis der skal laves aftaler om ensretning af afregning.**

Der blev understreget, at patologiafdelingernes drift ikke kan finansiere forskningsaktiviteter uden økonomisk kompensation. De administrative ressourcer anvendt i forbindelse med henvendelser afspejles ikke i den nuværende prissætning. Opmærksomhed på at vi som universitetshospital(er) er forpligtet til at understøtte forskning.

7. Orientering om nye landsdækkende patologi- og genetikdatabank, som erstatter Patobank v. Bodil Ørkild

Bodil Ørkild orienterede om, at Patobank erstattes af den nye landsdækkende patologi- og genetikdatabank (PGDB). Slideshow er udsendt sammen med dagsordenen.

Tilbage meldingen fra HGH, RH og Region Sjælland er, at systemet ikke i sin nuværende form understøtter patologernes eller klinikernes arbejdsgange tilfredsstillende, hvilket har medført en væsentlig stigning i henvendelser til patologiafdelingerne.

Der opleves problemer i systemet med:

- Kliniske brugere har svært ved at logge ind.
- Visse patientforløb er blokeret grundet manglende samtykke. Der er konstateret fejl i samtykkehåndteringen, hvor afkrydsninger er registreret forkert, hvilket betyder, at visse data ikke kan tilgås.
- Flere UTH'er (utilsigtede hændelser) er rapporteret i forbindelse med brugen.
- Systemets hastighed er utilstrækkelig – især i forhold til MDT-møder, hvor svartiderne ikke er acceptable.
- Brugerfladen er uhensigtsmæssig med for mange klik.
- PGDB-svarene ankommer til SP, men arbejdsgangene understøttes ikke godt nok. Medfører et øget antal henvendelser til patologiafdelingerne.
- Systemet er langsomt
- Der er fortsat usikkerhed omkring afregning i det nye system.

Det er besluttet at fremsende en samlet tilbage melding/brev til projektprogrammet, hvor de oplevede udfordringer beskrives.

Tilføjelse: Efter mødet har der været igangsat ekstraordinær indsats fra både CIMT og leverandør for at forbedre brugeroplevelsen og identificere udestående fejl. Bodil Ørkild har været involveret tæt i den proces.

8. Drøftelse af hvordan vi øger samarbejdet mellem de to regioner henimod dannelsen af Region Østdanmark og inden for hvilke områder

I forbindelse med harmoniseringsdebatten blev det drøftet, om der er områder, hvor SFR-Patologi kan understøtte processen omkring Region Sjællands forestående flytning. Det gælder bl.a. pluklister, forpligtende samarbejder og identificering af opgaver, der kan gøres mere robuste.

Rigshospitalet er, jf. regionernes forespørgsel om den fremtidige organisering af Region Østdanmark (2. juni rapporten), blevet bedt om at definere, hvordan deres opgaveportefølje kan se ud fremadrettet, hvor der lægges op til, at RH skal være kvartært og tertiært hospital og derfor fremadrettet skal have fokus på de højt specialiserede funktioner. Det vil afledt betyde, at funktioner skal flyttes til andre hospitaler.

Rigshospitalet gennemgår aktuelt mulighederne for at isolere opgaver der kan flytte matrikel. Overdragelse af opgaver vil også lette det betydelige pres, der er på de fysiske rammer på Rigshospitalet.

Rigshospitalet påtænker at udfærdige et oplæg, hvis faglighed kan diskuteres på et kommende SFR-møde. Hvis muligt må det gerne rundsendes inden mødet til de andre patologafdelinger.

Obduktionsområdet skal ligeledes beskrives på samme måde med opgørelse over antallet af obduktioner på de enkelte matrikler. Der blev drøftet mulighed for at samle aktiviteten på én eller to matrikler for at styrke faglighed og ressourceudnyttelse. Region Sjælland tilkendegav ønske om at indgå i drøftelserne om obduktioner – også med fokus på uddannelse og oprettelse af uddannelsesstillinger.

Organisering og samarbejde vedr. SFR-patologi i Region Sjælland og Region Hovedstaden

Det blev understreget, at der er forskelle i organiseringen af SFR i Region Hovedstaden og SFR i Region Sjælland, hvilket skaber forskellige præmisser. Region Sjælland udtrykte ønske om at inddrage enkelte af deres professorer i drøftelserne, men det blev pointeret, at denne proces skal fokusere på faglig organisering af patologien – uden at ændre kommissoriet eller involvere professorer i beslutningsstrukturen for at sikre lige vilkår for de to regioner.

Der var enighed om følgende proces:

- Fælles drøftelse i SFR-regi for begge regioner.
- Efterfølgende separat drøftelse i regi af Region Østdanmark uden for SFR-mødet (ledelsesdrøftelse).
- Det blev bemærket, at ansættelsesstop i Region Hovedstaden pt. vanskeliggør ansættelse af nyuddannede speciallæger. Det blev derfor besluttet at invitere uddannelsesansvarlig overlæge Trine Plesner med til næste møde i SFR. Punktet sættes på som første dagsordenspunkt.

Click or tap here to enter text.