

Forslag til justeringer af specialevejledning fra Dansk Patologiselskab

Til første møde i specialearbejdsgruppen vil vi bede Selskabet om en status for specialet. Derfor vil I blive bedt om at komme med en tekstnær præsentation af jeres overvejelser om justeringer til specialevejledningen samt komme med forslag til, hvordan udvalgte specialfunktioner vil kunne monitoreres. I kan med fordel tage udgangspunkt i dette bilag, når I præsenterer det på mødet.

Sundhedsstyrelsen udarbejder blandt andet på baggrund af jeres status samt drøftelser i arbejdsgruppen nyt udkast til specialevejledning.

Dette dokument består af 5 tabeller:

- **Tabel 1** indeholder to kolonner. I venstre kolonne har vi indsat teksten fra den nuværende specialevejledning. I højre kolonne vil vi bede jer om at anføre om og i givet fald hvilke ændringer, I vurderer, der er behov for.
- **Tabel 2** indeholder en liste over de nuværende specialfunktioner. Vi vil bede jer om at skrive bemærkninger ud for de specialfunktioner, som I særligt gerne vil drøfte på mødet.
- I **tabel 3** kan I anføre ønsker til nye specialfunktioner samt begrundelse for, hvorfor I ønsker disse oprettet.
- I **tabel 4** bedes I anføre 3-10 funktioner, som I anser som relevante at starte med at monitorere.
- I **tabel 5** bedes I beskrive de databaser, som findes indenfor jeres speciale.

Vi vil bede jer om at indsende ét samlet dokument til os i jeres egenskab af udpegede repræsentanter for jeres selskab. Vi forventer, at I repræsenterer selskabets holdninger.

Det udfyldte dokument sendes til specialeplanlaegning@sst.dk senest den 13. marts 2014. Dokumentet vil indgå som bilagsmateriale til 1. møde i arbejdsgruppen den 27. marts 2014.

Eventuelle faglige spørgsmål kan rettes til Dorthe Goldschmidt, mail dgo@sst.dk, tlf. 7222 7563, Kathrine Hedemand, mail kahe@sst.dk, tlf. 7222 7608 eller Peter Frandsen, mail pef@sst.dk, tlf. 7222 7544.

Tabel 1: Forslag til ændringer af tekst i specialevejledningen

I venstre kolonne har vi indsat teksten fra den nuværende specialevejledning (eventuelle ændringer er fremhævede). I højre kolonne vil vi bede jer om at anføre om og i givet hvilke ændringer, I vurderer, der er behov for. I behøver således ikke skrive kommentarer i alle felter.

Det er målet, at den kommende specialvejledning enten bliver kortere eller eventuelt af samme omfang, som den nuværende. Vi vil derfor bede jer om at skrive kort.

Tekst fra nuværende specialevejledning	Ønskede ændringer
<p><i>Specialebeskrivelse</i></p> <p>Patologisk anatomi og cytologi omfatter diagnostik af sygdomme på basis af undersøgelser af organer, væv og celler i forbindelse med screening, udredning, behandling, behandlingskontrol og obduktioner. Dette sker på baggrund af makroskopiske, mikroskopiske, immunhistokemiske og molekylærbiologiske undersøgelser.</p> <p>Patologisk anatomi og cytologi er et tværgående diagnostisk speciale, der yder lægefaglig rådgivning vedrørende fortolkning af speciallets undersøgelsesresultater over for de kliniske specialer såvel i sygehusvæsenet som i primærsektoren.</p> <p>Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for speciallets områder.</p>	<p>OK</p> <p>molekylærpatologiske</p>
<p><i>Hovedopgaver</i></p> <p>I patologisk anatomi og cytologi er der følgende hovedopgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik af kræftsygdomme • Diagnostik af ikke-kræftsygdomme • Screeningsundersøgelser • Obduktioner <p>Patoanatomisk vurdering af vævs- eller celleprøver foretages på tre niveauer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makroskopiske undersøgelser • Mikroskopiske undersøgelser • Molekylærbiologiske undersøgelser <p>Opgaverne omfatter akut og ikke-akut diagnostik og rådgivning.</p>	<p>Ikke-retslige obduktioner</p> <p>molekylærpatologiske</p>

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Hovedparten af arbejdet i patologisk anatomi og cytologi udgøres af kræftsygdomme, men der arbejdes også med inflammatoriske, degenerative og metaboliske sygdomme. Patologisk anatomi og cytologi har et tæt samarbejde med de rekvirerende kliniske afdelinger og deltager i relevante multidisciplinære teams.

Patologisk anatomi og cytologi modtager prøver fra sygehusvæsenet og praksissektoren.

Prøvematerialet omfatter mindre biopsier (simple vævsprøver), større biopsier og operationspræparater (komplekse vævsprøver), nåleaspirater (celleprøver) samt celleprøver i forbindelse med den landsdækkende screening for livmoderhalskræft. Endvidere udføres der obduktion af ca. 6 % af alle hospitalsdødsfald samt obduktion af fostre, dødfødte og døde nyfødte børn. Specialet varetager registrering af patientdata, prøvemateriale, undersøgelser af vævet og diagnoser i den landsomfattende Patologidatabank.

Der er indført pakkeforløb for kræftpatienter med henblik på at undgå ikke-fagligt begrundet ventetid ved udredning og behandling. Pakkeforløbet er multidisciplinært organiseret, og hele patientforløbet er som udgangspunkt på forhånd fastlagt og booket. Pakkeforløbet kan således involvere flere sektorer, afdelinger og specialer både på hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau. Pakkeforløb for kræftsygdomme påvirker arbejdsgangen i patologisk anatomi og cytologi grundet bla. krav til svartider samt til øget multidisciplinært samarbejde.

Det diagnostiske arbejde i patologisk anatomi og cytologi kan være akut som ved frysensnitundersøgelse, der udføres, mens patienten opereres (svartid < 20 minutter), og hastep prøver (udføres på få timer), men de fleste prøver indgår i et forløb i laboratoriet, der strækker sig over typisk 2-7 dage, afhængig af prøvetype. De akutte funktioner som hastemikroskopi og peroperativ mikroskopi (frysensnitundersøgelse) udgør en vigtig

Den aktuelle procent?

<p>del af det diagnostiske arbejde på de fleste afdelinger.</p> <p>Der forventes i de kommende år et øget behov for ydelser fra patologisk anatomi og cytologi bl.a. som følge af specialets deltagelse i og accelereringen af udredning og screening for kræft. Generelt kortere indlæggelsestider stiller krav til hurtigere svar – også for patologisk anatomi og cytologi.</p> <p>Der sker en omfattende udvikling i nye diagnostiske muligheder ved anvendelse af molekylærbiologiske, herunder immunhisto- og cyto-kemiske metoder. Nye behandlinger målrettes mod specielle tumortyper (targeteret behandling) eller mod specielle variationer hos den enkelte patient (individualiseret behandling), hvilket stiller krav til supplerende molekylærbiologiske undersøgelser. Molekylærpatologiske teknikker som immunhistokemi, flowcytometri, <i>in situ</i>-hybridisering (FISH, CISH) og PCR-baserede teknikker får tiltagende betydning ikke kun ved kræftdiagnostik, men også ved pato-anatomisk diagnostik af fx inflammatoriske sygdomme, genetisk betingede degenerative sygdomme og misdannelser.</p> <p>På de fleste patologi-afdelinger har speciallægerne etableret en uformel specialisering af det lægelige arbejde, som er bestemt af de kliniske afdelinger, patologi-afdelingerne samarbejder med. Denne uformelle specialisering gælder i varierende grad alle led i arbejdsprocessen.</p>	<p>Molekylærpatologiske metoder og next generation sequencing</p> <p>Kliniske regionspecialfunktioner øger behovet for denne specialisering på såvel hovedfunktionsniveau og regionspecialniveau.</p>
<p><i>Den faglige tilrettelæggelse og organisering af patologisk anatomi og cytologi</i></p> <p>Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for patologisk anatomi og cytologi, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organiseringen af patologisk anatomi og cytologi. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at anvende litteratur med relevans for organisering af patologisk anatomi og cytologi, som således kun inddraget i begrænset</p>	

<p>omfang i speciale gennemgangen.</p> <p>Nedenstående udgør supplement til denne vejlednings anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af patologisk anatomi og cytologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakkeforløb for alle kræftformer fra 2008, som også vil omfatte udredning i regi af patologisk anatomi og cytologi • Sundhedsstyrelsens anbefaling-rapport "Screening for livmoderhalskræft - anbefalinger af 11. januar 2012" Screening for livmoderhalskræft fra 2007, som opstiller anbefalinger for at opnå en bedre kvalitet i screeningsprogrammer • Sundhedsstyrelsen rapport 'Kræftplan II' fra 2005, som opstiller anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet • Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket indsats på kræftområdet – et sundhedsfagligt oplæg' fra 2010 <p>Endvidere er følgende rapporter og projekter inddraget i specialeplanlægning i relevant omfang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsens MTV-rapport "Væskebaseret teknik og udstrykningsteknik anvendt til screening for livmoderhalskræft i Danmark- en medicinsk teknologivurdering" fra 2005 	<p>Notat vedr. screening for colo-rectal-cancer 2014</p>
--	--

<p>Praksisområdet</p> <p>Patologisk anatomi og cytologi betjener praksissektoren med analyse af vævs- og celleprøver. Præparater fra almen praksis udgør en væsentlig, men varierende andel af produktionen. Det største antal præparater udgøres af celleprøver fra livmoderhalsen i forbindelse med den organiserede screening for livmoderhalskræft.</p> <p>Der er 6 deltidsydernumre i patologisk anatomi og cytologi. Speciallægepraksis modtager primært prøver fra praktiserende speciallæger, alment praktiserende læger og private sygehuse.</p>	<p>Dels afdøde Helmer Søgaard, dels 5 i Sønderborg</p>
<p>Det kommunale sundhedsvæsen</p> <p>Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere beskrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.</p>	
<p>Sygehusvæsenet</p> <p>Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplyses. Endvidere fremgår det, hvilke sygehuse der er godkendt til varetagelse af funktionerne.</p> <p>Af hensyn til læsbarhed anvendes forkortelser for sygehusenes navne:</p> <p>AUH Århus Sygehus — Århus Universitetshospital, Århus Sygehus AUH Aalborg Sygehus — Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus RH Skive — Regionshospitalet Skive</p>	

<p>Sundhedsstyrelsen forudsætter generelt et vist patientvolumen som grundlag for varetagelsen af en specifik specialfunktion. Nogle specialfunktioner minder imidlertid så meget om hinanden, at der kan opbygges specifik erfaring, der dækker på tværs af disse funktioner. I sådanne tilfælde vil det samlede volumen for disse funktioner indgå i vurderingen af den fremtidige varetagelse af funktionerne.</p>	
<p><i>Anbefalinger til hovedfunktionsniveau</i></p> <p>Sygehuse med en væsentlig behandlingsaktivitet specielt på kræftområdet bør have en patologifunktion for at sikre muligheden for akutte funktioner som hastemikroskopi og peroperativ mikroskopi (frysemikroskopi).</p> <p>Diagnostik på hovedfunktionsniveau omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik af celle- og vævsprøver fra speciallægepraksis og alment praktiserende læger, inkl. screening • Basal kræftdiagnostik af celle- og vævsprøver fra sygehusafdelinger • Diagnostik af ikke-kræftrelaterede sygdomme • Obduktion af voksne <p>For at opfylde disse funktioner bør afdelinger med hovedfunktion kunne tilbyde nedenstående metoder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makroskopisk undersøgelse af vævsprøver (inspektion, palpation, opskæring og fotodokumentation) med udvælgelse af relevante områder til efterfølgende mikroskopi • Celle- og vævspræparation i form af fiksering og for vævsprøvernes vedkommende tillige indstøbning i paraffin eller nedfrysning og skæring af tynde snit • Oversigts- og histokemiske farvninger af cellepræparationer og vævsnit mhp. vurdering af morfologi • Mikroskopisk undersøgelse af vævs- og celleprøver • Påvisning af specifikke proteiner vha. immunhistokemiske teknikker <p>Patologisk anatomi og cytologi har på hovedfunktionsniveau i varierende omfang samarbejde med de fleste kliniske specialer.</p>	<p>Plus molekylærpatologiske metoder.</p>

<p>Der anbefales, at der i hver region etableres et formaliseret samarbejde mellem patologiafdelingerne.</p>	
<p><i>Krav til specialfunktionsniveau - regionsfunktioner</i></p> <p>De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Det er ikke en forudsætning, at én afdeling kan varetage alle regionsfunktioner. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:</p> <p>Varetagelse af regionsfunktioner kræver adgang til specielt udstyr fx elektronmikroskopi ved diagnostik af nefrologiske sygdomme.</p> <p>Patologisk anatomi og cytologi har samarbejde med mange specialer. Ved varetagelse af patologiske og cytologiske regionsfunktioner skal der – afhængigt af den enkelte funktion – særligt være samarbejde med følgende specialer/funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intern medicin: nefrologi • Intern medicin: hæmatologi • Intern medicin: lungesygdomme • Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi • Intern medicin: reumatologi • Gynækologi og obstetrik • Diagnostisk radiologi <p>Diagnostik af meget sjældne diagnoser kræver samarbejde med patologiafdelinger på højt specialiseret niveau.</p>	<p>Molekylærpatologiske metoder (ved f.eks. diagnostik af hæmatologiske sygdomme og lungesygdomme).</p> <p>Plus urologi, kirurgi (colon/rectum og mamma)?</p>

<p><i>Krav til specialfunktionsniveau – højt specialiserede funktioner</i></p> <p>De krav som er givet til regionsfunktionsniveauet gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner.</p> <p>For transplantationspatologien kræves metoder til hurtig vævspræparering, mens der for de metaboliske knoglesygdomme kræves specielle indstøbnings- og skæringsmetoder. Herudover kræves faciliteter som for regionsfunktionen.</p> <p>Patologisk anatomi og cytologi har samarbejde med mange specialer. Ved varetagelse af patologiske og cytologiske regionsfunktioner skal der – afhængigt af den enkelte funktion – særligt være samarbejde med følgende specialer/funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pædiatri • Kirurgi • Thoraxkirurgi • Neurokirurgi • Ortopædisk kirurgi • Intern medicin: endokrinologi • Intern medicin: kardiologi • Neurologi • Klinisk onkologi • Oftalmologi 	<p>Molekylærpatologiske metoder</p> <p>Plus urologi, gynækologi m.fl.</p>
<p><i>Eventuelle andre kommentarer kan skrives her</i></p>	

Tabel 2: Nuværende specialfunktioner

Det er Sundhedsstyrelsens hensigt, at der i den kommende revision af specialeplanen foretages en kritisk gennemgang af de eksisterende specialfunktioner, herunder at de nuværende beskrivelser af funktionerne gennemgås for sproglig afklaring og præcisering, samtidig med at antallet af specialfunktioner så vidt muligt reduceres.

Nedenfor er der en liste med de nuværende specialfunktioner. Vi vil bede jer om at skrive bemærkninger ud for de specialfunktioner, som I særligt gerne vil drøfte på mødet. Særligt vil vi bede jer om at beskrive om:

1. Specialfunktionen kan beskrives bedre – kom meget gerne med specifikke tekstforslag. Om muligt må I gerne skrive diagnosekoder/-grupper
2. Specialfunktionen kan nedlægges (fx fordi den kan overgå til hovedfunktionsniveau eller fordi den ikke længere bliver anvendt)
3. Specialfunktionen skal ændre specialiseringsniveau
4. Specialfunktionen kan lægges sammen med en anden specialfunktion
5. Volumentallene er korrekte – hvis der er behov for justering, vil vi bede jer om at skrive de korrekte tal, eller – hvis det ikke er muligt at angive retvisende antal – om I vil anbefale at tallene udgår af specialevejledningen
6. Det for at varetage funktionen er nødvendigt, at laboratoriet enten er akkrediteret, certificeret eller standardiseret

	Regionsfunktioner	Hvis der er særligt behov for at drøfte denne funktion på mødet, vil vi bede jer om at beskrive årsagen her.
1	Diagnostik af nefrologiske sygdomme med nyrebiopsi (1500-2000 inkl. biopsier i forbindelse med nyretransplantation). (I størrelsesordenen 200 biopsier per funktion).	
2	Hæmatopatologisk diagnostik - placeres i relation til intern medicin: hæmatologi. <i>Omfatter ikke diagnostik i relation til hyppige benigne hæmatologiske sygdomme (anæmi mv) samt initial vurdering ved maligne hæmatologiske sygdomme. For sidstnævnte gælder at prøven efterfølgende skal vurderes på afdeling med regionsfunktion.</i>	
3	Diagnostik af interstitielle lungesygdomme (dvs. medicinske, ikke-kræftrelaterede sygdomme).	
4	Diagnostik af hepatologiske sygdomme (ikke kræftrelaterede) undtagen transplantationspatologi.	
5	Inflammatoriske og degenerative muskelsygdomme.	

6	Foster- og spædbarnsobduktioner (ca. 500)	
	Højt specialiserede funktioner	Hvis der er særligt behov for at drøfte denne funktion på mødet, vil vi bede jer om at beskrive årsagen her
7	Transplantationspatologi (minus nyrer) - placeres i relation til klinisk organtransplantationsfunktion. Transplantationspatologi ifm. opfølgende patientkontrol og -behandling kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.	
8	Metaboliske knoglesygdomme (200).	
9	Diagnostik af medicinske hjertesygdomme. Kræver i visse tilfælde adgang til hurtig vævspræparation.	
10	Maligne børnetumorer - placeres i relation til børneonkologisk funktion.	
11	Diagnostik af cerebrale neoplasier og cerebrale degenerative/metaboliske sygdomme samt misdannelser - placeret i relation til tilsvarende funktion i neurokirurgi og neurologi.	
12	Diagnostik af knogle- og bløddelsneoplasier - placeres i relation til tilsvarende funktion for ortopædisk kirurgi.	
13	Øjenpatologi.	

Tabel 3: Ønske om nye specialfunktioner

Følgende overordnede principper bør inddrages ved vurdering af behovet for oprettelse af nye specialfunktioner:

- Der skal være et betydeligt behov for nye specialfunktioner, som ikke aktuelt dækkes af eksisterende specialfunktioner
- Ønsket om nye specialfunktioner skal tage udgangspunkt i et patienthensyn, og bør omfatte patientgrupper, hvor der findes et særligt behov for samling af behandlingen
- Vurdering af behovet for nye specialfunktioner, skal ske på baggrund af en vurdering af patientgruppens forekomst, kompleksitet og ressourceforbrug
- Oprettelse af nye specialfunktioner skal i øvrigt ses i sammenhæng med ønsket om i højere grad, hvor relevant, at slå specialfunktioner sammen indenfor større fagområder

På baggrund af ovenstående principper kan I i dette skema skrive navne på eventuelle specialfunktioner, som I ønsker skal drøftes med henblik på oprettelse. Hvis I angiver ønske om en ny specialfunktion, vil vi bede jer om om muligt at angive volumenantal for funktionen.

Navn på specialfunktion	Begrundelse for ønske om ny specialfunktion

Tabel 4: Forslag til funktioner, der kan anvendes til monitorering

I skemaet nedenfor angives 3-10 specialfunktioner, som kan anvendes til monitorering af specialeplanen.

Der planlægges monitorering af både volumen og kvalitet af funktioner i specialeplanen, hvorfor I som minimum bedes komme med forslag til en funktion, der kan monitorere volumen, en funktion, der kan monitorere kvalitet og en funktion, der kan monitorere forskning. Der skal være fokus på at anvende LPR til monitoreringen.

	Funktion	Kan anvendes til at monitorere (sæt kryds i et/flere felter):			Begrundelse for monitorering	Beskrivelse af, hvordan funktionen kan monitoreres
		Volumen	Kvalitet	Forskning		
1	fosterobduktioner	x			Antal obducerede af perinatalt døde	Patobank sammenholdt med fødselsregister
2	Hæmatologisk diagnostik		X		svartider	Patobank
3	CNS-sygdomme			X	Antal publikationer	Pure
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

