

A3 Förbättrad kvalitet på rutinfärgade histopatologiska vävnadssnitt

Veronica Andersson, ST-läkare, Klinisk Patologi och Cytologi, Växjö centrallasarett

Datum 2024-11-05

Utvecklingsområde, syfte och bakgrund

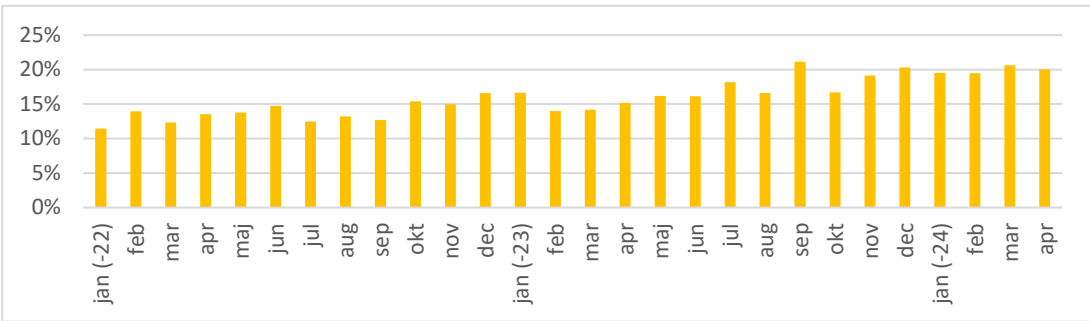
Hematoxylin/eosinfärgade vävnadssnitt på objektglas ("snitt") utgör grunden i patologisk diagnostik. Läkare och biomedicinska analytiker (BMA) deltar i processen att omvandla vävnadsbitar till färdiga snitt.



Det har uppmärksammats att allt fler snitt lämnas ut för diagnostik trots att viktiga komponenter som slemhinna eller resektionsyta saknas på glaset. Då måste ett nytt snitt framställas, vilket leder till merarbete, försämrat flöde, extrakostnader och förlängda svarstider. Detta förbättringsarbete syftar till att identifiera och åtgärda orsaker till "trasiga" snitt.

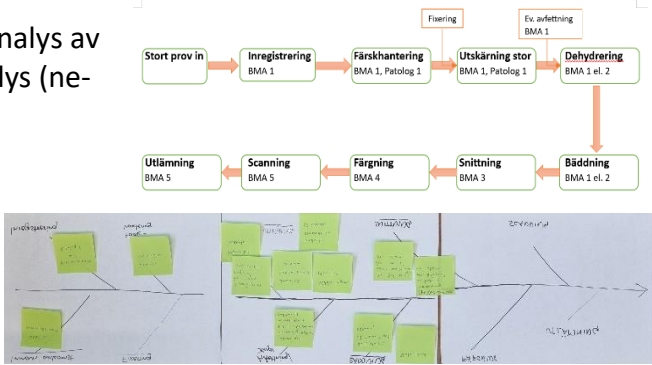
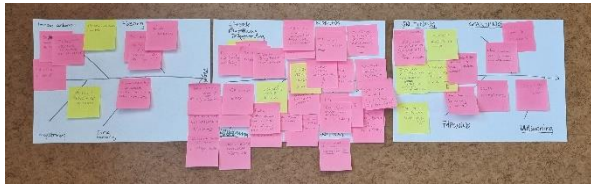
Nuläge

Antal beställda nya snitt och nedsnittningar över tid – justerat för total provmängd ((NYS+NS)/P)



Behov och analys

Vid fokusgruppsmöte i maj 2024 gjordes flödesanalys av provets väg genom laboratoriet (t.h.), orsaksanalys (nedan t.v.) och lösningsförslag (nedan t.h.).



Vad vill vi uppnå?

Visionen är att alla rutinfärgade snitt lämnar labbet optimalt snittade och orienterade "på första försöket".

Hur blir det annorlunda?

För läkargruppen: Förbättrat arbetsflöde från utlämning till diagnos.

För BMA-gruppen: Minskad arbetsbörda i form av färre om- och nedsnittningar.

För kliniken: Kortare svarstider, minskade kostnader.

För utomstående: Patienter och remitterande kollegor får snabbare PAD-svar.

Möjliga lösningar

Efter fokusgruppsmöte beslutas att införa ett månatligt **återkopplingsseminarium** (ÅKS) med läkare och BMA för att diskutera tips och teknik samt ge feedback på fall där bäddning, snittning eller färgning varit utmanande.

Ansvarig

Veronica Andersson, ST-läkare

Ytterligare medarbetare

Deltagare i fokusgrupp:

- Biljana Cvetkovski, avd-chef
- Per Nilsson, specialistläkare
- Annika Rundström, BMA
- Thomas Persson, BMA
- Ialanta Silvermarker, BMA

Tidsplan

April-juni 2024: Identifiera problemområde, sammanställa fokusgrupp. Baslinjemätning. Fokusgruppsmöte. Förbereda för testcykel 1 enl. PDSA-hjulet.

Aug-oktober 2024: Uppstart tester enl. PDSA-hjulet.

November 2024: Sammanställning av resultat och presentation.

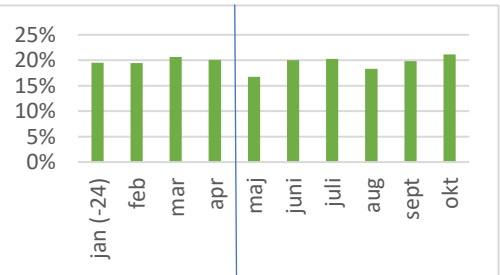
Vilka resultat har ni sett efter testerna?

Kvalitativa resultat

- Tre genomförda ÅKS (1/mån)
- 8 av 11 BMA deltog på minst 1 ÅKS (73% av målgruppen)
- Enkät svar överväldigande positiva till såväl utformning som relevans av ÅKS

Kvantitativa resultat:

Väsentligen oförändrad ((NYS+NS)/P)



A. Samla ihop och gå vidare

Syfte/övergripande mål: Minimera antalet trasiga HTX-snitt

Mått: Antal beställda "snitta ner" (SN) och "nytt snitt" (NS) över tid

Förändring att pröva: Regelbundna återkopplingsseminarier med läkare och BMA

Vad tror vi den ska leda till? Färre trasiga snitt och därmed färre "onödiga" omsnittningar

PSGA-cykel nr: 1,2

Agenda: Vilka slutsatser drar vi av testet? Behöver vi testa i större skala? Vilka förändringar bör göras mot bakgrund av de resultat testet visade?

Återkopplingsseminarium är ett uppskattat verktyg för fortbildning och kollegialt kunskapsutbyte.

Sannolikt har testerna pågått för kort tid för att generera några synbara förbättringar i statistiken.

Utmaningen blir att upprätthålla dessa möten över tid och engagera fler medarbetare från läkarsidan.

Planera: Vem ska göra vad, var och när:

VAN: Sommar 2024: Samla in fall, utarbeta format för återkopplingsseminarium (när, var, hur kalla osv.)

Host 2024: Leda återkopplingsseminarium

LAB/LÄK: Sommar 2024: Identifiera fall för diskussion

Host 2024: Deltaga i återkopplingsseminarium

Göra: Genomför förändringen enligt planen ovan. Beskriv eventuella svårigheter, avvikelser från planen och oförutsedda effekter.

Målsättningen var två seminarier per månad under uppstartsfasen. P.g.a. brist på anmälda fall blev utfallet istället tre seminarier under perioden augusti-oktober, dvs ett per månad.

På dessa deltog 8 av 11 medarbetare från BMA-sidan i minst ett seminarium, vilket utgör 73% av målgruppen. Deltagarna hade 1-30 års relevant arbetslivserfarenhet.

Studer/analysera: Redovisat och tolkat era data (bilaga diagram med lödaxel):

Röster från deltagare i återkopplingsseminarium:

"Mycket intressant och givande diskussioner"

"Goda kommentarer och råd"

"Jag har fått ny förståelse för lymfkörtlar och resektionsytan"

"Bra grundkunskaper att få med sig"

"Lärorikt [...] vad som är viktigt att tänka på vid snittning"

"Bra info om det vi inte ser och hur vi kan förbättra oss"

B. Mål och mått

Kvalitativa mått: Deltagare i ÅKS får fylla i en utvärdering efter första deltagandet.

Kvantitativa mått: Statistik över nya snitt (NYS) och nedsnittningar (NS) jämfört med före interventionen och jämfört med samma period tidigare år.

Efter testerna – vad blir ert nästa steg?

Inget trendbrott i antal beställda analyser (NYS+SN) ses i statistiken. Detta var förväntat. Dels är måttet trubbigt, dels behövs mer tid för att se effekt. Om inte annat tyder höstens höga nivåer på att problemet är persisterande och inte bara säsongsvariation.

Utmaningen blir att upprätthålla ÅKS över tid och minska personbundenheten genom att fördela ansvaret för att leda dem på fler personer.

Även rutiner för att smidigt kalla till och anmäla fall till ÅKS behöver utarbetas.

Roadmap

Lågt hängande frukter

Det här kan vi göra direkt

Utmaning 1: Kontinuitet

- Upprätthålla månatliga återkopplingsseminarium
- Uppmuntra fler medarbetare att deltaga och anmäla fall till diskussion
- Upprätthålla god tillgänglighet till informell återkoppling i vardagen
- Verka för förbättrad kommunikation och dialog mellan professionerna

Skicka vidare

Lista insikter som ni inte kan ta vidare själva, och till vem/vilka ni kan ge dem.

I nuläget behöver inga uppgifter delegeras vidare utanför kliniken

Det första vi ska göra: Upprätthålla rutinen med månatliga seminarier

Uppmuntra fler medarbetare att deltaga och anmäla fall för diskussion

Mall från Innovationsguiden (SKR) **Innovationsguiden**

Förverkliga

Större puckar

Det här behöver vi lägga mer tid på

Utmaning 2: Personbundenhet

- Utarbeta ett rullande schema för samtliga ST-läkare att dela ansvaret för återkopplingsseminarium

Utmaning 3: Tillgänglighet/smidighet

- Upprätta rutin för att enkelt kalla till återkopplingsseminarium
- Upprätta rutin för att enkelt anmäla fall till återkopplingsseminarium