

Kvalitetsudvikling

Dansk Neuro-Onkologisk Register: Rettidig patologisk diagnostik er udfordret

Den patologiske diagnostik bliver tiltagende kompleks efter implementering af den nye WHO Patologiklassifikation. Det betyder længere tid til endelig diagnose, og dermed længere ventetid til opstart af behandling.

Styregruppens medlemmer: Steinbjørn Hansen, Christian Bonde, Slávka Lukacova, Jane Skjøth-Rasmussen, David Scheie, Charlotte Haslund, Anne Zierau Kudsk Ragner, Kelvin-Gam Jensen, Henriette Engberg. **Interessekonflikter:** Ingen

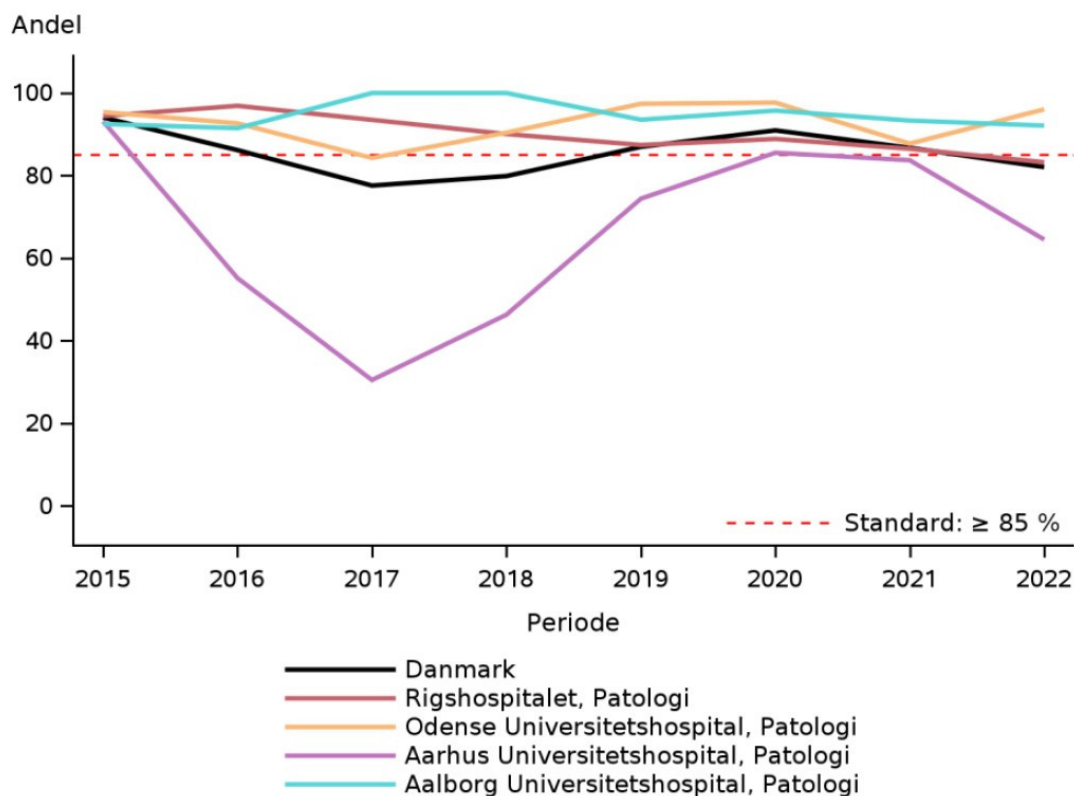
Resultat fra årsrapporten, 1. januar - 31. december 2022.

Dansk Neuro-Onkologisk Register (DNOR) fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Overordnet vurderes behandlingen af patienter med hjernetumorer i Danmark at ligge på et højt niveau, der følger international standard. Årsrapportens analyser baserer sig på patienter med patologiverificeret gliom. WHO Patologiklassifikationen blev opdateret i 2021 og efterfølgende implementeret i det danske Patologiregister og tilsvarende i den landsdækkende kliniske retningslinje. Implementering af den nye WHO Patologiklassifikation har forud for DNOR Årsrapport 2022 betydet et væsentligt udviklingsarbejde for DNOR, både i forhold til en ny definition af populationen i DNOR, men også et behov for tilpasning af nævnerpopulationer for en række af de officielt gældende kvalitetsindikatorer som følge af oprettelsen af nye koder i Patologiregisteret.

Den nye WHO Patologiklassifikation har medført et øget krav til den molekylærpatologiske diagnostik, som derfor er blevet tiltagende kompleks og omkostningstung. Den mere præcise vævsdiagnostik betyder, at de patologiske analyser tager længere tid, og dermed at patienterne potentielt må vente længere tid på endelig diagnose og opstart af behandling.

Den komplekse patologiske diagnostik afspejles i to af procesindikatorerne for DNOR, som måler på andelen af patienter, som inden for 14 dage modtager endelig patologisk diagnose (Tid til M-kode) (Indikator 8) og MGMT-status (Indikator 9). Resultaterne for disse to indikatorer i DNOR Årsrapport 2022 viser desværre, at der er forsinkelser i vævsdiagnostikken, som er altafgørende for den videre planlægning af patientens forløb. Selvom endeligt patologisvar skal foreligge inden for 14 dage, og standarden er sat til, at dette bør opnås for blot 85% af patienterne, så er målsætningen ikke opfyldt for mange patienter.



Figur 1. Trend graf for Indikator 8. Andel af patienter, som inden for 14 dage (≤ 14 dage) modtager endelig patologisk diagnose (SNOMED Morfologi-kode), 2015-2022.

Den tidligere 2016-opdatering af WHO klassifikationen gav efterfølgende store udfordringer med manglende målopfyldelse, som krævede investering i udstyr og ansættelse af yderligere personale, og hvor det tidsmæssige krav til levering af endeligt patologisvar blev ændret fra 8 dage til de nuværende 14 dage. Derfor har dette område krævet særligt fagligt og ledelsesmæssigt fokus. Dengang tog det 3-4 år før måltallene var tilbage på et tilfredsstillende niveau.

Desværre er udfordringer med rettidig diagnostik tiltaget efter implementering af 2021-opdateringen af WHO Patologiklassifikationen, og resultaterne i årsrapporten afspejler dette.

Selvom diagnostikken bliver mere kompleks, er der faglig ekspertise på alle patologiafdelinger til håndtering af de patologiske analyser, men der bliver brug for ledelsesmæssig sikring af de nødvendige ressourcer og prioritering af hurtig afvikling af analyserne.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/neuroonkologi/>