

<b>Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi</b>			
<b>Dokumentnamn:</b> Kvalitetsindikatorer och svarstider thorax			
<b>Framtaget av:</b> KVA-ST-THORAX	<b>Utgåva:</b> 1.2	<b>Fastställt:</b> 2024-03-15	<b>Sidor:</b> 3

Detta tilläggsdokument finns vid sidan av de egentliga KVA-ST-dokumenterna inom thoraxpatologi då det administrativt är enklare att samla kvalitetsindikatorer och rekommenderade svarstider i ett dokument än att ha samma information i flera olika. Dokumentet godkänns av styrgruppen för KVA-ST och styrelsen för SvFP.

Kvalitetsindikatorer kan idealt upptäcka systematiska skillnader i diagnostik mellan patologavdelningar samt nationellt jämfört med andra länder och internationella riktlinjer. Till exempel är det önskvärt med en relativt låg andel ”icke-småcellig cancer ospecificerad” – där hög andel kan indikera att immunfärgning inte används i tillräckligt stor utsträckning (pga suboptimal provtagning eller att det missas etc) – och att ovanliga men förekommande typer av lungcancer detekteras.

Dock finns begränsningar för kvalitetsindikatorer. En förutsättning är att likartad kodning sker. Utöver svårighet att införa och använda koder lika vid samtliga patologavdelningar i Sverige så är kodningsförslag från WHO/IASLC för fr.a. lungcancer inte anpassade till modern diagnostik (där t.ex. kod för ”EGFR-muterat adenokarcinom” skulle vara kliniskt relevant men ”acinärt adenokarcinom” inte är det), vilket hittills kraftigt begränsat användbarheten av kodning och kvalitetsindikatorer inom thoraxpatologin. KVA-ST-gruppen i thoraxpatologi har därför i vissa fall beslutat att avvika från kodning som föreslagits av WHO/IASLC, vilket framgår av respektive KVA-ST-dokument.

Vidare är det vanligt att flera olika prov tas från en patient i samband med utredning. I normalfallet kommer, vid icke-småcellig cancer, ett av proven att användas för immunfärgning och efterföljande specificerad subtypning medan övriga kodas som ”icke-småcellig cancer ospecificerad” och inte analyseras vidare. Härav behöver man – för utredningsprover – samla in diagnos per patient och inte per prov, vilket åtminstone de flesta av dagens patologdatasystem inte är anpassade för. I det aktuella dokumentet tar vi dock inte hänsyn till befintliga datasystem, då det skulle vara bättre att anpassa datasystemen än att ta fram data som inte har något värde.

Vad gäller svarstider så föreslogs vid arbetet med införande av standardiserat vårdförlopp (SVF) inom lungcancer att morfologisk diagnos (med relevanta immunhistokemiska färgningar utförda) bör finnas tillgänglig för remittenten inom 4 kalenderdagar från provtagning och behandlingsprediktiv molekyllärologisk analys inom 7 kalenderdagar från provtagning. Svarstiderna går att uppnå under optimala förhållanden, men ställer stora krav på patologavdelningen, och de föreslagna svarstiderna har tagits i beaktande vid formulerandet av föreliggande dokument. Internationellt rekommenderas 10 arbetsdagar från provtagning till behandlingsprediktiv molekyllärologisk analys, vilket är mer rimligt med de breda plattformar/paneler som används mest och rekommenderas i Sverige.

Det är för åtminstone de flesta patologdatasystem praktiskt enklare att mäta svarstider från ankomstregistrering av prov än provtagningsdag, och då tid från provtagning till provregistrering vid patologavdelningen är kort och går att approximera har ankomstregistrering valts för mätning nedan.

Övriga thorakala tumörer är i jämförelse med lungcancer relativt ovanliga, och även icke-neoplastiska tillstånd har ofta en mer perifer roll i patologin. Undanträngningseffekter är dock inte önskvärda, och utredningstid är av betydelse för många thorakala sjukdomar utöver lungcancer. De inom SVF föreslagna svarstiderna för lungcancer har därför tagits i beaktande även för övriga prover/sjukdomar.

Vidare är många prover från lunga/pleura benigna baserat på histo-/cytologisk bild utan tilläggsanalyser. Att mäta svarstider för alla prover från thorax ger därför en skev bild av svarstider för prover med malign diagnos, vilket också har fått styra kvalitetsindikatorer.

### **Förslag på kvalitetsindikatorer**

Antal och andel (% av de sex kategorierna) patienter (inte antal/andel prover) med cytologi-/biopsiprover från bronk och lunga (T26 + T28) med diagnos:

Adenokarcinom (M81403)

Skivepitelcancer (M80703)

Småcellig cancer (M80413)

Storcellig neuroendokrin cancer (M80133)

Icke-småcellig cancer ospecificerad (M80103)

Annan specificerad typ: adenoskvamös cancer, lymfoepitelial cancer, storcellig cancer, sarkomatoid cancer, cancer av spottkörteltyp, NUT-karcinom och thorakal SMARCA4-deficient odifferentierad tumör (M85603, M80823, M80123, M80333, M84303, M82003, M85623, M89823, M83103, M80233, M80443)

(Notera att M80123 inte ska användas för denna provtyp, men sökningen kan med fördel omfatta koden för att detektera felkodning)

Antal och andel (% av de sex kategorierna) operationsprover från lunga (T28) med diagnos:

Adenokarcinom (M81403)

Skivepitelcancer (M80703)

Småcellig cancer (M80413)

Storcellig neuroendokrin cancer (M80133)

Icke-småcellig cancer ospecificerad (M80103)

Annan specificerad typ: adenoskvamös cancer, lymfoepitelial cancer, storcellig cancer, sarkomatoid cancer, cancer av spottkörteltyp, NUT-karcinom och thorakal SMARCA4-deficient odifferentierad tumör (M85603, M80823, M80123, M80333, M84303, M82003, M85623, M89823, M83103, M80233, M80443)

Andel (%) cytologi-/biopsiprover med tumörsjukdom (M8...) från lunga, bronk, pleura och thorakala lymfkörtlar (T26 + T28 + T29 + T2Y600 + T083) exkl. molekylärpatologisk analys som besvarats (från provregistrering till slutsvar inkl. diagnostiska immunfärgningar) inom:

4 kalenderdagar

7 kalenderdagar

Exkludera prover med molekylär analys om endast tid till slutsvar inkl. molekylär analys är möjligt. Likaså exkludera prover från thorakala lymfkörtlar (T083) om det endast går att få fram data som inkluderar opererade fall. M9... ska inte ingå i sökningen för att utesluta lymfomprover.

Andel (%) cytologi-/biopsiprover med tumörsjukdom (M8...) från lunga, bronk, pleura och thorakala lymfkörtlar (T26 + T28 + T29 + T2Y600 + T083) inkl. molekylärpatologisk analys (exkludera prover utan molekylär analys) som besvarats (från provregistrering till slutsvar inkl. molekylär analys) inom:

7 kalenderdagar

14 kalenderdagar

Exkludera prover från thorakala lymfkörtlar (T083) om det endast går att få fram data som inkluderar opererade fall. M9... ska inte ingå i sökningen för att utesluta lymfomprover.

Andel (%) cytologi-/biopsiprover utan tumörsjukdom (M0... till M7...) från lunga, bronk, pleura och thorakala lymfkörtlar (T26 + T28 + T29 + T2Y600 + T083) som besvarats (från provregistrering till slutsvår inkl. ev. diagnostiska färgningar) inom:

4 kalenderdagar

7 kalenderdagar

Andel (%) operationsprover från lunga (T28) som besvarats (från provregistrering till slutsvår) inom:

14 kalenderdagar

### **Rekommenderade svarstider**

90% av cytologi-/biopsiprover från lunga, bronk, pleura och thorakala lymfkörtlar med tumörsjukdom besvarade inom 4 kalenderdagar exkl. molekylärpatologisk analys resp. 14 kalenderdagar inkl. molekylärpatologisk analys. 90% av cytologi-/biopsiprover från lunga, bronk, pleura och thorakala lymfkörtlar utan tumörsjukdom besvarade inom 4 kalenderdagar. 90% av operationsprover från lunga besvarade inom 14 kalenderdagar.