

DPAS Årsberetning for 2013

Dansk Patologiselskab (DPAS) havde pr. 31.12.2013 i alt 354 medlemmer.

Bestyrelsens aktuelle sammensætning

Siden sidste generalforsamling d. 15. marts 2013 har DPAS's bestyrelse haft følgende sammensætning:

1. Overlæge Karsten Nielsen (Næstved), formand for bestyrelsen og bestyrelsens repræsentant i de lægevidenskabelige selskaber (LVS).
2. Overlæge Kåre Simonsen (Hvidovre), næstformand og bestyrelsens repræsentant i LVS, bestyrelsens repræsentant i udvalg for kvalitetssikring samt bestyrelsens årsmødekontakt.
3. Overlæge Doris Schledermann (Odense), bestyrelsens repræsentant i uddannelsesudvalget.
4. Overlæge Marianne Waldstrøm (Vejle), kasserer og bestyrelsens repræsentant i udvalget for molekylærpatologi.
5. Katrine Stenfeldt Petersen (Rigshospitalet), bestyrelsens sekretær.
6. Benedicte Richter, FYPAs formand og FYPAs repræsentant i bestyrelsen samt bestyrelsens repræsentant i Informatikudvalget.

Bestyrelsen har i perioden afholdt i alt 5 bestyrelsesmøder med bl.a. følgende punkter:

1. Specialeplan
2. DMCG
3. Obduktion på pludseligt uventede døde på under 50 år.
4. Molekylærpatologi
5. Pakkeforløbstider
6. Statens Serum Instituts biologisk biobank repræsentation (STARS)
7. DPAS og DPO samarbejde
8. Cirkulære om patientidentifikation
9. Kodepraksis
10. måske fejlrameldte kvinder til screening for livmoderhalskræft
11. Inspektorer
12. Årsmøder

1. Specialeplan:

Sundhedsstyrelsen ønsker i foråret 2014 at gennemgå og revidere specialeplaner for samtlige specialer i Danmark. For patologiens vedkommende er der repræsentation fra DPAS (Karsten Nielsen, Marianne Waldstrøm og Katrine Stenfeldt Petersen) samt en fra hver region (Carsten Rygaard, Lise Grupe Larsen, Niels Marcussen, Torben Steiniche og Preben Johansen) og endelig en fra Danske Bioanalytikere (Anne Munch Jensen). Der var så kaldt kick-off møde 21. januar 2014 med møder i patologisk anatomi og cytologi 27. marts, muligt 1. maj og 19. juli 2014. Den umiddelbare forventning er, at revideringen af specialeplanen i vort speciale kommer til at forløbe ukompliceret i forlængelse af den nugældende specialeplan, hvor patologiafdelingerne servicere de kliniske afdelinger, der er tilknyttet den enkelte patologiafdeling med hovedfunktion, regionsspecialiseret funktion og højspecialiseret funktion. DPAS vil i forbindelse med specialeplanarbejdet fokusere på speciallægemanglen, idet vi vil arbejde på via Sundhedsstyrelsen at få lagt pres på sygehusejerne, så disse sikrer bemanding og midler til patologiafdelingerne med henblik på at sikre en udvidet uddannelseskapacitet og sikre fastholdelse af speciallægerne.

2. DMCG:

Siden sidste generalforsamling er kontaktpersoner indenfor de enkelte organers DMCG-arbejdsgrupper lagt på hjemmesiden, således at de enkelte grupper kan tilgås direkte fra hjemmesidens forside og nu med

kontaktoplysninger på de pågældende patologer, således, at det er nemmere at komme i direkte kontakt med de kolleger, der f.eks. er involveret i udarbejdelse af f.eks. guidelines eller kodevejledninger. Bestyrelsen vil opfordre til at man trækker på gruppernes medlemmer ved spørgsmål m.m. I skrivende stund er mindst 80 patologer engageret i dette arbejde, og de skal I have stor tak for. Selskabet har forsøgt at styrke patologiindflydelsen i de enkelte DMCG'ere, bl.a. ved at få yngre kolleger som "juniormedlemmer" af arbejdsgrupper. Der er stadig plads til såvel ældre som yngre kolleger i de forskellige DMCG'ere. De interesserede kan henvende sig til bestyrelsen herom.

3. Obduktion på pludseligt uventede døde under 50 år:

En arbejdsgruppe i Danske Regioner med repræsentation af Sundhedsministeriet, Justitsministeriet, Danske Regioner, DPAS og Dansk Selskab for Retsmedicin arbejder fortsat på at få obduceret alle pludseligt uventede døde under 50 år på de retsmedicinske institutter. Antalsmæssigt drejer det sig om 500 – 600 tilfælde årligt, hvoraf ca. halvdelen på nuværende tidspunkt obduceres på de retsmedicinske institutter. Lovgivningsmæssigt hævder ministerierne, at regelsættet er på plads til at dette kan foretages, men henvisning fra sygehus til retsmedicinske institutter samt finansiering af disse obduktioner er uafklaret. Et uafklaret problem er også, at disse obduktioner primært skulle benyttes til at afklare eventuelle genetiske sygdomme i hjertet med risikovurdering af familier. Dette arbejde er Dansk Kardiologisk Selskab stærkt interesseret i, og venter på en sikring af disse obduktioner.

4. Molekylærpatologi:

Udvalg for Molekylærpatologi har flere møder med tilhørende interessearbejdsgruppe. En kvalitetskontrol og kvalitetsdokumentation af de diagnostiske molekylærpatologiske metoder er nødvendig, og dette arbejde skrider sikkert fremad i udvalget. Det er vigtigt, at Dansk Patologi følger med nationalt og internationalt for molekylærbiologiske metoder til diagnostik og til forskningsbrug, både hvad angår RNA, DNA, mikroRNA mv. EU's har via UEMS Specialists Section of Pathology vedtaget en deklARATION, som definerer molekylærpatologi som en integreret del af patologi-besvarelser.

5. Pakkeforløbstider:

Task-force under Sundhedsstyrelsen vedrørende forløbstider for kræftpatienter har aktualiseret de besvarelsestider (cytologi 1 dag, biopsier 4 dage og resektater 6 dage) som DPAS har liggende som generel vejledning herunder forudsætningerne for, at disse tider kan overholdes. Selskabet har lavet en opfølgende undersøgelse på hvorvidt de enkelte afdelinger leverer diagnostik svarende til forløbstiderne. Der er i alt indkommet tal fra 12 afdelinger. Procent besvarede pakkeforløbs-biopsier (histologi, simpel) har medianværdien 89 % mod 51 % for ikke-pakkeforløbs-biopsier, og procent besvarede pakkeforløbsresektater (histologi, kompleks) har medianværdien 92 % mod 81 % for ikke-pakkeforløbs-resektater. De indkomne tal viser meget store variationer, og DPAS har ikke tænkt sig at bruge materialet yderligere, men opfordrer til, at de enkelte patologi-afdelinger bruger tallene i forbindelse med beskrivelse af forholdet mellem arbejdsmængde og arbejdskraft.

6. STARS:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har dannet STARS-strategisk alliance for register og sundhedsdata. Formålet er i fællesskab at understøtte visionen "Danmark skal være internationalt førende i at anvende data fleksibelt og sikkert til gavn for patienterne". Der er nedsat en styregruppe med et medlem fra De Lægevidenskabelige Selskaber samt et medlem fra andre organisationer og institutioner. DPAS arbejder intenst for at få en repræsentant fra selskabet i De Lægevidenskabelige Selskabers plads. Dette lykkedes ikke. Pladsen gik i stedet til Christian Torp-Pedersen fra Dansk Kardiologisk Selskab. DPAS har stor interesse i STARS-arbejdet med Patobank og med Cancer Biobanken. Arbejdet følges tæt af såvel DPAS som Patobank som Cancer Biobanken.

7. DPAS og DPO samarbejde:

DPAS og DPO har et problemfrit samarbejde om organisatoriske spørgsmål indenfor specialet og i sygehusvæsenet med regelmæssige kontakter mellem de 2 formænd (undertegnede og Carsten Rygaard, Hvidovre), ligesom der er årligt møde mellem de 2 bestyrelser.

8. Cirkulære om patientidentifikation:

Sundhedsstyrelsen har 13. december 2013 revideret vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Revisionen er først og fremmest på patientidentifikation i den kliniske situation, mens vejledningen for mærkning mv. af materiale til pato-anatomiske undersøgelser ikke er ændret. Procedurene på de kliniske afdelinger med markering mv. af diagnostisk materiale er udførligt beskrevet i kapitel 4 i vejledningen samt i afsnittet 5.3.

9. Kodepraksis:

I det daglige diagnostiske arbejde bliver det mere og mere nødvendigt med høj kodedisciplin for at patologikoderne kan bruges i det kliniske arbejde svarende til pakkeforløbsbeskrivelserne og guidelines, sidst vedrørende kodepraksis for polypper i colon/rectum i forbindelse med screening for colon/rectum-cancer. Informatikudvalget arbejder konkret med kodedisciplinen.

10. Måske fejlframeldte kvinder i screeningprogrammet for livmoderhalskræft:

I oktober måned kom der fra Region Midtjylland rapporter om, at der kunne være sket fejlframeldinger af kvinder i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft. Det er endnu ikke lykkedes region Midtjylland konkret at fastslå, hvor fejlen måtte ligge, men det kunne være ved konverteringer/opdateringer af patologisystemet. Man skønnede i Region Midtjylland, at det kunne dreje sig om over 25.000 fejlframeldte kvinder, og dette fik regions sundhedsdirektørerne til at iværksætte det stort og uoverskueligt arbejde med at undersøge eventuelt fejlframeldinger. DPAS har spurgt Sundhedsstyrelsen om legaliteten i at udveksle cpr.nr. uden samtykke fra kvinderne under henvisning til Sundhedslovens paragraf 41 og Forvaltningsloven.

11. Inspektorer:

Der var i 2013 planlagt 5 inspektorbesøg, men kun 2 blev gennemført på Rigshospitalet og på Odense UniversitetsHospital. Der var deltagelse af juniorinspektorer ved begge besøg. Inspektorrapporterne er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

12. Årsmøder:

Årsmøderne har gennem de senest år haft et overordnet tema – og denne gang under temaet multidisciplinært samarbejde, hvor arbejdet primært indenfor kræftdiagnostik behandles med multidisciplinære konferencer, forløbstider mv. behandles. Der er som noget nyt ved årsmøderne en postersession, hvor DMCG'ere og andre arbejdsgrupper kan præsentere poster med guidelines, kvalitetsanbefalinger osv. Det er glædeligt, at medlemmerne bakker op om årsmøderne, og til årsmødet 2014 er der indsendt 89 abstracts. Årsmødet 2013 i Randers var særdeles velarrangeret med mange videnskabelige foredrag og poster samt mange udstillere. En stor tak til kollegerne i Randers for dette arrangement.

Det er indlysende, at hvis man ønsker at få meddelelser via email, må man meddele ændringer af emailadresser til selskabets sekretær.

18. februar 2014

Karsten Nielsen
Formand for DPAS