DNP

DEN NORSKE PATOLOGFORENING

NORWEGIAN SOCIETY OF PATHOLOGY

ÅRSRAPPORT 2014

DEN NORSKE PATOLOGFORENING
Norwegian Society of Pathology

International Academy of Pathology
Norwegian Division

Forord

Den norske patologforening (DNP) er en av de fagmedisinske foreninger under Legeforeningen og har 374 medlemmer. Den foreliggende årsrapporten inneholder gjennomgang av styrets og foreningens aktivitet og regnskap for 2014. Årsrapporten inneholder i tillegg aktivitetstall og svartid som rapportert fra avdelinger og ett privat laboratorium i landet.

Det var valg av nytt styre i 2014, og jeg vil takke de avgåtte styremedlemmer for solid innsats, - spesielt Wenche Reed og Hege Sætran, som begge har sittet i tre perioder, dessuten Anne Pernille Dyrbekk og Magnus Røger. De fire nye styremedlemmer er Lars Helgeland som ny nestleder, samt leder for forskningsutvalget, Sverre Dahl ny sekretær, Ingvild Lobmaier ny kasserer, og Bernard Majak nytt styremedlem samt leder for DNPs kurs- og utdanningsutvalg. Tor-Arne Hanssen fortsetter som styremedlem og leder for kvalitetsutvalget og Gitta Turowski fortsetter som varastyremedlem.

Den nye styret har utarbeidet en strategiplan for kommende 2 års periode. Vi skal fortsette arbeide med synliggjøring av patologifagets og patologens sentrale rolle i diagnostikk, med hovedvekt på kreftdiagnostikk og persontilpasset medisin. Vi skal etablere et enda tettere samarbeid med andre fagspesialiteter. I første gang ble faggruppeseminaret koblet til Onkologisk Forum, som er viktig for integrering av patologifaget i kliniske fagmiljø. Persontilpasset medisin utvikler seg i full fart. Vi må delta aktivt i denne fascinerende utvikling. Kartlegging og bruk av nye biomarkører i forbindelse med skreddersydd kreftbehandling er i ferd med å etablere seg som en stor og ressurskrevende oppgave for patologene. Arbeidsmengden er fortsatt økende med flere prøver, i tillegg til mer komplekse undersøkelser.

I året 2015 skal man implementere "Pakkeforløp for kreft". Vi er positive til den standardisering som kreftpakkene innebærer hva gjelder anbefalte forløpstider som er faglig begrunnet, og medlemmer av DNP er med i de ulike arbeidsgrupper utnevnt av Helsedirektoratet. Det er bra for kreftpasientene som får en mer standardisert utredning. I dag er det en bekymringsverdig, betydelig ubalanse mellom patologiavdelingenes tilgjengelige ressurser og de diagnostiske oppgaver som de samme avdelingene skal løse. Det gjenstår å se hvordan patologiavdelingene løser dette problemet sammen med helseforetakene og myndighetene. Styret skal arbeide med å kreve fornyet takstordning, slik at den på en bedre måte dekker faktiske utgifter og ivaretar nye testmetoder.

Utdanning, forskning og utvikling av faget er viktigere enn noen gang. Dagens norske spesialistutdanning i patologifaget dekker ikke behovet for spesialister i patologi. Flere patologiavdelinger har ledige overlegestillinger pga manglende kvalifiserte søkere. Styret sammen med spesialitetskomiteen jobber intenst med dette. Vi har en dialog gående med Dnlf og helsemyndighetene. I dette året har DNP nedsatt et
kurs- og utdanningsutvalg (KUU) som skal styrke og bidra til kontinuerlig kursvirksomhet for LIS-utdanningen. Vi skal også samarbeide om kurs med våre naboland.

Jeg vil takke faggruppene og alle de som har lagt ned mye arbeid i å arrangere kurs, dessuten alle som har bidratt med postere, foredrag og artikler nasjonalt og internasjonalt i 2014. Utdeling av stipend fortsetter i 2015.

Diagnostikk og kvalitetsarbeid er fortsatt sentralt i vårt fag. Styret jobber tett med bl. a. Kreftregisteret for å sikre nasjonale standardiserte besvarelser ved maligne svulster etter DNP's veileder. I tillegg jobber vi sammen med Helsedirektoratet om kodesystemet.

I løpet av året har jeg besøkt patologiavdelingene i Bodø, Molde og Ålesund. Jeg kjenner på kroppen hvilke utfordringer de har, og de gjør en solid innsats for å dekke det diagnostiske behovet. De siste to avdelingene som jeg skal besøke i 2015 er Haugesund og OUS.

Igjen vil jeg takke vår nettredaktør Cecilie Alfsen som kontinuerlig oppdaterer nettsiden, dessuten har hun sammen med andre også bidratt til oppstart av sertifisering av obduksjonsteknikere.

Vi vil minne våre kolleger som gikk bort i 2014: Peter Lexow (Rikshospitalet, Oslo) og Arne Serck-Hanssen (Ullevål, Oslo).

Til slutt vil jeg takke alle medlemmer for innsatsen i 2014!

Ying Chen
Leder, DNP

Innhold

Forord

1. Organisasjon og Faggrupper
   - 1.1. Den norske patologforenings organer
     - 1.1.1. Styret
     - 1.1.2. Kurs & Utdanningsutvalget (KUU)
     - 1.1.3. IAP – Norwegian Branch
     - 1.1.4. Valgkomitéen
   - 1.2.Øvrige utvalg, komiteer og representanter
     - 1.2.1. Forskningsutvalget
     - 1.2.2. Kvalitetsutvalget
     - 1.2.3. UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)
     - 1.2.4. Spesialitetskomitéen i patologi
     - 1.2.5. Representant i FaMe 2013-2014 (Fagmedisinske foreninger i Dnlf)
     - 1.2.6. Legeforeningens landsstyre 2013-2014 (fra Fagmedisinske foreninger)
     - 1.2.7. European Group for Molecular Pathology (European Society of Pathology)
     - 1.2.8. Rådgivningsgruppen for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft
     - 1.2.9. Nasjonal rådgivningsgruppe i Mammografiprogrammet
     - 1.2.10. Mammografiprogrammets patologi-gruppe
     - 1.2.11. Representant Gynekologisk kreftregister
     - 1.2.12. Representant til styringsgruppen for Norsk Bryst Cancer Gruppe (NBCG)
     - 1.2.13. Brystkreftregisteretes referansegruppe
     - 1.2.14. Representant til styringsgruppen for Norsk Lunge Cancer Gruppe (NLCG)
     - 1.2.15. Representant til styringsgruppen for Norsk Melanomgruppe (NMG)
     - 1.2.16. Styringssgruppen for Norsk Nyrebiopsiregister
     - 1.2.17. Representant NordiQC
     - 1.2.18. Nettredaktør DNP
     - 1.2.19. Norsk APMIS-redaktør
     - 1.2.20. Fagfellevurderere skriftet (fra Tidsskriftets julenummer 2013)
     - 1.2.21. Ad hoc grupper Helsedirektoratets arbeidsgruppe for cervixprøver
   - 1.3.Faggrupper i patologi
     - 1.3.1. Faggruppe for Ben- og bløtvevspatologi
     - 1.3.2. Faggruppe for Cytologi
     - 1.3.3. Faggruppe for Gastrointestinal patologi
     - 1.3.4. Faggruppe for Gynekologisk patologi
     - 1.3.5. Faggruppe for Hematopatologi
     - 1.3.6. Faggruppe for Ikke-melanocyttisk hudpatologi
     - 1.3.7. Faggruppe for Ikke-neoplastisk nyrepatologi
     - 1.3.8. Faggruppe for Lunge- og ØNH patologi
     - 1.3.9. Faggruppe for Mammapatologi
     - 1.3.10. Faggruppe for Melanocytisk patologi
     - 1.3.11. Faggruppe for Molekylær patologi

1.3.12. Faggruppe for Nevropatologi
1.3.13. Faggruppe for Obduksjonspatologi
1.3.14. Faggruppe i Perinatalpatologi og placenta
1.3.15. Faggruppe for Urologisk patologi

2. Medlemsskap
2.1. Foreningens medlemstall
2.2. Æresmedlemmer

3. Styrets aktiviteter
3.1. Referat fra styremøte - 27.01.2014.
3.2. Referat fra styremøte (konstitueringsmøte) - 12.01.2014.
3.3. Referat fra styreseminar 26-27.08.2014.
3.4. Referat fra styremøte 18.11.2014.

4. Øvrige dokumenter
4.1. Høringsuttalelser fra DNP
4.1.1. Høringssvar vedr. persontilpasset medisin i helsetjenesten (09.08.2014)
4.1.2. Høringsuttalelse fra Den Norske Patologforening (DNP) om "Styringsstruktur og strategi for nasjonale screeningprogrammer" (27.08.2014)
4.2. Annen korrespondanse
4.2.1. Brev til The Polish Society of Pathologists vedr. kurs i immunhistokjemi (20.01.2014)
4.2.2. Brev til Helsedirektoratet vedr. oppgavefordeling (21.03.2014)
4.2.3. Brev til Helsedirektoratet vedr. pakkeforløpene (20.06.2014)
4.2.4. Kronikk publisert i nordlands avis (22.10.2014)
4.2.5. Publikasjon i *Onkonytt* 2.2014, Årgang 12 (30.10.2014)
4.2.6. Oppslag i *Dagens Medisin* 19/2014 om Kreftpakkene (06.11.2014)
4.2.7. Brev til Helsedirektør (29.11.2014)
4.2.8. Brev til Den Norske Legeforening (12.12.2014)

5. Rapporter
5.1. Fagutvalget
5.1.1. Rapport fra fagutvalget i Den norske patologforening 2013
5.1.2. Oversikt over avholdte kurs i 2013:
5.2. Forskningsutvalget
5.3. Kvalitetsutvalget
5.4. IAP
5.5. UEMS
5.6. Spesialitetskomiteén

5.7.DNPs stipend
- 5.7.1. Reisebrev fra Kiel, 11.2.2013-22.2.2013 5.7.2 Hospitering ved Institute of Ageing and Health og Universitetssykehuset i Newcastle upon Tyne januar 2013

5.8.DNPs faggrupper
- 5.8.1. Faggruppe for Ben- og bløtvevspatologi
- 5.8.2. Faggruppe for Cytologi
- 5.8.3. Faggruppe for Gastrointestinal patologi
- 5.8.4. Faggruppe for Gynekologisk patologi
- 5.8.5. Faggruppe for Hematopatologi
- 5.8.6. Faggruppe for Ikke-neoplastisk nyrepatologi
- 5.8.7. Faggruppe for Lunge- og ØNH patologi
- 5.8.8. Faggruppe for Mammapatologi
- 5.8.9. Faggruppe for Melanocytisk patologi
- 5.8.10. Faggruppe for Molekylær patologi
- 5.8.11. Faggruppe for Nevropatologi
- 5.8.12. Faggruppe for Obduksjonspatologi
- 5.8.13. Faggruppe i Perinatalpatologi og placenta
- 5.8.14. Faggruppe for Urologisk patologi
- 5.8.15. Referat fra faggruppeseminar Hotel Thon opera, Oslo 26.11.13

5.9.Andre representanter, grupper og utvalg
- 5.9.1. Norsk nyrebiopsiregister
- 5.9.2. NordiQC

6. Årsregnskap

6.1.Årsregnskap 2013 og revisjon

7. Referat fra Årsmøtet 2013

8. Vedtekter og retningslinjer

8.1.Vedtekter for DNP
8.2.Vedtekter for NFKC
8.3.Arbeidsbelastningsnormer i patologi
8.4.Mandater for utvalg og grupper
8.5.Statutter for DNP's forskningsstipend
8.6.Statutter for DNP's årsmøtepriser
8.7.Retningslinjer for aktivitetstall til Årsrapport DNP
8.8.Retningslinjer for refusjon av utgifter
8.9.Retningslinjer for æresmedlemskap

9. Aktivitetstall fra landets patologiavdelinger

9.1.Forskning
9.2.Biopsi
9.3.Molekylære Analyser
9.4.Spesialundersøkelser
9.5.Cytologi
9.6.Obduksjoner
9.7.Stilligner
9.8.Svartider

1. ORGANISASJON OG FAGGRUPPER

1.1. DEN NORSKE PATOLOGFORENINGS ORGANER

Valgt for perioden mars 2014 – mars 2016

1.1.1. Styret

Ying Chen, leder	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Lars Helgeland, nestleder	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Ingvild Lobmaier, kasserer	Oslo universitetssykehus (DNR)
Sverre Andreas Dahl, sekretær	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Tor-Arne Hanssen, styremedlem	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Bernard Majak, styremedlem	Sykehuset i Skien
Gitta Turowski, varamedlem	Oslo universitetssykehus (Ullevål)

1.1.2. Kurs & Utdanningsutvalg (KUU)

Bernard Majak, leder, fra styret	Sykehuset i Skien
Tor Vikan Rise	St.Olavs Hospital, Trondheim
Hege Aase Sætran	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Rune Lilleng	Sykehuset Buskerud, Drammen
Joanna Ågren	Oslo universitetssykehus
Ingvild Lobmaier, kasserer, fra styret.	Oslo universitetssykehus (DNR)

1.1.3. IAP – Norwegian Branch

Ying Chen, leder	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Lars Helgeland,nestleder (DNPs representant i IAP)	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Sverre Dahl, sekretær	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Ingvild Lobmaier, kasserer	Oslo universitetssykehus (DNR)

1.1.4. Valgkomitéen

Lars Akslen, leder	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Ulrika Axcrona, medlem	Oslo universitetssykehus (Montebello)
Elin Mortensen, medlem	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.2. ØVRIGE UTVALG, KOMITÉER OG REPRESENTANTER

1.2.1. Forskningsutvalget

Lars Helgeland, leder	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Sonja E. Steigen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Hege Russnes	Oslo universitetssykehus
Sverre H. Torp	St.Olavs Hospital, Trondheim

1.2.2. Kvalitetsutvalget

Tor-Arne Hanssen, leder	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Wenche Reed	Oslo universitetssykehus
Målfrid Ok Manglerud	Sykehuset Innlandet, Lillehammer
Trond Viset	St.Olavs Hospital, Trondheim

1.2.3. UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)

Ingunn Stefansson, fra Dnlf	Haukeland universitetssykehus, Bergen

1.2.4. Spesialitetskomiteen i Patologi

Rune Lilleng, leder	Sykehuset Buskerud, Drammen
Lea Dordi (YLF)	Stavanger universitetssykehus
Ingunn Marie Stefansson	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Runa Braun	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Øystein Størksen	St. Olavs Hospital, Trondheim
Lars Helgeland, varamedlem	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Ellen Berget, varamedlem	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Benedicte Adams (YLF vara)	Oslo universitetssykehus

1.2.5. Representant i FaMe 2014-15 (Fagmedisinske foreninger i Dnlf)

Anne Pernille Dyrbekk, YLF vara	Sykehuset i Vestfold, Tønsberg
Ying Chen, vara	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.2.6. Legeforeningens landsstyre 2014-2015 (fra Fagmedisinske foreninger)

Anne Pernille Dyrbekk, YLF vara	Sykehuset i Vestfold, Tønsberg
Ying Chen, vara	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.2.7. European Group for Molecular Pathology

Hege Russnes	Oslo universitetssykehus (Montebello)

1.2.8. Rådgivningsgruppe for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft

Ying Chen	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.2.9. Nasjonal rådgivningsgruppe i Mammografiprogrammet

Jon Lømo	Oslo universitetssykehus, Bergen

1.2.10. Mammografiprogrammets patologigruppe

Lars A. Akslen	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Ying Chen	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Jon Lømo	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Marianne Brekke	St. Olavs Hospital, Trondheim
Elin Mortensen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.2.11. Representant gynekologisk kreftregister

G. Cecilie Alfsen	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.2.12. Representant til styringsgruppen for Gastrointestinal Cancergruppe

Sonja Steigen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.2.13. Representant til styringsgruppen for Norsk Brystcancergruppe

Lars A. Akslen	Haukeland universitetssykehus, Bergen

1.2.14. Brystkreftregisterets referansegruppe

Lars A. Akslen	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Marianne Brekke	St. Olavs Hospital, Trondheim
Elin Mortensen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Jon Lømo	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Ying Chen	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.2.15. Representant til styringsgruppen for Norsk Lungecancergruppe

Elin Richardsen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.2.16. Representant til styringsgruppen for Norsk Melanomgruppe (NMG)

Lars A. Akslen	Haukeland universitetssykehus, Bergen

1.2.17. Representant til styringsgruppen i Norsk Nevroendokrin tumorgruppe (NNTG)

Patricia Mjønes	St. Olavs Hospital, Trondheim

1.2.18. Styringsgruppen til Norsk Nyrebiopsiregister

Harald Aarset	St. Olavs Hospital, Trondheim
Erik Heyerdahl Strøm	Oslo universitetssykehus (Gaustad)

1.2.19. Representant til NordiQC

Jan Klos	Stavanger universitetssykehus

1.2.20. Nettredaktør

G. Cecilie Alfsen	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.2.21. Norsk AMPIS-redaktør

Anna Bofin	St. Olavs Hospital, Trondheim

1.2.22. Medarbeidere i Tidsskriftet (fra tidsskriftets nettside 2014)

G. Cecilie Alfsen	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Aasmund Berner	Oslo universitetssykehus (Montebrllo
Ole Didrik Lærum	Universitet i Bergen
Christian Lycke Ellingsen	Stavanger universitetssykehus
Wenche Reed	Oslo universitetssykehus, Ullevål
Steinar Aase	Fylkeslegen i Telemark, Skien

1.2.23. Ad hoc grupper

Helsedirektoratets arbeidsgruppe for Cervixprøver

Hans Kristian Haugland	Haukeland universitetssykehus, Bergen

1.3. FAGGRUPPER I PATOLOGI

- Nedenfor vises medlemskap i DNPs faggrupper pr. 31.12.2014. Forandringer i medlemskap i løpet av året 2015 vil kunne forekomme. For mer informasjon om dette, se DNPs nettsider.

1.3.1. Faggruppe for Ben- og bløtvevspatologi

Bodil Bjerkehagen, leder	Oslo universitetssykehus (Montebello)
Trond Viset	St. Olavs Hospital, Trondheim
Hans Kristian Haugland	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Vidar Isaksen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.3.2. Faggruppe for Cytologi

Hans Kristian Haugland, leder	Haukeland universitetssykehus (fra NFKC)
Jannicke Berland	Stavanger universitetssykehus
Jon Lømo	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Majid Salarinejad	St. Olavs Hospital, Trondheim
Oddrun Kolstad	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Torill Sauer	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.3.3. Faggruppe for Gastrointestinal patologi

Solveig Nordheim Andersen, leder	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Else Marit Løberg	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Susanne Buhr Wildhagen	Stavanger universitetssykehus
Sonja Steigen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Elin S. Røyset	St. Olavs Hospital, Trondheim
Sabine Leh	Haukeland universitetssykehus, Bergen

1.3.4. Faggruppe for Gynekologisk patologi

Ben Davidson, leder	Oslo universitetssykehus (Montebello)
Ingunn Stefansson	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Marit Valla	St. Olavs Hospital, Trondheim
Tormod Eggen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.3.5. Faggruppe for Hematopatologi

Lars Helgeland, leder	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Lars Uhlin-Hansen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Jan Klos	Stavanger universitetssykehus
Klaus Beiske	Oslo universitetssykehus (Montebello)
Håkon Hov	St. Olavs Hospital, Trondheim

1.3.6. Faggruppe for Ikke-melanocyttisk hudpatologi (frem til August 2014)

Silje Fismen, leder	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Harald Aarset	St. Olavs Hospital, Trondheim
Lisbet Sviland	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Magnus Røger	Fürst Medisinsk laboratorium

1.3.7. Faggruppe for Ikke-neoplastisk nyrepatologi

Harald Aarset. leder	St. Olavs Hospital, Trondheim
Sabine Leh	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Samer al-Saad	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Erik Heyerdahl Strøm	Oslo universitetssykehus (Gaustad)

1.3.8. Faggruppe for Lunge- og ØNH patologi

Elin Richardsen, leder	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Friedemann Leh	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Sissel Wahl	St. Olavs Hospital, Trondheim
Svetlana Tafjord	Oslo universitetssykehus (Gaustad)
Lars Helgeland	Haukeland universitetssykehus, Bergen

1.3.9. Faggruppe for Mammapatologi

Lars A. Akslen, leder	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Elin Mortensen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Marianne Brekke	St. Olavs Hospital, Trondheim
Ying Chen	Akershus universitetssykehus, Lørenskog

1.3.10. Faggruppe for Melanocyttisk patologi (frem til August 2014)

Lars A. Akslen, leder	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Trine Brevik	Oslo universitetssykehus (Gaustad)
Ole Petter F. Clausen	Oslo universitetssykehus (Gaustad)
Harald Aarset	St. Olavs Hospital, Trondheim
Sonja Steigen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.3.11. Faggruppe for Molekylær patologi

Hege Russnes, leder	Oslo universitetssykehus (Montebello)
Olav Vintermyr	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Harald Aarset	St. Olavs Hospital, Trondheim
Sonja Steigen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.3.12. Faggruppe for Nevropatologi

David Scheie	Oslo universitetssykehus
Sverre H. Torp	St. Olavs Hospital, Trondheim
Hrvoje Miletic	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Sigurd Lindal	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

1.3.13. Faggruppe for Obduksjonspatologi

G. Cecilie Alfsen, leder	Akershus universitetssykehus, Lørenskog
Borghild Roald	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Ivar Nordrum	St. Olavs Hospital, Trondheim
Stine Kristoffersen	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Vidar Isaksen	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Christian Lyche Ellingsen	Stavanger universitetssykehus

1.3.14. Faggruppe for Perinatalpatologi og placenta

Gitta Turowski, leder	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Borghild Roald	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Aage Erichsen	Oslo universitetssykehus (Ullevål)
Christina Vogt	St.Olavs Hospital, Trondheim
Karin Collet	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Cecilie Nordbakken	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Ståle Sund	Førde sentralsjukehus
Bjarne Lomholt Beck	Helse Fonna, Haugesund

1.3.15. Faggruppe for Urologisk patologi

Tor-Arne Hansen (kst. leder)	Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Ulrika Axcrona	Oslo universitetssykehus (Montebello)
Ole Johan Halvorsen	Haukeland universitetssykehus, Bergen
Øystein Størkersen	St. Olavs Hospital, Trondheim
Bjørn Isfoss	Sykehuset i Skien

2. MEDLEMSKAP

2.1. FORENINGENS MEDLEMSTALL

2.1.1 Medlemskategori/Aldersgruppe

Assosierte medlemmer vises, men telles ikke med i total

	Godkj spes.	Ikke spes.	Pensj <75 år	Pensj 75 år +	Ass medl.	Student	TOTAL:
< 30 år		11					**11**
30 - 39 år	25	65					**90**
40 - 49 år	62	20			2		**82**
50 - 59 år	74						**74**
60 - 66 år	39	5					**44**
67 - 69 år	12	1	6				**19**
70 - 74 år			22				**22**
>= 75 år				32			**32**
TOTAL	212	102	28	32	2		**374**

2.1.2 MEDLEMSKATEGORI/KJØNN

Assosierte medlemmer vises, men telles ikke med i total.

	Godkj spes.	Ikke spes.	Pensj <75 år	Pensj 75 år +	Ass medl.	Student	TOTAL:
Kvinner	113	72	8	9	2		**202**
Menn	99	30	20	23			**172**
TOTAL	212	102	28	32	2		**374**

2.1.3 ALDERSGRUPPE/KJØNN

	Mann	Kvinne	TOTAL:
< 30 år	5	6	**11**
30 - 39 år	22	68	**90**
40 - 49 år	33	49	**82**
50 - 59 år	34	40	**74**
60 - 66 år	28	16	**44**
67 - 69 år	12	7	**19**
70 - 74 år	15	7	**22**
>= 75 år	23	9	**32**
TOTAL	172	202	**374**

2.1.4 YRKESFORENING/LOKALFORENING KRYSS

Opptellingen inkluderer ikke assosierte medlemmer								
	Af	LVS	Namf	Of	LSA	PSL	Ylf	Total
Østfold legeforening				9			5	**14**
Akershus legeforening	1			12		1	4	**18**
Oslo legeforening		13		76		2	26	**117**
Oppland legeforening				6			6	**12**
Buskerud legeforening				13			5	**18**
Vestfold legeforening				8			3	**11**
Telemark legeforening				7	1			**8**
Vest-Agder legeforening				7			3	**10**
Rogaland legeforening				18			7	**25**
Hordaland legeforening		5		28			12	**45**
Sogn og Fjordane legeforening				3			1	**4**
Møre og Romsdal legeforening				4			2	**6**
Sør-Trøndelag lægeforening		5		16			15	**36**
Nordland legeforening				6			5	**11**
Troms legeforening		6		15			11	**32**
Medlemmer i utlandet				7				**7**
TOTAL	**1**	**29**		**235**	**1**	**3**	**105**	**374**

2.1.5 GODKJENTE SPESIALISTER I:

		Yrkesaktiv	Pensj <= 75 år	Pensj >75 år	Total
1	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	1			**1**
1	Øyesykdommer	1			**1**
2	Indremedisin			1	**1**
5	Anestesiologi	1			**1**
5	Medisinsk mikrobiologi	1	1		**2**
5	Patologi	211	27	28	**266**

2.2 ÆRESMEDLEMMER (pr. 31.12.2014)

Navn	Oppnevt	
Aagot Christie Løken	1983	1911 - 2007
Bjarne Reidar Eker	1983	1903 - 1996
Leiv Kreyberg	1983	1896 - 1984
Thorvald Stokke	1983	1910 - 1995
Erik Waaler	1983	1903 - 1997
Kristen Arnesen	1988	1918 - 2005
Olav Hilmar Iversen	1988	1923 – 1997
Fredrik Skjørten	1988	1927
Rolf Gundersen	1993	1936 - 2004
Leif Jørgensen	1995	1926
Anna Elisabeth Stenwig	1998	1936
Per Brandtzæg	1998	1936
Leif Bostad	2012	1946
Tor Jacob Eide	2012	1946
Olav A. Haugen	2012	1934
Frøydis Langmark	2012	1941
Helge Stalsberg	2012	1932
Ole Petter Clausen	2014	1944

3. STYRETS AKTIVITETER

Styret har i løpet av året 2014 hatt til sammen tre styremøter og et styreseminar, samt kontinuerlig korrespondanse via telefon og e-post.
Referatene fra årets møter ble lagt ut på DNPs nettsider, og linker til referatene finnes under.

3.1. REFERAT FRA STYREMØTE 27.01.2014.

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/DNP-stoff/Styremoter/Styremoter-perioden-2012-2013/27-januar-2014/

3.2. REFERAT FRA STYREMØTE/KONSTITUERINGSMØTE I DNP, 12.05.2014.

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/DNP-stoff/Styremoter/Styremoter-i-perioden-2014---2015/12-mai-2014/

3.3. REFERAT FRA STYRESEMINAR I DEN NORSKE PATOLOGFORENING, 26.-27.08.2014.

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/DNP-stoff/Styremoter/Styremoter-i-perioden-2014---2015/26-27-august-2014/

3.4 REFERAT FRA STYREMØTE, 18.11.2014.

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/DNP-stoff/Styremoter/Styremoter-i-perioden-2014---2015/18november-2014/

4. ØVRIGE DOKUMENTER

4.1. HØRINGSUTTALELSER

4.1.1. Høringssvar vedr. persontilpasset medisin i helsetjenesten

09.08.2014

Rapport fra nasjonal utredning 2013/2014 "Persontilpasset medisin i helsetjenesten"
Innspill fra Den Norske patologforening (DNP)

Den Norske Patologforening (DNP) ønsker å komme med noen innspill, basert på uttalelse fra vår faggruppe for molekylær patologi som har representanter fra alle fire Helseforetakene.

Rapporten har lite omtale av patologifaget, som har en nøkkelrolle innen persontilpasset medisin. Store patologiavdelinger har laboratorier og ansvar for molekylære analyser, særlig innen kreft, med vevsanalyser som har diagnostisk (klassifikasjon), prognostisk, og prediktiv verdi. I 2013 ble det utført 13.000 molekylære analyser ved norske patologilaboratorier (samt 15.000 HPV-analyser). I tillegg utføres et betydelig høyere antall proteinanalyser (69.444).

Rapporten fokuserer ensidig på genom-analyser. Selv om DNA-sekvensering er en viktig del av molekylærpatologisk diagnostikk, vil vi påpeke at ***proteinmarkører*** på vev og celler ved mange kreftsykdommer har en mer avgjørende rolle for valg av behandling, for eksempel ved brystkreft. Det er ikke slik at gensekvensering kan overta dette.

Noen påstander i rapporten er misvisende, for eksempel:

1: Side 10: *"Tradisjonell diagnostikk gir oss ikke det informasjonsgrunnlaget som lar oss gjøre dette"*. I relasjon til patologifaget, og særlig innen kreftfeltet, er denne påstanden delvis feil. Diagnoser stilles i dag ved patologidiagnostikk inkludert tilleggsmarkører. Et av kjerneområdene i patologi er kreftdiagnostikk med subklassifisering av svulsttyper, nettopp for å gi mer presis behandling av den enkelte pasient. Morfologisk vurdering er en helt vesentlig del av "tradisjonell diagnostikk" som er retningsgivende for behandling. I tillegg er dagens patologi-vurdering av en vevs- eller celleprøve mye mer kompleks enn for få år siden; for mange tumorformer er molekylære vevsanalyser en selvfølge og svar fra slike integreres med histopatologisk besvarelse. ***Nye biomarkører (proteinmarkører, genmarkører) vil supplere patologidiagnostikken og må også utføres av patologer, men kan ikke erstatte mikroskopisk analyse.***

2: Side 10: *"Dagens diagnostikk er […], biokjemiske analyser av blod- og vevsprøver og ulike bildeundersøkelser".* Også her er det påfallende at patologi er utelatt. Vi vil spesielt påpeke at eksemplene som brukes; Glivec og Herceptin: testene utføres av patologi-laboratorier og

patologer. For eksempel er HER2 status noe en patolog bestemmer ved hjelp av mikroskopisk undersøkelse, før behandling.

3: Side 13:*"..vil de tester og undersøkelser […]må rekvireres av spesialister innen aktuelle fagområder, oftest i samråd med genetiker".* Vi vil presisere at ved kreftdiagnostikk rekvireres molekylære analyser oftest i samråd med patolog eller direkte av patolog ved molekylærpatologisk laboratorium. Patologer har som oppgave å være oppdatert innen klassifisering av svulster og er ofte ansvarlig for utviklingen av denne; i økende grad inkluderer dette å vite hvilke molekylære endringer som har klinisk betydning for en gitt tumortype.

Det å kunne selektere og tolke tester er allerede en del av patologifaget og vi som fagforening vil presisere at patologien er en fagdisiplin med et kompetanseområde som vil være helt sentralt når det gjelder økt implementering av molekylær kunnskap i pasientbehandling.

Vennlig hilsen

Ying Chen
Leder, DNP

4.1.2. Høringsuttalelse fra Den Norske Patologforening (DNP) om "Styringsstruktur og strategi for nasjonale screeningprogrammer"

27.08.2014

Rapporten omhandler overordnede prinsipper for innføring og gjennomføring av screeningprogrammer. Det som er beskrevet er detaljert og godt underbygget.

DNP støtter forslaget om et overordnet nasjonalt screeningsråd, men det skrives lite om hvordan dette rådet skal utnevnes. Fordi faglig tyngde i rådet er helt essensielt er det viktig at rådet består av fagpersoner fra ulike medisinske fagområder. Patologifaget har en nøkkelrolle innen screeningsprogrammer og det er viktig at patologer inkluderes i rådet.

Rapporten inkluderer ikke prinsipper for fordeling av økonomiske midler til de ulike faggruppene som er deltakende i screeningprogrammene. Patologifaget savner kriterier for fordeling av bevilgede midler til screeningprogrammer, og bemerker at det må sørges for tilstrekkelige ressurser og kapasitet hos de patologiavdelingene som skal håndtere screeningsmateriale.

Med vennlig hilsen
Ying Chen
Leder, DNP

4.2. ANNEN KORRESPONDANSE

4.2.1. Brev til The Polish Society of Pathologists vedr. kurs i immunhistokjemi

Prof. Anna Nasierowska-Guttmejer 20.01.2014
Polish Society of Pathologists

The Norwegian Society of Pathology welcomes the cooperation between NordiQC and The Jagellonian University and Oncology Centre in Krakow, and supports the idea of arranging the course "Immunohistochemistry for patohologist" in Krakow 16-17 Oct 2014.

Best regards
Ying Chen M.D
President of The Norwegian Society of Pathology

4.2.2. Brev til Helsedirektoratet vedr. oppgavefordeling

v/seniorrådgiver Randi Moen Forfang 21.03.2014

I møte med Helse- og omsorgsdepartementet 4.desember 2013, fikk Helsedirektoratet i oppdrag å etablere arbeidsgrupper vedrørende oppgavefordeling i patologi. Vi har ikke hørt noe fra dere siden dette møtet. Styret i Den norske patologforening mener at foreningen må involveres i det videre arbeidet vedr. oppgavefordeling. En oppgavefordeling må ivareta gode og trygge patologitjenester og pasientsikkerhet må være i fokus. Det er vesentlig å inkludere vår deltagelse i en arbeidsgruppe som omhandler vårt fag. Vi skal ha årsmøte i Den norske patologforening den 27.mars, og saken skal tas opp til orientering hos medlemmene. Vi ber om en tilbakemelding om status i denne saken før vårt årsmøte.

Med vennlig hilsen,

Ying Chen (sign.)
Styreleder
Den norske patologforening

Rune Lilleng (sign.)
Leder i spesialitetskomiteen
Den norske patologforening

4.2.3. Brev til Helsedirektoratet vedr. pakkeforløpene

20.06.2014

Kjære alle dere patologer som sitter i arbeidsgruppene for pakkeforløpene! Styret i Den norske patologforening (DNP) ble gjort kjent med at Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide pakkeforløp for kreft etter modell fra Danmark. Medlemmene i arbeidsgruppene til forskjellige pakkeforløp ble foreslått av de fire Helseforetakene, oppnevnt av Helsedirektoratet, og DNP ble ikke spurt i denne prosessen. Patologene har en helt sentral rolle når det gjelder utredning av kreft, og det er viktig at vi er involvert i utformingen av kreftpakkene. Styret er glad for at dere har sagt dere villig til å være med i arbeidsgruppene. Styret ved styreleder er orientert underveis av noen av dere, og styreleder har tett dialog med Cecilie Alfsen, som tok initiativ til å koordinere patologene i pakkeforløps-gruppene. Styreleder har også hatt en telefonsamtale med Helsedirektoratet ved seniorrådgiver Bente Bryhn i dag (10.06.14). Helsedirektorat ønsker at DNP kan bidra positivt til pakkeforløpene. Her er utredningstid, hvor vår del er svartid for diagnostisk prøve, viktig. I DNPs kreftstrategi-dokument som ble godkjent på årsmøte 2014, er det nedfelt at svartid skal være innen 7 virkedager i de fleste kreftprøver (se vedlegg 1). Styret er også enig i det Cecilie har nevnt i sin e-post til dere om at dere skal holde dere til deres mandat, det vil si at man skal ikke utarbeide detaljert patologiarbeidsprosess. Å utarbeide pakkeforløp er ikke å utarbeide en handlingsplan. Styret ønsker at dere har et tett samarbeid med DNPs styre og faggruppeledere (se vedlegg 2), i tillegg til godt samarbeid dere imellom for å utarbeide gode og nasjonale pakkeforløp.

Lykke til!

Med vennlig hilsen
Ying Chen
Leder, DNP

4.2.4. Kronikk publisert i Nordlands Avis

24.10.2014

Risikoen for livmorhalskreft er lav etter normal celleprøve

Det har i den siste tiden vært fokus på tilfeller der kvinner som har gått til celleprøve likevel har fått påvist livmorhalskreft. Dette representerer en svikt i screeningprogrammet, og kan ha flere forklaringer.

Screening forebygger livmorhalskreft

Forekomsten av livmorhalskreft er i dag halvparten av hva den var på 70-tallet, og sammenlignet med land uten effektive screeningprogram er kreft-typen nå sjelden i Norge. Globalt er den fortsatt den fjerde hyppigste kreftformen blant kvinner med over en halv million nye tilfeller per år. Samtidig oppdages det her til lands over 3000 alvorlige forstadier hvert år, og det er behandlingen av disse som forebygger livmorhalskreft og opprettholder den lave forekomsten. Vi screener altså ikke for å oppdage kreft, men for å oppdage forstadier før de blir kreft.

Den gode gamle celleprøven

Screening med farging og mikroskopisk analyse av celleprøven har vært brukt i over 60 år, og kan ved regelmessig bruk forebygge over 80 % av krefttilfellene. Det finnes to hovedtyper av livmorhalskreft og screening er i hovedsak effektiv mot den vanligste av disse, plateepitelkarsinom. Kreft kan også oppstå i kjertelepitelceller og forstadier til denne typen kreft er vanskeligere å oppdage. Denne typen kreft har heller ikke blitt sjeldnere over tid, tvert imot, forekomsten er økende. Langvarig HPV-infeksjon er en nødvendig årsak til begge typene av livmorhalskreft.

Risikoen for kreft etter normal celleprøve er lav

Risikoen for kreft etter normale celleprøver er lav (2-3 tilfeller per 10 000 kvinner 3 år etter normal celleprøve), og denne risikoen er relativt jevnt fordelt på landets laboratorier. Likevel er det viktig rutinemessig å gjennomgå hvert tilfelle, regranske prøvematerialet, og ved behov oppdatere kvalitetssikringsprosedyrer, for å redusere tilfellene til det absolutte minimum.

Regelmessige celleprøver er nøkkelen til god beskyttelse

Sannsynligheten for å avdekke et forstadium til livmorhalskreft med én enkelt celleprøve er anslagsvis 70 %. Utvikling av livmorhalskreft er imidlertid en langvarig prosess som normalt tar 10-15 år. Ved regelmessige celleprøver med tre års mellomrom blir derfor sannsynligheten for at et forstadium ikke oppdages før kreft oppstår lav. En stor andel av spesielt de tidlige forstadiene, som kan være vanskeligere å oppdage, går også tilbake av seg selv før neste anbefalte celleprøve. Hyppigere screening enn hvert tredje år gir liten merverdi, men derimot flere ulemper i form av økt oppfølging av unormale prøver. Derfor kan hyppigere screening av symptomfrie kvinner ikke anbefales.

Årsaksanalyse viktig ved hvert tilfelle av kreft

Intet screeningopplegg vil kunne gi en 100 % garanti mot kreft. Det er likevel nødvendig for en målrettet videreutvikling av screeningprogrammet å analysere årsaken til alle tilfeller av livmorhalskreft som fortsatt forekommer i befolkingen. Utgangspunktet for denne analysen må være at hvert enkelt tilfelle kunne ha blitt forebygget, i hvert fall i teorien, om ikke alltid i praksis.

De fleste som får livmorhalskreft har ikke møtt til celleprøve

Det er blant kvinner som ikke møter til celleprøve regelmessig, det er mest å hente med tanke på en økt forebyggende effekt og en lavere forekomst av livmorhalskreft. Over halvparten av kvinnene med livmorhalskreft i målgruppen 25-69 år har ikke deltatt i screening i de siste årene før kreftdiagnose, og en enda større andel har ikke deltatt regelmessig med tre års mellomrom som anbefalt.

Kreft etter celleprøve

Manglende oppmøte til anbefalte kontroller etter unormale celleprøver, eller utilstrekkelig oppfølging, er frustrerende årsaker til at kreft oppstår. Kreft som utvikler seg etter tidligere normale celleprøver har kanskje mest potensiale for å svekke tilliten til dette helsetilbudet.

Årsaker til normale celleprøver før kreftdiagnose

Årsaken til en normal celleprøve før kreftdiagnose er ikke alltid analysesvikt. Noen celleprøver inneholder ikke de unormale celler som kunne ha ført til diagnose av et behandlingstrengende forstadium eller kreft. Dårlig teknisk kvalitet på prøven kan øke risikoen for at unormale celler blir oversett. Unormale kjertelepitelceller kan være vanskelige både å få med i celleprøven og å oppdage i mikroskop.

Hvordan kan vi ytterligere forbedre screeningprogrammet?

Det er viktig å jobbe for at alle kvinner med risiko for livmorhalskreft, minimerer sin risiko ved å delta i screening. Detaljert rapportering om screeningsvikt bidrar til gjennomgang av kvalitetssikringsprosedyrer, og gir muligheter til ytterligere kvalitetsforbedring. Kreftregisteret ønsker å bidra mer konkret til kvalitetssikringen, og foreslår en sentral systematisk gjennomgang av prøvemateriale fra laboratoriene. Regranskning av prøvene er nødvendig for å skille mellom de forskjellige årsakene svikt. Det forventes også at man ved utvidet bruk av HPV-testing vil kunne finne flere behandlingstrengende forstadier og dermed potensielt forhindre flere tilfeller av livmorhalskreft. Screeningprogrammet er effektivt og trygt, men har sine begrensninger og dermed også muligheter til forbedring.

- *Stefan Lönnberg, Leder Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft, Kreftregisteret*
- *Maj Liv Eide, Leder Rådgivningsgruppen for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft*
- *Hans Kristian Haugland, Leder Norsk Forening for Klinisk Cytologi*
- *Ying Chen, Leder Den norske patologforening*

4.2.5. Publikasjon i "Onkonytt" 2.2014 Årgang 12

30.10.2014

Patologenes rolle i persontilpasset medisin

Patologifaget har alltid hatt en nøkkelrolle i diagnostikk av kreft. Antall krefttilfeller øker, og det diagnostiseres nå ca. 30.000 nye krefttilfeller i Norge hvert år. Nesten alle kreftdiagnoser baserer seg på undersøkelse av vevs- og celleprøver som er sendt til landets patologiavdelinger. Diagnosene baserer seg fortsatt på tradisjonell makro- og mikroskopisk undersøkelse av materialet. Kartlegging og bruk av nye biomarkører i forbindelse med skreddersydd kreftbehandling er i ferd med å etablere seg som en stor og ressurskrevende oppgave for patologene. Biomarkører kartlegges ved immunhistokjemiske vevsanalyser av spesifikke proteiner, og molekylærgenetiske analyser av mutasjoner, translokasjoner og genekspresjon for å kartlegge hvilke biologiske egenskaper svulsten har. Den mikroskopiske undersøkelsen danner grunnlaget for at man undersøker riktig vev for de aktuelle biomarkørene. Dette er avgjørende for å kunne gi moderne, målrettet og persontilpasset behandling. Videre er slike undersøkelser i mange tilfeller nødvendige for å kunne tilby pasienten ny utprøvende behandling når det vanlige behandlingsregimet har feilet.

Patologiavdelingene har ansvar for en rekke molekylærpatologiske analyser som utføres ved kreftsykdom og en rekke andre tilstander. Ifølge årsrapporten for Den norske patologforening (DNP) for 2013 ble det utført over 13.000 molekylære analyser ved norske patologilaboratorier, og i tillegg over 15.000 analyser av HPV (molekylær subtyping av humant papilloma virus). Antallet immunhistokjemiske analyser er betydelig høyere (>70.000).

Molekylærpatologi

Det finnes et stort antall biomarkører. Mange av disse har vist seg å ha være viktige i diagnostikk og behandling av kreft. Antallet nye biomarkører er raskt økende. Den er en stor utfordring å validere funn fra basale prosjekter i forhold til klinisk nytte. Dette er helt nødvendig før eventuell rutinemessig bruk. Nedenfor nevnes noen få eksempler på biomarkører som har fått klinisk-patologisk anvendelse.

- Prediktiv informasjon om forventet behandlingsrespons, f.eks. Her2 og Ki67 ved brystkreft (genamplisering og ekspresjon); EGFR og ALK ved ikke-småcellet lungekreft, BRAF ved malignt melanom samt RAS mutasjoner i coloncancer.
- Diagnostisk hjelpemiddel ved svulster med kjente genforandringer, f eks MDM2/CDK4 amplifikasjon i liposarkomer, BRAF-mutasjoner ved thyreoidealesjoner, cyclin D1 ved B-cellelymfomer
- Prognostisk tilleggsinformasjon, f. eks. mikrosatelittinstabilitet ved coloncancer

- Identifisere etiologisk faktor, f. eks. HPV (human papillomavirus) og påvise onkogen transformasjon, f. eks. P16.
- Identifisere minimale residual tumorceller eller påvise tidlig recidiv basert på individspesifikke markører, f.eks. immunglobulin eller T-celle reseptor ved lymfatiske leukemier.

Patologifagets utfordringer fremover

Arbeidsmengden i patologilaboratoriene knyttet til celle- og vevsdiagnostikk har vist en økning på ca. 20% de siste 5 årene, og spesialundersøkelser har økt med ca. 40 % i samme periode. I tillegg til at nye screeningprogrammer har blitt initiert, har også kompleksiteten i diagnostiske tilleggsundersøkelser med fokus på persontilpasset behandling innen kreft økt. Dette gjelder særlig nye immunmarkører og molekylærbiologiske parametre. Utvidelsen skyldes først og fremst forskningsbaserte fremskritt som gir klinikere bedre muligheter for oppfølging av pasientene, og etablerte retningslinjer gitt i de nasjonale krefthandlingsplanene. Det foregår utstrakt tverrfaglig møteaktivitet med klinikere, noe som er meget tidkrevende for patologene, dessuten er det økende krav til rapportering til forskjellige registre. Det er et stort ressursunderskudd i de fleste patologiavdelingene, og patologidiagnostikk kan være en forsinkende flaskehals i utredning av kreft. Dette forventes å øke ved innføring av kreftpakker med krav om rask diagnose og utredning.

Forskning, utvikling og utdanning

Utvikling innen molekylærmedisin har stor betydning for vårt fag. Molekylærpatologi er i ferd med å bli et veldefinert subspesialfelt. Biologiske markører blir mer og mer etterspurt og representerer viktig informasjon både for rutinediagnostikk og for skreddersydd behandling. Det er vår oppgave å delta aktivt i denne fascinerende utviklingen. Forskning og videre utdanning av spesialister i patologi er nødvendig for å kunne imøtekomme det økende kravet om mer presis diagnostikk for å kunne gi presis behandling til et økende antall kreftpasienter. Høy faglig kompetanse er helt nødvendig for å sikre høy kvalitet i diagnostikken. Den medisinske utviklingen skjer raskt, og patologene må holde seg faglig oppdatert innen sine spesialfelter til enhver tid.

For å øke presisjonen i behandlingen ytterligere, er det nødvendig med mer forskning innen faget. I dag finnes det allerede fremragende forskning i patologimiljøet, blant annet CCBIO (Centre for Cancer Biomarkers) som ledes av patolog. Forskning gir økt forståelse og innsikt i kreftutvikling og sikrer tidlig og korrekt diagnose av aggressive svulster, noe som igjen gir bedre og mer målrettet behandling. Det er mange patologer som deltar aktivt i basalforskning og klinisk rettet translasjonsforskning.

Tett samarbeid med onkologiske og andre fagmiljøer

Implementering og evaluering av persontilpasset medisin bør skje i tett samarbeid mellom kliniske spesialister og patologimiljøene. I dag er det bygget opp mange velfungerende tverrfaglige fora på flere av sykehusene.

DNP har opprettet 15 faggrupper som arbeider med oppdatering av ulike typer faglige retningslinjer og anbefalinger. Gruppene vil ha et ansvar for å være oppdatert i grenseoppgangen mellom forskning og diagnostisk praksis. Patologforeningen anbefaler samarbeid mellom faggruppene og de kliniske miljøer om implementering av nye diagnostiske metoder, klassifikasjoner og rutiner. I DNPs 15 faggrupper sitter det representanter fra hvert av de regionale helseforetakene, og de har representanter tilknyttet gruppene under Onkologisk Forum. Oversikt over DNPs faggrupper og kontaktinformasjon finnes på DNPs nettside (http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/faggrupper/)

DNP anbefaler at kliniske miljøer som ønsker at patologene skal ta i bruk nye metoder og molekylære klassifikasjoner, lar henvendelsen gå gjennom de relevante faggruppene for på den måten å sikre forankringen i patologimiljøet.

Ying Chen, leder, Den norske patologforening

4.2.6. Oppslag i Dagen Medisin 19/2014 om Kreftpakkene

06.11.2014

Den norske patologforening (DNP) er positiv til innføring av "kreftpakke". Dette innebærer for visse kreftformer en anbefaling om en definert logistisk rekke av undersøkelser innenfor en nærmere bestemt tidsramme som er faglig begrunnet. Dette er bra for kreftpasientene som får en mer standardisert utredning.

I Helsedirektoratet pågår nå et arbeid vedrørende disse anbefalingene, som nok er like rundt hjørnet. For å kunne behandle kreft kreves en kreftdiagnose, noe som gjør at landets patologiavdelinger får en sentral rolle i de kommende anbefalte forløpstidene i de ulike definerte kreftpakkene.

Patologiavdelingene over hele landet mottar hvert år et stadig økende antall prøver som skal diagnostiseres. Arbeidsmengden i patologilaboratoriene knyttet til celle- og vevsdiagnostikk har vist en økning på ca. 20 % de siste 5 årene, og spesialundersøkelser har økt med ca. 40 % i samme periode. I tillegg til at nye screeningprogrammer har blitt initiert, har også kompleksiteten i diagnostiske tilleggsundersøkelser med fokus på persontilpasset behandling innen kreft økt.

Dette gjelder særlig nye immunmarkører og molekylærbiologiske parametre som er i ferd med å etablere seg som en stor og ressurskrevende oppgave for patologene. Det foregår utstrakt tverrfaglig møteaktivitet med klinikere, noe som er meget tidkrevende for patologene, dessuten er det økende krav til rapportering til forskjellige registre. Dessverre er det i dag en betydelig ubalanse mellom patologiavdelingenes tilgjengelige ressurser og de diagnostiske oppgaver som de samme avdelingene skal løse. Dette har ført til ventetider på diagnostikk opptil 2 måneder.

DNP hilser velkommen den standardisering som kreftpakkene innebærer hva gjelder anbefalte forløpstider, og medlemmer av DNP er med i de ulike grupper som i denne sammenheng er i arbeid for Helsedirektoratet. Vi skal gjøre så godt vi kan. Det er viktig med rask diagnose, men enda viktigere med riktig diagnose. Slik ressurssituasjonen for landets patologiavdelinger i dag er, kan svartidene for kreftdiagnostikk i verste fall spise opp store deler av forløpstiden som er tenk bakt inn i kreftpakkene. Dersom kreftpakkenes forløpstider er tenk gjennomført uten ressurser til landets patologiavdelinger, som altså stiller kreftdiagnosene som er grunnlaget for kreftbehandlingene, er patologene redd dette kan bli en ny helseflopp.

Ying Chen
Leder, Den norsk patologforening

4.2.7. Brev til Helsedirektoratet

v/Terje Melhuus Line 29.11.2014
Avd. finansiering og DRG

Vedr. finansiering av medisinske obduksjoner etter henvendelse fra Helsedirektoratet.

Den Norske Patologforening (DNP) ønsker å komme med noen innspill, basert på uttalelse fra vår faggruppe for obduksjon.

Medisinsk obduksjon er en viktig undersøkelse for kvalitetssikring av diagnostikk og behandling ved død1. Obduksjon er også viktig som korrektiv til dødsårsaksstatistikken og av betydning for vurdering av dødelighet (mortalitet) ved en rekke tilstander, deriblant annet kreft2. At antallet medisinske obduksjoner har

sunket de siste 20 årene er derfor bekymringsfullt, ikke minst av hensyn til kvalitetssikringen av den medisinske behandling. Overvåkingen av den medisinske behandlingen er også vanskeliggjort av at en økende andel av dødsfallene ikke lenger finner sted i sykehus, men i syke- eller pleiehjem, altså institusjoner uten fast tilknytning til en patologiavdeling. Årsakene til nedgangen av obduksjoner er diskutert i kapittel 4.2.4. i NOU 2011:21: Når døden tjener livet3. Nedgangen er felles for alle vestlige land og har sin bakgrunn i en rekke faktorer, deriblant en mer restriktiv lovgivning og en dels ukritisk tro på nye diagnostiske metoder og behandling. Nye postmortale undersøkelsesmetoder som postmortal bildediagnostikk («virtuell obduksjon») har vært forsøkt i tilfeller der for eksempel religiøs overbevisning er til hinder for tradisjonell obduksjon, men er mer ressurskrevende enn tradisjonell medisinsk obduksjon og kreverMR-ressurser og radiologisk ekspertise. Metoden er foreløpig best egnet ved rettslige problemstillinger og benyttes ikke i medisinsk postmortal diagnostikk i Norge.

På landsbasis har det vært en økning av medisinske obduksjoner avdødsfall utenfor sykehus4. En stor andel av disse dødsfallene er såkalt «unaturlige» og burde vært etterforsket av politi ved hjelp av rettslig obduksjon. Manglende ressurser gjør at disse dødsfallene i stedet undersøkes ved medisinsk obduksjon, som begjæres av legevakt eller fastlege. En medisinsk obduksjon av dødsfall utenfor sykehus krever samme type undersøkelser som ved en rettslig obduksjon, deriblant analyse av kroppsvæsker på rusmidler, medikamenter o.l. Forskyvningen av dødsfallsundersøkelsene utenfor sykehus til patologiavdelingene, gjør at disse går med tap når takstene for slik poliklinisk obduksjonsvirksomhet ikke har vært justert på flere tiår.

Underfinansieringen av obduksjoner er diskutert i kapittel 2.3.4. i NOU 2011:21:

> *2.3.4 Finansiering*
>
> *De totale kostnader til obduksjonsvirksomheten er usikre. Utgifter til obduksjoner på sykehus inngår i rammefinansieringen. Nyere kostnadsoverslag over virksomheten foreligger ikke.*
>
> *Egne takster godtgjøres av trygden i de tilfelle der dødsfallet har skjedd utenfor sykehus når obduksjonen er rekvirert av lege, men takstene har ikke vært justert vesentlig på mange år. Ved polikliniske obduksjoner benyttes takst 705h kr.1062) for obduksjon uten hjerneundersøkelse, og takst 705i (kr. 480) for separate nevropatologisk undersøkelse. Til sammen utgjør dette en maksimal RTV-refusjon på kr. 1542 pr. Poliklinisk undersøkelse. Fra 2009 innførte Folkehelseinstituttet (FHI) et analysegebyr på kr. 1300 for rettstoksikologisk undersøkelse av materiale fra medisinske obduksjoner. Ved medisinske obduksjoner er rettstoksikologisk undersøkelse først og fremst aktuelt ved obduksjon av døde utenfor sykehus, der legemiddalanamnesen ofte er ukjent, og der selvmord eller forgiftning ikke kan utelukkes som dødsårsak. Innføringen av et slikt gebyr uten samtidig justering av polikliniske takster for*

obduksjon gjør at den polikliniske obduksjonsvirksomheten i praksis utføres uten at sykehusene får dekket sine reelle kostnader.

Salærene for rettslige obduksjoner er på kr. 2155, men benyttes ulikt. Noen undersøkelser krever flere sakkyndige. I tillegg kommer eventuelle hjerneundersøkelser, som betales pr. time, og eventuelle særskilte adminstrasjonsgebyrer. Kostnadene for rettsmedisinske undersøkelser varierer derfor sterkt.

Ifølge Den norske patologforenings arbeidsnormer utgjør 260 obduksjoner ett spesialistårsverk.6I tillegg kommer undersøkelse av hjernene (ca. 1 spesialistårsverk) samt lønn til obduksjonstekniker og annet personale. Lønnsutgiftene alene tilsier derfor en minimums kostnad pr. obduksjon på mellom kr 10000-15000. De totale utgiftene vil være avhengig blant annet av hvilket omfang eventuelle spesialundersøkelser har i det enkelte kasus.

En begrensende faktor for den polikliniske obduksjonsvirksomheten har vært utgiftene til transport av lik. Endring i båreforskriften fra 2004 gjør at slik transport nå dekkes av folketrygden såfremt obduksjonen er rekvirert av lege. I rundskriv til forskriften presiseres at obduksjon som bare er krevet av de etterlatte, ikke gir grunnlag for dekning av båretransport. Denne presiseringen er uten praktisk betydning, da det i praksis bare er lege som rekivirerer medisinske obduksjoner.

Etter 2011 er gebyret for toksikologiske undersøkelser ved FHI fra medisinske obduksjoner økt ytterligere, til kr. 1402, og salærsatsen ved rettslige obduksjoner er justert til kr. 2629.

Tilkommet er også gebyrer for kommunal kremering av vevsrester, både ved obduksjoner av døde i og utenfor sykehus. Gebyret utgjør ca kr. 5000 pr. kremering, men fordeles på flere obduksjoner da vev fra flere undersøkelser kan samles.

Flere offentlige utvalg og utredninger har påpekt betydningen av en aktiv obduksjonsvirksomhet og etterlyst tiltak for å øke andelen på landsbasis(se NOU 2001:21 for sammenfatning). Også utenfor Norge er bekymringen stor for at medisinske feil overses som følge av manglende kvalitetssikring ved dødsfall.7Manglende økonomiske insitamenter for patologiavdelingene til å fremme obduksjonsvirksomheten har også vært påpekt som et problem utenfor Norge1.

Økonomiske tiltak er blant forslagene som fremmes i NOU 2011:21 for å øke obduksjonsvirksomheten8. Utredningen foreslår a) Innføring av aktivitetsbasert finansiering av medisinske obduksjoner av døde i eget sykehus (Taksten må komme i tillegg til dagens bevilgninger.)og b) En oppjustering av takster for polikliniske medisinske obduksjoner, i tråd med reelle kostnader.

NOU 2011:21 foreslo også en vesentlig styrking av obduksjonsvirksomheten ved død utenfor sykehus, blant annet gjennom endring av lov og forskrift. Om dette tas til følge i det nye lovforslaget som vil legges fram i desember d.å., er uvisst. Uavhengig av lovendring vil imidlertid trenden med økning av obduksjoner ved død utenfor sykehus fortsette, ikke minst som følge av samhandlingsreform og kortere liggetider i sykehusene. Det er derfor påkrevet at NAV-taksten for obduksjon oppgraderes.

Kostnader

· Første delen av en obduksjon tar i snitt fra 3 timer og inkluderer forberedelse med gjennomgang av sykehistorie, selve obduksjonen med åpning og organundersøkelse, samt lukking og diktering av funn. I del 1 deltar som regel to leger (spesialist i patologi som bakvakt og lege under opplæring) og én obduksjonstekniker. En lege og en obduksjonstekniker er tilstede under hele undersøkelsen, for bakvakten regnes halv tid. Obduksjonstekniker må regne en time etterarbeid.

· Andre del består av fremføring av vev til mikroskopisk undersøkelse, mikroskopering, vurdering av resultatene av spesialundersøkelser (kroppsvæsker, mikrobiologi, evt røntgen) og sammenfatning av endelig rapport Den praktiske fremføringen av snitt gjøres av bioingeniør, alt annet utføres av legene. Tidsbruken er avhengig av hvert enkelt kasus og antall snitt, men i snit må regnes 3 legetimer. For bakvakt regnes halv tid, 1,5 timer. Bioingeniørarbeid pr. obduksjon (snittskjæring og farging) anslås til 1 time.

· Undersøkelse av hjerne, ryggmarg og muskelvev må regnes separat, da dette er tidkrevende undersøkelser som krever spesialkompetanse fra patolog og bioingeniør. En fullverdig undersøkelse av sentralt og perifert nervesystem kan ta én til to fulle arbeidsdager for lege i vanskelige tilfeller. Antall legetimer anslås til 8 timer i snitt, bioingeniørarbeid til 2 timer.

· Kostnader til spesialundersøkelser innbefatter undersøkelse av blod og andre væsker på medikamenter og giftstoffer/rusmidler (i dag kr 1402). Diss kostnadene alene overgår dagens takst for obduksjon. I dag er det ingen refusjon for dette gebyret.

· Ved obduksjon tas vevsprøver for mikroskopering. Når snittuttaket er avsluttet, kremeres restene ved kommunal minnelund. Krematorier krever nå gebyr for slik kremering. Særlig ved obduksjoner der hjernen har vært undersøkt, blir det mye restvev som skal kremeres. Vevsrester fra ca 20 obduksjoner kan kremeres samtidig (4 bakker a 5 obduksjoner hver). Materialbruken under selve obduksjonen er sparsom og innbefatter engangsutstyr (tøy, hansker, munnbind osv.), samt utstyr til desinfisering og rengjøring etter obduksjon. I tillegg kommer kostnader til sekretærhjelp med skriving av journaler.

Kostnadsberegning:

- Vanlig medisinsk obduksjon (uten hjerne/ryggmarg):
Lege: 9 timer
Obduksjonstekniker: 4 timer
Bioingeniør: 1
Kostnad til kremering av avfall: kr 250

- Undersøkelse av hjerne/ryggmarg:
Lege: 8 timer
Bioingeniør: 2 timer

Med vennlig hilsen
Ying Chen
Leder, Den norske patologforening

4.2.8. Brev til Den Norske Legeforening

v/fagdirektør Bjarne Riis Strøm 12.12.2014

Den norske patologforening (DNP) er positiv til innføring av "kreftpakke". Dette innebærer for visse kreftformer en anbefaling om en definert logistisk rekke av undersøkelser innenfor en nærmere bestemt tidsramme som er faglig begrunnet. Dette er bra for kreftpasientene som får en mer standardisert utredning. For å kunne behandle kreft kreves en kreftdiagnose, noe som gjør at landets patologiavdelinger får en sentral rolle i de kommende anbefalte forløpstidene i de ulike definerte kreftpakkene.

Patologiavdelingene over hele landet mottar hvert år et stadig økende antall prøver som skal diagnostiseres. Arbeidsmengden i patologilaboratoriene knyttet til celle- og vevsdiagnostikk har vist en økning på ca. 20 % de siste 5 årene, og spesialundersøkelser har økt med ca. 40 % i samme periode. I tillegg til at nye screeningprogrammer har blitt initiert, har også kompleksiteten i diagnostiske tilleggsundersøkelser med fokus på persontilpasset behandling innen kreft økt. Dette gjelder særlig nye immunmarkører og molekylærbiologiske parametre som er i ferd med å etablere seg som en stor og ressurskrevende oppgave for patologene. Det foregår utstrakt tverrfaglig møteaktivitet med klinikere, noe som er meget tidkrevende for patologene, dessuten er det økende krav til rapportering til forskjellige registre. Dessverre er det i dag en betydelig ubalanse mellom patologiavdelingenes tilgjengelige ressurser og de diagnostiske oppgaver som de samme avdelingene skal løse. Dette medfører ventetider på diagnostikk med opptil 2 måneder.

Dagens norske spesialistutdanning i patologifaget dekker ikke behovet for spesialister i patologi. Dette fører til at ledige overlegestillinger på patologiavdelinger i Norge ikke får søkere med norsk spesialistutdanning. Med

dagens spesialistutdanning vil det ikke være flere yrkesaktive spesialister i 2030 enn hva det er i 2014. Samtidig vil behovet for patologidiagnostikk øke betydelig mot 2030. Det tar stort sett 6-8 år å utdanne en spesialist i patologi (det er mange kvinnelige leger i faget som har en del svangerskaps-permisjoner). Fremtiden må planlegges nå, mens det ennå er et svakt håp om å unngå en betydelig ubalanse mellom diagnostisk patologkapasitet og behovet for patologidiagnostikk.

Den eneste måten å møte utfordringen på er å opprette flere stillinger for leger i spesialisering (LIS) i patologifaget. Rekruttering av LIS er intet problem. Ledige LIS-stillinger får mange søkere.

Vi håper at Legeforeningen kan hjelpe oss med å synliggjøre patologifagets utfordringer hos helseforetakene og myndighetene.

Vennlig hilsen

Ying Chen
Leder, DNP

Rune Lilleng
Leder i spesialitetskomiteen, DNP

5. RAPPORTER 2014

5.1. Kurs & Utdanningsutvalget

5.1.1. Veileder og kursplan for arrangører av Basiskurs for LIS i patologi 2017-2021.

Veileder og kursplan for arrangører av Basiskurs for LIS i patologi 2017-2021.

Innhold:

1. Ansvarsforhold og kursinnhold
2. Kursplan 2017-2021
3. Veileder for regnskap og søknader

1. <u>Ansvarsforhold og kursinnhold.</u>

Det er viktig for patologifaget og rekrutteringen at vi har et solid og godt utdanningsopplegg. Faggruppene ved faggruppelederne har ansvar for kurs innen sine fagfelt og at disse blir gjennomført i henhold til kursplanen.

Formålet med kursplanen er å sikre en regelmessig avvikling av basiskurs for LIS i patologi. Faggruppelederne, sammen med faggruppens medlemmer, har ansvar for at kursene avholdes i henhold til kursplanen, men avgjør selv hvor kursene avholdes. Faggruppene ved faggruppeleder har ansvar for at sted og tidspunkt for kurs er fastsatt ett år i forveien. Kursplan bør være ferdig 6 mnd før kursstart.

Kurs- og utdanningsutvalget har ansvar for å utarbeide og følge opp kursplan. Utgangspunkt for kurstema er målbeskrivelse og attestasjonsskjema for LIS i patologi. De fleste kurs er av 1 eller 2 dagers varighet.
Av praktiske hensyn er noen 1- dagers kurs lagt til Årsmøte, og andre er lagt til 2 påfølgende dager.

Nivået på kursene skal være basalt slik at LIS har utbytte av kursene uansett hvor langt de har kommet i utdanningen.
Innholdet i kursene skal utarbeides med utgangspunkt i det nye attestasjonsskjemaet (obligatorisk fra 01.01.2018) med hovedvekt på det kandidatene <u>skal</u> kunne etter endt utdanning.
Det er viktig at også områdene kandidatene skal <u>ha kjennskap til</u> omtales.
Følgende punkter må dekkes: Normalanatomi og histologi, makroarbeid, histopatologi, bruk av immun og andre relevante spesialundersøkelser, samt gradering og koding.

En stor andel av kurskravet i spesialistutdanningen for patologi skal bestå av kurs fra den spesielle delen av patologien. Det er derfor hensiktsmessig at Basiskursene blir godkjente som kurs i den spesielle del av patologien. For å bli godkjent for dette må kurset innholde snittseminar. Snittseminaret kan være i form av snittkasse eller digitalt på nett.
Det er ønskelig at det utarbeides et kurshefte i forbindelse med hvert av basiskursene og at dette sendes ut på forhånd som ledd i forberedelsen for deltagerne.
Det er ikke krav om kursprøve, men det er en fordel om man legger inn aktiviserende tiltak som (mentometer)quiz eller gruppeoppgaver.

2. Kursplan for perioden 2017-2021

År	Tidspunkt, lengde	Tema	Ansvarlig arrangør	Kommentar
2017	Januar, 2 dager	Lever/galle/pancreas	Faggruppen for Gastrointestinal patologi	
	Mars, 1 dag (DNP årsmøte i Tromsø)	Diagnostiske metoder	UNN	Årsmøtekurs
	Mai	Molpat.		Obligatorisk
	Sept./okt, 2 dager:	ØNH, oral øvre luftveier (2d)	Faggruppen for Lunge og øre-nese-hals patologi	
	November	Cytologi	Faggruppen for Lunge og øre-nese-hals patologi	Obligatorisk
2018	Januar, 2 dager	GI - neoplastisk	Faggruppen for Gastrointestinal patologi	
	Mars, 1 dag (DNP årsmøte i Bergen)	Forskning i patologifaget	DNPs forskningsutvalg, evt Haukeland	Årsmøtekurs
	Mai/juni, 2 dager	Basal hematopatologi / øye / neoplastisk nevropatologi.	Faggruppene for Lymfoid og hematologisk patologi og Nevropatologi	
	Sept./okt., 2 dager.	Mamma	Faggruppen for Mammapatologi	

	November, 3 dager	Obduksjonskurs / ikke-neoplastisk nevro	Faggruppen for Obduksjon og Nevropatologi	Obligatorisk
2019	Januar, 2 dager.	Nyre + urinveier	Faggruppen for Urologisk patologi	
	Mars, 1 dag. (DNP årsmøte i Trondheim)	GI – ikke-neoplastisk	Faggruppen for Gastrointestinal patologi	Årsmøtekurs
	Mai	Molpat		Obligatorisk
	September, 2 dager.	Perinatal med placenta	Faggruppen for Perinatal patologi og placenta	
	Oktober, 3 dager	Rettsmedisin for patologer	Folkehelseinstituttet	Obligatorisk
	November	Cytologi		Obligatorisk
2020	Januar, 2 dager	Prostata, testis	Faggruppen for Urologisk patologi	
	Mars, 1 dag (DNP årsmøte Ahus	Inflammatorisk hud	Faggruppen for Hudpatologi	Årsmøtekurs
	Mai/juni, 2 dager	Neoplastisk hud	Faggruppene for Hudpatologi og Melanomer	
	Sept/okt, 3 dager	Gyn	Fagruppen for Gynekologisk patologi	
	November, 3 dager	Obduksjon + ikke-neoplastisk nevro.		Obligaorisk
2021	Januar, 2 dager:	Lunge	Faggruppen for Lunge og øre-nese-hals patologi	
	Mars, 1 dag (DNP årsmøte i Stavanger)	Immunhistokjemi	Stavanger	Årsmøtekurs
	Mai	Molpat		Obligatorisk
	Sept/okt	Ben- bløtvev + thyreoidea	Faggruppene for Ben og bløtvevspatologi og Mammapatologi	
	Nov	Cytologi		Obligatorisk

3. Veileder for regnskap og søknader

Planlegging av kurs:

Kursutdanningen skal gi teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter av betydning for utøvelsen av faget. Undervisningen bør legges opp med størst mulig aktiv deltakelse, og føre fram til en praktisk anvendelse av kunnskaper og ferdigheter i det daglige arbeid.
Kursene skal ha nivå tilpasset leger i spesialisering i patologi.
Det bør komme klart frem hvilket læringsmål en har for kurset og om det kreves forkunnskaper.

Kurs må planlegges slik at de teller i spesialistutdanningen i patologi, og kurstimene bør søkes godkjent for den spesielle delen i patologi.

Søknad om kursgodkjenning sendes til Den norske legeforening, v/Seksjon for utdanning, konsulent Elin Stangeland: (http://legeforeningen.no/Community/kurskatalogen/ansvarlige-for-kurskatalogen/) så snart tidspunkt og program er klart. Dette bør skje senest 6 måneder for kurset skal avholdes.

Skjema for kusgodkjenning finnes her:
http://legeforeningen.no/Utdanning/Om-kursutdanning/.

Kurset må annonseres i kurskatalogen, det gjøres av koordinatorkontorene eller Seksjon for utdanning (http://legeforeningen.no/Community/kurskatalogen/ansvarlige-for-kurskatalogen/), og informasjon om kurset (tidspunkt, sted, program) sendes til DNPs nettredaktør og til Kurs- og utdanningsutvalget ved sekretær (http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Om-oss/styre-og-utvalg/ovrige-valgte-organer-utvalg-mm/)

Dnlf har en nyttig håndbok for kursarrangører:
(http://legeforeningen.no/Utdanning/Om-kursutdanning/)

Hvem arrangerer kurset?

Kursarrangør vil fortrinnsvis være Den norske patologforening (DNP), som er en fagmedisinsk forening i Den Norske Legeforening (Dnlf).

Det lokale koordinatorkontor kan da vanligvis ta seg av påmelding, sende ut regning for kurset, lage deltagerliste, skriver ut presenslister, lage evalueringsskjema og deltagerbevis. Ta tidlig kontakt med det lokale koordinatorkontoret for å nærmere avtale hva de kan tilby av tjenester.

Påmeldingsfristen er vanligvis 2 måned før kursstart.

Økonomi

Den lokale kurskomitè setter opp budsjett for kurset og bestemmer kursavgiften i hht anbefalte satser fra Dnlf (http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Fond-og-legater/Fond/Utdanningsfond/kursavgifter-og-honorarsatser-for-legers-videre-og-etterutdanning/).

Regning sendes ut av koordinatorkontor etter avtale.

Arrangøren tar hånd om det praktiske vedrørende honoraranvisning og reiseregning for foredragsholdere.

Kursregnskapet skal vises i regnskapet til det foreningsleddet som er formell kursarrangør. For det fleste kurs vil det være DNP.

Det er laget forslag til oppsett for budsjett og regnskap (Vedlegg 1), som DNP ønsker at man følger, for at det skal være enklest mulig å overføre dette inn i DNPs regnskap.

Arrangøren kan søke Utdanningsfond I om underskuddsgaranti. Dersom slik søknad sendes, vil også et eventuelt overskudd tilfalle Dnlf sentralt, og kursregnskapet må revideres av en statautorisert revisor.

Dersom budsjettet tilsier at kurset vil gå med overskudd, og det er liten risiko for underskudd, kan man avstå fra å søke om underskuddgaranti. Et eventuelt overskudd vil da tilfalle DNP, og kan brukes til intern aktivitet i DNP, f.eks faggruppearbeid.

Kontakt gjerne Kurs- og utdanningsutvalget eller kasserer i DNP ved spørsmål om økonomi.

Lunsj-middag

Mat må etter Dnlfs regler betales av den enkelte kursdeltager.

Den lokale kurskomitè kan selv avgjøre om det er mest hensiktsmessig med felles, obligatorisk lunsj, eller om det er like greit at hver enkelt kursdeltager besørger lunsj selv (eks. dersom det er gode kantineforhold/bevertningsforhold like ved kursstedet).

Dersom arrangøren velger felles lunsj, anbefales at det av praktiske hensyn at den er obligatorisk og ikke valgfri (det vil bli mange lister å holde styr på).

Ved obligatorisk lunsj kan summen for dette kan føres på regningen for kurset dersom dette avtales med koordinatorkontoret på forhånd.

Middag og evt andre sosiale arrangement anbefales føres i separate regnskap av den lokale komitèen. Enkelte koordinatorkontor har bistått med dette tidligere, men det er Dnlfs politikk at dette ikke er innefor deres arbeidsområde og Dnlf fraråder derfor at koordinatorkontorene påtar seg

arbeid i forbindelse med sosiale arrangement. Det anbefales å opprette en konto for middag i avdelingens eller ett av komitèmedlemmenes navn.

Kurshefte og navneskilt

Det er ønskelig at det lages et kurshefte med de innlegg som holdes, og med plass til notater. Kursheftet bør være klart på forhand, og senest til kursstart.

Navneskilt bør også lages til kursstart.

Kurssted og kurslokaler

For å unngå at mange LIS bruker mye tid på reising, vil det være gunstig at de fleste kursene arrangeres ved de største sykehusene i landet (OUS, HUS, St.Olavs, UNN, SUS, Ahus).

For å holde utgiftene til kurset lave, kan det være gunstig å arrangere kurset på et sykehus der man kan låne lokaler gratis. Det lar seg ofte ordne dersom man bestiller lokaler i god tid før kurset.

Deltagerne må selv ordne med overnatting, men komitèen må gjerne komme med gode tips dersom man kjenner til hoteller like i nærheten.

.

Antall deltagere

Det er i Norge til enhver tid 70-80 leger som er i spesialisering i patologi. Siden kursene er planlagt arrangert hvert 5.år, kan man anta at de fleste LIS vil ønske å delta på kursene. Man bør derfor ta høyde for at det kan bli opptil 80 deltagere. Etter hvert vil erfaring vise hvor mange som vanligvis deltar, og antatt deltagerantall justeres.

For generell veiledning fra Dnlf vedrørende kurs, se : http://legeforeningen.no/pagefiles/18844/veileder%20for%20kurskomiteer%20(pdf).pdf

Vedlegg 1:

På grunn av nye regnskapsregler i Legeforeningen, med krav om at kursregnskapet skal gå inn i foreningens eget regnskap, har Legeforeningen redusert sin hjelp via koordinatorkontorene ved organisering av kurs. Dette kan på den ene siden føre til noe mer arbeid for kursarrangørene. På den andre siden kan dette utnyttes for å styrke foreningens økonomi slik at man kan bruke mer penger på faggruppenes arbeid.
Dersom man tror kurset går med underskudd søker man utdanningsfond 1 om underskuddsgaranti. Underskuddet dekkes da av Legeforeningen.

Dersom man tror kurset vil gå med overskudd kan Kurs- og Utdanningsutvalget bidra med råd og hjelp for regnskap og gjennomføring, og overskuddet går da til foreningen. Disse pengene kan da brukes bl.a. til å styrke arbeidet i faggruppene.
Det er ikke mye som skal til for at et kurs skal gå med overskudd. Hvis man bruker lokaler på sykehuset og ikke bruker dyre foredragsholdere fra utlandet hver gang, skal det ikke mange deltagere til for at kursene går med overskudd.

Eksempel på budsjett for Basiskurs (takster for kursavgift og honorarer finner man på legeforeningens nettsider - adresse til lenke finner dere under punkt 3 i dette dokumentet).
Det er tatt utgangspunkt i et 2 dagers kurs med 40 deltagere, kursavgift 2 100 kr.
Foredragsholdere får 1800 kr for 1 forelesningstime (her beregnet 14 timer). Utenlandske foredragsholdere har egne takster. Egne takster for de som holder kurs en hel dag. **Foredragsholdere fyller ut standard skjema fra Legeforeningen og standard Reiseregning (se lenke ovenfor for aktuelle takster).**
Hvis man bruker lokale foredragsholdere blir det mindre på reise og opphold. Middag er frivillig, men ofte hyggelig. Ikke krav om at man arrangerer middag (skal uansett gå i 0,-).
Kaffe + Mineralvann + Kake til pauser er kun et overslag. Kan sikkert gjøres billigere eller dyrere.

	Antatte inntekter	**Antatte ugifter**
Honorar		25 200
Kursavgift (40 deltagere)	84 000	
Reise og opphold foredragsholdere		7 000
Middagen		24 000
Innbetalt middag (40 deltagere)	24 000	
Kaffe + Mineralvann + Kake		4 000
Total	108 000	60 200

Husk kvitteringer på alle utgifter. Legeforeningen kan sende ut faktura for kursavgift og purre på manglende innbetaling.

5.1.2 MØTEREFERAT KURS & UTANNINGSUTVALGET

Referat fra møte i KUU

Fredag 09. januar 2015, kl 10 – 16

Sted: Legenes hus, Oslo.

Tilstede:
Tor Vikan Rise, Rune Lilleng, Ingvild Lobmaier, Hege Aase Sætran og Joanna Ågren.

1. Veileder for kursarrangører

Det ble diskutert om KUU bør lage en veileder for kursarrangører av basiskurs i patologifaget for LIS, se utkast i vedlegg 1.

2. Oppsett av kursplan i patologifaget for LIS

Innhold i kursplanen ble diskutert. Det er ønskelig at kursplanen går over 5 år med oppstart fra 2017. Kursene skal være basale og beregnes for leger i spesialisering. Innholdet i kursene skal utarbeides med utgangspunkt i det nye attestasjonsskjemaet (obligatorisk fra 1.1.2018) med hovedvekt på hva kandidatene skal kunne etter endt utdanning. Man bør også være innom, men legge mindre vekt på temaene kandidatene skal ha kjennskap til. Kursene må dekke: Normalanatomi/histologi, makroarbeid, histopatologi, snittseminar, immunhistokjemi/spesialundersøkelser, generell koding og gradering.

Følgende temaer ønskes dekket i kursplanen:

Diagnostiske metoder	1 dag
GI-tractus, neoplasier	1-2 dager
GI-tractus, ikke-neoplastiske tilstander	1 dag
Mamma	2 dager
Nyre og urinveier	2 dager
Prostata og testis	2 dager
Gyn	3 dager (evt dele opp)
CNS, neoplasier	1 dager
Leve, galle, pancreas	2 dager
Ben-, bløtvev	1 dag
Lunge	2 dager
ØNH, øvre luftveier	2 dager
Thyreoidea	1 dag
Hud, inflammatoriske tilstander	1 dag
Hud neoplasier	2 dager

Hematopatologi	1 dag
Immunhistokjemi	1 dag
Placenta/perinatal diagnostikk	2 dager
Forskning	1 dag

Øye, hjerte/kar, oral kan evt. legges inn under andre temaer.

I tillegg kommer obligatoriske kurs i rettsmedisin, obduksjon, cytologi, molekylærpatologi og administrasjon/ledelse.

Kursene fordeles til to vårkurs (inkl.kurs i forbindelse med årsmøtet) og to høstkurs i tillegg til de obligatoriske kursene, se vedlegg 1. I tillegg er det Årsmøtet hvert år i mars.

3. Kursplan 2015 – 2016

Følgende endringer i forslaget fra forrige møte (se referat KUU-møtte oktober 2014):

2015:
Hudpatologikurs strykes.
Forslag om å flytte gynkurs til januar 2016 og slå sammen corpus uteri med cervix/vulva/vagina.

2016:
GI-patologi strykes.
Urinblærekurs strykes.

Ny plan:

2015

Emne	**Tid**	**Sted**	**Arrangør**	**Kommentarer**
Årsmøte NFKC	6.-7. februar			
Diagnostisk Immunhistokjemi for patologer	18. mars	Stavanger		Årsmøtekurs
Årsmøte DNP	19.-20. mars	Stavanger		
Klinisk molekylærpatologi	12.13.mai	Bergen		Obligatorisk kurs
Uropatologi (prostata og testis?)	? juni	Oslo?	Bernard Majak Rune Lilleng	
Perinatalpatologi, inkudert placenta	12. -14. oktober	Oslo	Borghild Roald,	

			Gitta Turowski	
Diagnostisk cytologi	16.-20. november			Obligatorisk kurs

2016

Emne	**Tid**	**Sted**	**Arrangør**	**Kommentarer**
Gynpatologi (vulva, vagina, cervix, corpus uteri)	Januar		Ben Davidson/Cecilie Alfsen	
Årsmøte NFKC				
Årsmøtekurs DNP				
Årsmøte DNP				
Bløtvevspatologi	april/mai/juni	Radiumhospitalet	Bjerkehagen/Hauglans/Viset	
Rettsmedisin				Obligatorisk kurs
Obduksjons- og nevropatologi	?	?	?	Obligatorisk kurs ?

4. Oppgavefordeling

Ingvild Lobmaier:

Purrer på LIS kurs 2017 (frist for kursdato og kurssted 1 år før kursstart, kursplan bør foreligge 0,5 år før)
Kontakter Ben Davidson om evt.flytt og sammenslåing av gynkurs til januar 2016. Kontakter Bodil Bjerkehagen ang. bløtvevskurs apr.-juni 2016.
Kontakter VISMA om forslag til oppsett av budsjett og regnskap for kursarrangører.

Tor Vikan:

Purrer på LIS-kurs for 2018. (frist for kursdato og kurssted 1 år før kursstart, kursplan bør foreligge 0,5 år før)

Hege Aase Sætran:

Kontakter Stavanger og følger opp årsmøtekurset 2014.

5. Neste møte

KUU møtes i forbindelse med årsmøtet i Stavanger.
Neste møte legges til høsten 2015.

5.2 Forskningsutvalget DNP (FU)

I 2014 sluttet tre av medlemmene, og to nye kom inn. Utvalget har ikke holdt møter i 2014. I 2015 planlegges to møter.
Utvalget har i flere år hatt spesielt fokus på problemstillinger knyttet til biobanker, og fremmet forslag til takstbruk og retningslinjer for revisjon av diagnoser i forbindelse med forskningsprosjekter. Andre saker har vært kurs i forskning i patologi, tilrettelegging for forskningsstillinger i patologi, reisestipend, innspill til DNPs nettside, og fokus på patologiforskning i nasjonal kreftplan.

Utvalget vil fortsette å arbeide med disse sakene, og videre fokusere på kreditering av patologenes arbeid i forbindelse med deltakelse i tverrfaglige forskningsprosjekter som styres utenfor patologiavdelingene.

To medlemmer fra FU deltok i komite på årsmøtet i DNP i 2014 som delte ut forskningspris, posterpris og pris for beste påskeegg. To medlemmer er også med i en slik komite i forbindelse med årsmøtet i 2015.

5.3. Kvalitetsutvalget

Tema: Nytt SNOMED kodeverk

Som oppfølgning av arbeidet med nytt laboratoriekodeverk har KU innledet samarbeid med Helsedirektoratet (Hdir) og Kreftregisteret (KR) vedrørende manglende oppdateringer av SNOMED kodeverk. Fokus for alle parter har vært ønske om kvalitetsforbedring og samstemming av rapporteringspraksis i patologifaget. Dagens praksis bygger på en snart 20 år gammel SNOMED versjon som i mangel på oppdatering har vært utviklet i forskjellige retninger på de forskjellige laboratoriene i Norge.

Hdir har per i dag ansvar for alle kodeverk for laboratoriefagene, så nær som SNOMED. De oppfatter det derfor som naturlig at de skal ha et administrativt ansvar for SNOMED i samarbeid med DNP som må ha det faglige ansvar for innhold.

På denne bakgrunn har KU innledet et samarbeid med Hdir og med KR som interessent. Vi foreslår å starte et prosjekt med oppdatering av SNOMED basert på en oppdatert dansk versjon. Prosjekteier vil være avdelingsdirektør Hanne Narbuvold, Avdeling statistikk og kodeverk, Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal være den norske forvaltningsenhet. Den norske patologiforening (DNP) utgjør faggruppen (referansegruppen) for arbeidet. Kreftregisteret, DNP og direktoratet utgjør styringsgruppen for prosjektet.
Dansk SNOMED administreres av Sundhedsstyrelsen, tilsvarende Hdir i Norge. For å lette arbeidet med rettigheter omkring bruk og samarbeid om den danske versjon, vil det være hensiktsmessig at DNP overfører forvaltningsansvaret til den norske versjonen til Hdir. For å sikre en god faglig utvikling av kodeverket vil det være nødvendig med et kontinuerlig samarbeid mellom Hdir og DNP ved sine faggrupper. Dette samarbeidet forutsetter begge parter vil finne sted, og prosjektet vil utrede en modell for oppdatering.

Initialt vil KU lage anbefalinger omkring grad av detaljering av kodeverket sammenliknet med den danske versjon. Deretter ønskes det at DNP sine faggrupper møtes for å arbeide med oversettelse av dansk SNOMED til norsk jamfør KU sine retningslinjer. Det anslås behov for 2 arbeidsmøter per faggruppe til dette arbeidet, med noe e-post aktivitet mellom møtene. Oppstart mai 2015, anslått ferdig prosjekt og etablert ny SNOMED mars 2016 (før årsmøte).

KU vil be om Årsmøtets støtte til å videreføre prosjektet med at DNP kan overføre forvalteransvaret til Hdir, mens DNP skal beholde fagansvar. Avtale om dette skal kvalitetssikres i samarbeid med legeforeningens juridiske avdeling.

Tor-Arne Hanssen

5.4. IAP

Prof. dr. Claude Cuvelier
Vice President Europe, IAP
Head Academic Department of Pathology
Ghent University
UZG Blok A 5th floor
De Pintelaan 185
B 9000 Ghent
Belgium

30.09.2014

The annual report to IAP

on behalf of the Norwegian Society of Pathology.

Dear Mr. Cuvelier

Here is the report from the Norwegian division of IAP.

President of division: *Ying Chen*
Name of Secretary: *Sverre Andreas Dahl*
Name of Treasurer: *Ingvild Lobmaier*

Membership: IAP- Norway
Number of members: *354*
No. of senior members: *206*
No. of junior members: *91*

Report of activities in 2014: Activities by the Norwegian division is closely connected to the activities of the Society. No independent activities have taken place during the present year.

For addition information concerning our activity, please visit our homepage: http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/

Yours, sincerely

Ying Chen
President of the Norwegian Association of Pathology

5.5. UEMS

ÅRSRAPPORT UEMS, Specialist Section of Pathology, European Board of Pathology

Det har vært avholdt 2 møter i 2014; ett i Uppsala 10.05. samt vintermøte i Brussel 15.11.14.

SWOT ANALYSE
Representanter fra UK har hatt en gjennomgang av "Guidelines on staffing and workload in practice» hvor arbeidsbyrden for patologer i UK ble presentert. Det ble poengtert at det både skjer en økning i antall prøver, men at den største økningen sannsynligvis kommer av merarbeidet med hver prøve, antall blokker, tilleggsundersøkelser, etc. I UK finns der dokumenter som angir et årsverk for en patolog, publisert på hjemmesiden til Royal College of Pathologists. Flere delegater understreket at multidisiplinære møter også må inkorporeres i «workload».
Representanter fra UK, Hellas og Portugal skal utarbeide et draft som grunnlag for videre diskusjon på møtet i Dublin i 2015.

MOLEKYLÆR PATOLOGI:
Det ble gjort noen små endringer/justeringer på Madrid-dokumentet etter innspill fra genetikk og mikrobiologimiljøer.

SET OF PRINCIPLES OR BILL OF PRACTISING RIGHTS FOR PATHOLOGY:
Sak som har vært oppe flere ganger tidligere. Det er uttrykt ønske om å fremme for publikum hva en patolog er/jobber med. Patologer ofte lite synlige, og det ble diskutert en felles kampanje for å fremme faget. Ikke konkludert, blir diskutert på senere møter.

ACCREDITATION/CERTIFICATION
Det er gjort en undersøkelse vedrørende akkreditering i ulike medlemsland, og resultatet ble presentert på møtet i Uppsala. De fleste land har frivillig akkreditering. Det eksisterer flere forskjellige ISO- anbefalinger.
ISO 70020: omhandler diagnostikk-, profesjonell vurdering
ISO 115189: tekniske spesifikasjoner.

WEBSIDE
En ny webside er nå publisert, presentert på møtet I Brussel Nov. 2014.
Adresse: *https://**europathol.wordpress.com**/*

LECTURE
På møtet i Uppsala ble det holdt en interessant forelesning vedrørende prosjektet : **The Human Protein Atlas** presentert ved Fredrik Pontén; Department of genetics, immunology and pathology, Uppsala University.

PÅGÅENDE SAKER UEMS:

a) Situasjonen for histo/cytoteknikere. Enkelte delegater har uttrykt bekymring over at andre yrkesgrupper (teknikere etc) ønsker å ta over enkelte av patologenes oppgaver («jobbglidning»).
b) **Lagring av snitt, blokker, patologirapporter** (ønskelig å utforme minimumskrav).
c) **Subspesialisering i patologi**. Representanten fra Nederland informerte om at forsikringsselskaper krever at patologer med spesiell kompetanse (subspesialister) gjør vurderinger ved forsikringssaker. **Board of Pathology** støtter ikke formell subspesialisering i patologi. Dette temaet foreslåes diskutert på neste vintermøte i Brussel.

NESTE MØTER:

Neste årlige møte: Dublin 15.6. 2015.

Referent: Ingunn Stefansson- UEMS representant

ingunn.stefansson@k1.uib.no

5.6. Spesialtetskomitéen

ÅRSRAPPORT 2014 - SPESIALITETSKOMITEEN I PATOLOGI

For perioden 2014-2017 består komiteen av:
Hovedmedlemmer: Øystein Størkersen (St.Olavs hospital), Runa Braun (UNN), Ingunn Stefanson (Gades institutt), Rune Lilleng (Drammen sykehus)
Varamedlemmer: Lars Helgeland (Gades institutt) og Ellen Berget (Gades institutt)
Fra YLF: Dordi Lea (SUS)
Varamedlem: Benedicte Adams (OUS)

Den nye komiteen gjennomførte 26. november 2014 et besøk på patologiavdelingen på OUS, Ullevål universitetssykehus. Rapport er sendt legeforeningen. Komiteen har i 2014 samarbeidet med legeforeningen vedrørende å utarbeide et nytt rapporteringsskjema for utdanningsinstitusjoner i patologi. Skjemaet gjelder fra og med rapporteringsåret 2014. Rapportene for utdanningsåret 2013 ble behandlet av komiteen i 2014 og gir der et gjennomgående inntrykk av at utdanningen, på tross av ubalanse mellom oppgaver og ressurser i avdelingene, fungerer godt. Det ble i 2014 gitt fjorten godkjenninger som spesialist i patologi. Av dette var ni godkjenninger av spesialister utdannet i Norge (7 kvinner og 2 menn). Det var fem overføringer fra utlandet henholdsvis Romania, Sverige, Polen, Litauen og Ungarn.

Mvh

Rune Lilleng
Leder, spesialitetskomiteen i patologi
3. februar 2015

5.7. DNPs Stipend

5.7.1 Reisebrev fra Silje Fismen

Hudpatologi fremfor juleforberedelser

- Reisebrev fra Graz/Frankfurt

Campus. Landeskrankenhaus Graz. Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie til høyre.

Som heldig mottaker av DNPs reisestipend 2014 søkte jeg om få gå opp til internasjonal sertifisering i hudpatologi; *ICDP - UEMS International Board Certification in Dermatopathology* (1) i Frankfurt 07.12.14.

Sertifiseringen arrangeres av European Union of Medical Specialists (UEMS), Section of Dermato-Venereology and Section of Pathology i samarbeid med International Committee of Dermatopathology og avholdes årlig. Eksamenen ble opprettet i 2003 med intensjon om å etablere en internasjonal standard innen dermatopatologi i land der spesialisteksamen ikke er påkrevd. I tillegg har eksamenen intensjon om å øke det diagnostiske nivået innen dermatopatologifaget (2,3).

Eksamenslokalet. Klinikum d. J.W.Goethe-Universität Frankfurt AM

Eksamenen består av tre deler. Første del er skriftlig (60 spørsmål, multiple choice eller kortsvar, ett minutt pr spørsmål), primært fra litteraturen og fra nylig publiserte artikler. Den andre delen består av 50 bilder (kliniske bilder, immunfluorescens, molekylærgenetikk eller immunhistokjemi, ett minutt per spørsmål) vist på storskjerm. Halvparten er multiple choice, resten kortsvar. Tredje del er en praktisk del med lysmikroskopisk vurdering (70 slides, HE-farge, ingen spesialfarger/immunhistokjemi, to minutter per slide. Kliniske opplysninger er gitt i form av alder og lokalisasjon). Svarene gis som kortsvar eller multiple choice. Eksamenen har relativt høy strykprosent (~35% (2)).

Pensum er de viktigste oppslagsverkene i hudpatologi samt siste to års publikasjoner på feltet (primært fra Journal of Cutaneous Pathology og American Journal of Dermatopathology, men også fra bredere tidsskrift). På forhånd ble jeg anbefalte å lese Weedons *Skin Pathology*, Cerronis *Cutaneous Lymphomas*, Massi&LeBoits *Histological Diagnosis of Nevi and Melanoma*, Murphys *Molecular Diagnostics in Dermatology and Dermatopathology* samt Requena&Sanguezas *Cutaneous Vascular lesions* fra perm til perm. Ut fra detaljnivået på spørsmålene var dette et meget godt råd.

De formelle kravene for oppmelding er fullført spesialisering innen patologi eller dermatologi og minimum 12-måneders subspesialisering i hudpatologi. I tillegg bør man ha publisert innen dermatopatologi. Hospitering/fellowship ved hudavdelinger/patologiavdelinger som oppfyller kravene som ICDP-UEMS-godkjent referansesenter er også anbefalt. I tillegg er sideutdannelse innen respektivt dermatologi eller patologi sterkt anbefalt.

I forkant av eksamenen i Frankfurt hospiterte jeg en uke ved universitetssykehuset i Graz hos professor Lorenzo Cerroni. Hudavdelingen i Graz fungerer som referanselaboratorium innen hudpatologi for store deler av verden. Avdelingen har et rikholdig arkivmateriale velegnet for egenstudier. Her er tre fantastiske hudpatologer som er svært rause med å dele kunnskapen sin, og man er alltid velkommen ved stormikroskopet. Avdelingen er et himmelrike for en dermatopatolog.

Stormikroskopet ved hudavdelingen i Graz. Professor Lorenzo Cerroni (foran til høyre). Professor Laila El-Shabrawi-Caelen (foran til venstre). Reisebrevforfatter bakerst i midten.

Høsten har vært slitsom med mye egenstudier og sene kvelder. Da jeg omsider satt på eksamen og innså vanskelighetsgraden på spørsmålene må jeg innrømme at jeg angret på det hele. Men etter å ha fått eksamensdagen litt mer på avstand er jeg helt enig med professor Zsolt Argenyis uttalelse(4):

" Taking the International Dermatopathology examination provides a different and unique educational experience. The comprehensive review required for the preparation will not only refresh established knowledge but will also reinforce and expand skills. Additionally, it will provide an opportunity to learn about important recent developments".

Å få muligheten til et kortere eller lengre gjesteopphold ved et referansesenter innen eget fagfelt er en gave og et stort privilegium. Tusen takk til DNP og til avdelingen min som finansierte deler av oppholdet.

Desemberglede. Ristede kastanjer og tilgang til et uendelig antall teaching boxes.

Hilsen

Silje Fismen
(nå med diplom i skuffen)
Universitetssykehuset i Nord-Norge

Referanser:

(1) www.icdermpath.org (generell eksamensinfo)
(2) Kerl H et al. *International Board Certification in Dermatopathology. A worldwide effort to raise standards in Dermatopathology.* Am J Dermpath 2005, 27(4), 357-9.
(3)Kerl H et al. *International Board Certification in Dermatopathology: Paving the way for the future.* Am J Dermatopath 2004, 26 (5), 439-40.
(4)Argenyi ZB. *Dermatopathology test taking becoming Globalized: taking the international Board Exam in Dermatopathology.* Am J Dermpath 2012, 34(7), 787-8.

5.8. Årsrapporter fra DNPs Faggrupper, 2014.

5.8.1. Faggruppe for Ben- og bløtvevspatologi

Rapport fra Faggruppen for ben- og bløtvevspatologi 2014

Gruppen har bestått av Hans Kristian Haugland, Haukeland, Trond Viset, St. Olav, Vidar Isaksen, Tromsø og Bodil Bjerkehagen, OUS
Gruppen har hatt innlegg ved årsmøtet i 27.3.2014 "Faglig nytt fra ben- og bløtvevssgruppen:
WHO-klassifikasjon fra 2013 og gradering av sarkomer" ved Bodil Bjerkehagen. I september ble avsnittet for ben- og bløtvevssvulster revidert i *Veileder i biopsibesvarelser*. Videre har vi deltatt på Faggruppeseminar i Patologforeningens regi i 19.11. 2014.

Med vennlig hilsen
Bodil Bjerkehagen
leder

5.8.2 Faggruppe for Cytologi

Rapport av aktivitet i 2014 til Den Norske Patologforenings Årsrapport fra Faggruppe for cytologi

Faggruppens medlemmer har vært Oddrun Kolstad, UNN; Majid Salarinejad St. Olav; Jannicke Berland, SUS; Jon Lømo, OUS; Ying Chen, Ahus og Hans Kristian Haugland, HUS (leder). I løpet av året har Ying Chen trukket seg som medlem og blitt erstattet med Torill Sauer, Ahus.

Arbeidet i faggruppen for cytologi har i all hovedsak vært rettet mot utvikling av en norsk versjon av Bethesda systemet for rapportering av cytologiske prøver fra thyroidea (Ali og Cibas 2010).

Mye av arbeidet rundt den norske versjonen er blitt utført av kollegaene Eva Sigstad og Krystyna K. Grøholt, mens faggruppen har sett nærmere på relevante morfologikoder i SNOMED som kan brukes for de ulike diagnostiske kategoriene i systemet.

Arbeidet er praktisk talt i havn, og vil bli gjennomgått på møte i faggruppen i tilslutning til årsmøtet i NFKC primo februar. Vi håper etter dette at vi kan gi våre anbefalinger til styret i DNP og til syvende og sist de ulike avdelinger.

S. Ali, E. Cibas: The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, Springer, 2010, ISBN 978-0-387-87665-8

Bergen, 26.1.2015

For faggruppen
Hans Kristian Haugland

5.8.3 Faggruppe for Gastrointestinal patologi

Rapport fra Faggruppen i Gastrointestinal patologi 2014

Faggruppen har bestått av Sonja Eriksson Steigen (UNN), Patricia Mjønes (RIT), Susanne B. Wildhagen (SUS), Sabine Leh (Haukeland UB), Else Marit Løberg (OUS) og Solveig Norheim Andersen (leder, Ahus).

Gruppen hadde ansvar for kurs i "Ikke-neoplastisk gastrointestinal patologi" den 26. mars, i forkant av Patologforeningens Årsmøte 2014 – begge deler fant sted ved Thon Hotell Vika Atrium. Flere av gruppens medlemmer deltok som forelesere, foruten Peter Blom og Lars Gustav Lyckander ved Ahus, og Tor Jac Eide ved OUS.

Kurset var i første rekke beregnet på LIS-leger og var i store trekk bygget etter samme mal som det foregående kurset over samme tema i 2009. Det var denne gangen ca. 70 patologer som deltok, og tilbakemeldingene var gjennomgående svært gode.

Tor Jac Eide holdt følgende dag innlegg om "Sagtakkede lesjoner i tykktarmen" under sesjonen "Nytt fra faggruppene" ved Årsmøtet.

Undertegnede var til stede og fremla rapport over årets aktiviteter da Den norske patologforening hadde møte for faggruppelederne på Holmenkollen hotell 19. november, i forkant av Onkologisk forum.

Gruppen har følgende fremtidige kurs i tankene – "Kurs i leverpatologi" og "Kurs i neoplastisk gastrointestinal patologi". Det første antas å finne sted i 2016

Ahus 26/1-2015.
Solveig Norheim Andersen

5.8.4 Faggruppe for Gynekologisk patologi

Gynpatologi-gruppen - Aktivitet 2014

1. Tre gruppemedlemmer (alle bortsett fra lederen) ble erstattet. Med de tre nye medlemmer (Ingunn Stefansson fra Bergen, Marit Valla fra Trondheim, Tormod Eggen fra Tromsø) ble kommunikasjonen innen gruppen betydelig bedre. Gruppen fikk møte (på første gang i de fire årene undertegnede har ledet gruppen) den 4. november 2014. I dette møtet ble det drøftet 2 dokumenter som nå er lagt på DNPs webside:

1. Veileder til makrobeskjæring or rapportering av adenokarsinomer utgående fra ovarie, tube eller peritoneum
2. Anbefaling av immunhistokjemi-paneller for de viktigste differensialdiagnoser innen gyn-patologi

3. Gruppen holdte et vellykket nasjonalt kurs i ovariale tumores der foredragsholderne var Cecilie Alfsen, Marit Valla, Bjørn Bertelsen og undertegnede. Et nytt kurs i patologi av corpus uteri er nå satt til 21-22 januar 2016.
4. Gruppeleder holdte foredrag som fokuserte på oppdateringer innen gyn-patologi ved DNPs årsmøte i 2014
5. Gruppeleder holdt foredrag om immunhistokjemi ved gyn-patologi på NordiQC-kurset i Krakow, Polen i oktober 2014.

5.8.5 Faggruppe for Hematopatologi

Årsrapport 2014 Faggruppe for hematopatologi

Medlemmer: Lars Helgeland (HUS), Klaus Beiske (OUS, erstattet Jan Delabie 2013), Håkon Hov (St. Olav, erstattet Harald Aarset 2014), Lars Uhlin-Hansen (UNN), Jan Klos (SUS).

1. Møteaktivitet. Hele gruppen har ikke vært samlet til møte i 2014, men flere av faggruppemedlemmene har hatt møter i forbindelse med deltakelse på diverse faglige møter/fora. LH, HH og KB i forbindelse med årsmøtet i DNP i mars, og styremøte i Norsk lymfomgruppe i juni.
   LH og KB er norske representanter i patologigruppen i Nordic Lymphoma Group (NLG), og deltok på årsmøtet i NLG i Stockholm i oktober.

2. Pakkeforløp. LH var patologrepresentant i arbeidsgruppen for maligne lymfomer. Det ble avholdt et felles oppstartsmøte for alle forløpspakkene i Oslo i april, og det ble så avholdt to gruppemøter i HDir i mai og august, og endelig innstilling ble levert HDir 15. september. Patologiretningslinjene ble drøftet med de andre faggruppemedlemmene pr. email underveis.

3. Retningslinjer for diagnostikk av høygradig maligne B-cellelymfomer (gråsonelymfomer). Dette er stor gruppe av maligne lymfomer, der det er viktig å differensiere mellom undergrupper, og spesielt å diagnostisere de særskilt aggressive som kan være aktuell for spesiell kjemoterapi. Kriteriene og relevante spesialanalyser er imidlertid ikke avklart internasjonalt eller i gjeldende WHO klassifikasjon fra 2008, som først vil komme i ny utgave i 2016. Det er fra onkologisk hold ønsket en mest mulig samordnet og ens tilnærming nasjonalt til denne diagnostikken. Forslag til nasjonale retningslinjer med tanke på implementering i Nasjonalt handlingsprogram er under utarbeidelse.

Bergen 17.02.15
Lars Helgeland
Leder, faggruppe hematopatologi

5.8.6 Faggruppe for Ikke-neoplastisk nyrepatologi

Faggruppe for ikke-neoplastisk nyrepatologi.
Fagruppen er konstituert, og vi har sett på strukturerte svar for nyrebiopsier ved glomerulonefritt. Dessverre er det kun Bergen som har kommet i gang med det. Men vi tror det kan bli bra, og her i Trondheim håper vi å ta det bruk om ikke alt for lenge.

Sabine hadde vellykket nordisk møte for nyrepatologer i Bergen i høst.
Ellers har også dette året vært preget av det å finne en ny løsning for Nyrebiopsiregisteret ettersom det ikke kan godkjennes som nasjonalt kvalitetsregister. Det er i gang arbeid for å opprette et nytt register som omfatter tidligere klinisk register og også nyrebiopsier.

Det er kort det som bør inn i et referat. På møtet sa jeg at jeg ønsker å trekke meg fra gruppen. Anmoder styret om å finne en etterfølger. Ved vår avdeling har Øystein Størkersen sagt seg villig til å gå inn.

Ellers vil jeg pånytt anmode styret om å gjøre kurs i rettmedisin ikke-obligatorisk. Forslaget jeg sendte inn for knapt to år siden opprettholdes.

Vennlig hilsen

Harald Aarset
Avdelingssjef
Avdeling for patologi og medisinsk genetikk
St. Olavs Hospital HF

5.8.7 Faggruppe for Lunge- og ØNH patologi

Faggruppe for Lunge og ØNH-patologi

Medlemmer:
Elin Richardsen, Sissel Gyrid Freim Wahl, Lars Helgeland, Friedeman Leh, Svetlana Tafjord.

Konstituert: August 2011.

Status pr 30.01.15:

1. Arrangert kurs i Trondheim 02.-03. juni, 2014. Tema: Neoplastisk lungepatologi med vekt på epiteliale svulster.

2. Hele gruppen (inkludert Peter Jebsen) har deltatt aktiv i Translasjonsforskningsgruppe i regi av NLCG. Møtene har vært arrangert via videokonferanse og ved møte i Oslo.

3. Oppdatert og utvidet patologidel i utredningskapittelet (Nasjonal Handlingsplan for lungekreft).

4. Møter:
   Onkologisk forum.
   Nasjonalt Lungekreft register (Kreftregisteret), Elin.
   Styremøter NLCG (Elin)

5. Faggruppens mandat er å ha kompetanse innen både ØNH og Lunge patologi. Dette er 2 relativt store organområder og vi mener disse 2 fagområdene burde deles i en ØNH- og en lungegruppe. Vi ønsker at dette diskuteres i styret i DNP.

Mvh

Elin Richardsen
Leder
Faggruppen for Lunge- og ØNH Patologi

5.8.8 Faggruppe for Mammapatologi

Faggruppe for Mammapatologi 2014 (ved Lars A. Akslen)

DNP´s faggruppe for Mammapatologi har ikke hatt møter i 2014. Det har blitt utarbeidet utkast til *strukturert diagnoseformulering (oppsummering)* for mammacancer. Dette baserer seg på *DNP´s Veileder for maligne svulster (2012)*, og tar hensyn til dialog med kliniske miljøer i NBCG og med Kreftregisterets. Utkastet fikk unison tilslutning ved NBCG´s Styringsgruppemøte 19.11.14 og vil integreres i ny versjon av veilederen som er under utarbeidelse og planlegges publisert 2015.

Akslen er medlem av NBCG´s Styringsgruppe og har deltatt i revisjon av Helsedirektoratets handlingsprogram (*Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft*) (publiseres tidlig 2015).

Patologigruppen ved Akslen og Lømo har deltatt i flere møter i NBCR (Norsk brystkreftregister), et kvalitetsregister ved Kreftregisteret. Det har blitt arbeidet med koding og logistikk for dataoverføring, og med tolkning, fremstilling og kommentarer vedrørende patologidata som er inkludert i *Årsrapport 2014 (Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft)*.

Det har vært arbeidet med en egen patologirapport fra fire av kvalitetsregistrene ved Kreftregisteret (mamma, prostata, colorectal, melanom), og denne skal publiseres i 2015. Det samme gjelder patologidata til en rapport fra Mammografiprogrammet som også vil komme i 2015.

Akslen representerte gruppen og holdt følgende foredrag: *Kvalitetssikring av*

Mammografiprogrammet – fra patologenes ståsted. Kvalitetsmøte for Mammografiprogrammet, Oslo, 26.11.14 (fellesmøte for radiologer, kirurger, patologer).

Faggruppen ble oppnevnt til å fungere som rådgivende gruppe for Mammografi-programmet når det gjelder monitorering av kvalitet for patologi, med virkning fra 1.1.15.

Akslen har deltatt i arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet *Pakkeforløp for brystkreft (Helsedirektoratet 11-2014)*; ordningen implementers f.o.m. 1.1.15.

5.8.9 Fagggruppe for Melanocyttisk patologi

Faggruppe for Melanocyttpatologi 2014 (ved Lars A. Akslen)

Akslen er medlem av Styringsgruppen i Norsk melanomgruppe. Det har inneværende år vært arbeidet med oppdatering av Handlingsprogram for melanomer (Helsedirektoratet, 3. utgave), og dette vil bli publisert tidlig 2015.

Akslen har deltatt i arbeidsgruppe som har arbeidet med Pakkeforløp for melanomer, publiseres 2015.

5.8.10 Faggruppe for Molekylær patologi

Faggruppen i molekylær patologi har i 2014 ikke hatt møteaktivitet forutenom møter i regi av patologforeningen. Helse- og Omsorgsdepartementet hadde noen år tidligere gitt Helse Sør-Øst i oppdrag, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, å utarbeide en nasjonal, helhetlig strategisk tilnærming til persontilpasset medisin. Denne rapporten ble fremlagt til åpen høring i slutten av juli. Patologi som fagområde, og molekylær patologi spesielt, var stedvis helt utelatt og faggruppen forfattet en detaljert redegjørelse som ble oversend til leder for Patologforeningen. Det ble forfattet et kortfattet men tydelig skriv som ble formelt innsendt, samtidig fikk ledergruppen for rapporten det detaljerte innspillet i tillegg.
Styret i patologforeningen anmodet om at faggruppen kunne få oversikt over miljøet ved sykehusene i Norge og at man kunne jobbe opp mot styret for å få en strategiplan.
Faggruppen består av: Sonja Steigen (UNN), Harald Aarseth (St.Olav), Olav Vintermyr (Haukeland), Hege G. Russnes, leder (OUS).

5.8.11 Faggruppe for Nevropatologi

- Det har ikke vært gruppeaktivitet.

5.8.12 Faggruppe for Obduksjonspatologi

Årsrapport 2014, Faggruppe for Obduksjonspatologi

Medlemmer: G. Cecilie Alfsen, Ahus (leder), Borghild Roald, OUS, Christian Lycke Ellingsen, Dødsårsaksregisteret, Stine Kristoffersen, Haukeland universitetssykehus (fra desember 2014), Ivar Nordrum, St. Olavs Hospital, Vidar Isaksen, UNN.

Gruppen har hatt ett møte under årsmøtet i Oslo i mars og ellers kontakt via e-post. Faggruppeleder representerte utvalget på faggruppemøtet i Oslo 19.november. Fra desember 2014 er Haukeland igjen representert, med oppnevnelse av Stine Kristoffersen

Øvrige aktiviteter:

- Veileder i obduksjon: nye avsnitt laget og publisert etter å ha blitt lagt fram for årsmøtet 2014. Se http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/faggrupper/obduksjon/Faglige-nyheter/Veileder-i-obduksjon-voksne/
- Sertifisering av obduksjonsteknikere: Flytplan for sertifisering og resertifisering er laget og første sertifiseringskurs er gjennomført i samarbeid med NMT (Lars Tomas Lien og Eli-Mathea Skåre), som har hatt hovedansvaret. Kurs avholdt 24.-25. oktober 2014 i Oslo, med 23 deltakere. Poster om gjennomføringen vil bli presentert på årsmøtet. Christian Lycke Ellingsen holdt kursdelen om obduksjonsteknikk. Neste kurs vil avholdes i oktober Oslo, se http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/faggrupper/obduksjon/For-obduksjonteknikere/
- Kurs i obduksjonspatologi og ikke-neoplastisk nevropatologi. 30 deltakere i Trondheim, 12.-14. november. Ivar Nordrum og Sverre Torp kursledere. Foredragsholder fra Sverige, professor og overlege Elisabeth Englund, fra Lund, snakket om nevrodegenerative lidelser (i regi av Sverre Torp). Kursfiler vil bli lagt ut på nett.
  Sted for neste kurs i 2016 ikke bestemt ennå.
- Takster: På initiativ fra Helsedepartementet tok Helsedirektoratet i november kontakt med leder i DNP for å vurdere obduksjonstakstene. Faggruppeleder har bistått styret med svarbrev til Helsedirektoratet.
- NOU 2011:21 og ny obduksonslov Lovproposisjonen er nå presentert for Helse og sosialkomiteen. Lovforslaget har tatt hensyn til en rekke punkter som foreslått i NOU. Etter diskusjon med styret og faggruppemedlemmene i DNP har utvalgsleder i januar 2015 sendt brev direkte til komiteen med kommentarer. Punktene som ble påpekt i brevet var 1) at det var uheldig at ikke også rettslige obduksjoner ble underlagt lovparagrafen om at organer så langt som mulig skal legges tilbake i liket og 2) at vi støtter NOU'ens oppfatning av at det ikke bør være noen forskjell på

forskning på levende eller døde og at forskningsaktivitet på vev fra døde bør dekkes via Helseforskningsloven.

- Obduksjonstallet i spesialistutdaningen. Faggruppen går inn for en reduksjon av antall obduksjoner som kreves og fremmer dette som sak for årsmøtet 2015.
- Obligatoriske kurs i rettsmedisin og obduksjon. Faggruppen har tidligere, i 2012, fremmet som sak til styret om å fjerne kravet om obligatorisk kurs i rettsmedisin. Saken tas opp igjen.. Med praktisering av faste sakkyndige, er grunnlaget for kurset i Rettsmedisin bortfalt og faggruppen mener tematikken kan behandles på kurset i obduksjonspatologi, et kurs som er obligatorisk frå 2016. Saken ble anbefalt utsatt av styret i 2012, men fremmes nå for årsmøtet i 2015.
- Utkast til veileder for informasjon til pårørende ved obduksjon av barn: Helsedirektoratet sendte utkastet til høring i desember, med kort frist. Utkastet inneholdt flere formuleringer og anbefalinger om informasjonspraksis rundt obduksjoner og uttak av vev til forskning som ble ansett som ulovlige. Faggruppen har bistått styret med formulering av høringsnotat som ble sendt 07.01.2015, og kommer derfor med i DNPs årsrapport for 2015.

5.8.13 Faggruppe i Perinatalpatologi og placenta

Faggruppe i perinatalpatologi og placenta ble konstituert i 2010 og registrert som faggruppe under DNP.

Gruppen består av patologer med interesse for foster- og barnepatologi inkludert placenta fra ulike sykehus i Norge, inkludert universitetssykehusene i Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø og Stavanger. Faggruppen er en direkte videreføring av interessegruppen Nasjonalt Placentamøte, som fra 2008 møttes to ganger årlig til faglige diskusjons- og kasuistikkmøter.

Faggruppen møtes 2-ganger årlig, preferert i forbindelse med 'De Norske Perintaldagene' og Patologforeningens årsmøte. I 2014 har faggruppen avholdt to møter i Oslo, den 29.03. og 27.10.2014.
Hovedfokus ligger på harmonisering og standardisering av de relevante diagnostiske prosedyrer og rutiner for placentadiagnostikk og barne- og fosterobduksjoner i Norge samt kasus-diskusjon.
Sammen har vi arbeidet og testet et systematisk, objektivt og standardisert, klinisk relevant klassifikasjonssystem for placentapatologi (Placenta 33 (2012) 1026-1035).

Table 1: A new, clinically oriented, unifying and simple placental classification system, with nine major diagnostic categories, including normal placenta.
Diagnostic wording

1. Placenta with normal morphology, according to gestational age
2. Placenta with chorioamnionitis

3. Placenta with villitis and intervillositis
4. Placenta with maternal circulatory disorders (decidual vasculopathy)
5. Placenta with fetal circulatory disorders
6. Placenta with delayed villous maturation
7. Placenta with findings, suggestive of genetic aberration
8. Placenta with implantation disorders
9. Placenta with other lesions

Diagnosen anbefales fulgt av en vudering der funnene diskuteres i relasjon til den kliniske problemstilling, analogt med oppsettet i en autopsi-rapport. På OUS brukes i tillegg til ordinære SNOMED koder et kodesystem relatert til placenta diagnosekategoriene: EP (etiologi/patogenese) 71000, 72000 osv.

Leder for faggruppen (Gitta Turowski) er medlem i en internasjonal gruppe av perinatalpatologer og obstetriker, som utarbeider kriterier i patologisk placenta diagnostikk. Høstmøten inkluderte de kriteriene, utarbeided sålangt i september i Amsterdam, 2014.

Neste møte avholdes etter årsmøte i Stavanger, lørdag 21.03. på SUS. I tillegg til kasusdiskusjoner, vil vi diskutere en liste med foreslåtte spesialundersøkelser og immunhistokjemi for å bedre diagnostikken ved de ulike placentadiagnosene.

Mandag 12. til og med onsdag 14.oktober 2015 vil medlemmer av faggruppen arrangere et UiO-universitetskurs (med snittseminar) i Perinatalpatologi inkludert placenta.

Oslo, 13.2.2015, Gitta Turowski

5.8.14 Faggruppe i Uropatologi

Gruppa har startet arbeid med diagnosemaler, men har ikke fullført dette. Følges opp i 2015.

5.8.14 Referat fra faggruppeseminar Hotel Thon opera, Oslo 26.11.13

Referatet finner man på DNPs nettsider ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/faggrupper/Faggruppeseminarer-felles-for-alle-grupper/

5.9. Andre Representanter, grupper og utvalg.

5.9.1. Norsk Nyrebiopsiregister

Hjemmesiden til Norsk Nyrebiopsiregister finner man ved å følge linken nedenfor:
http://www.nephro.no/nbr.html

5.9.2. NordiQC

NordiQC – aktiviteter i 2014

NordiQC-organisasjonen har blitt 10 gammel i løpet av 2014, og er i dag en av de mest respekterte organisasjoner i EQA i immunhistokjemi i verden, med over 620 deltagende laboratorier fra ulike verdensdeler. I 2014 har vi gjennomført alle våre planlagte aktiviteter. Innen General IHC module ble alle tre runs gjennomført med assessment av totalt 16 epitoper (run 40 i februar: CK7, MLH1, MSA, PSA og TdT; run 41 i mai: BSAP, CK-PAN, MSH2, p57, p63 og PSM2 og run 42 i oktober: Bcl-6, CD15, GLP3, MLA og PAX8). Ytterliggere to runs i Breast cancer IHC module med assessment av 5 epitoper (run 17 i juni: ER og Her-2, samt run 18 i november: Her-2, PgR og Ki67), samt to runs for Her-2 in situ hybridisering ble gjennomført. Alle resultater fra samtlige runs er tilbakemeldt til deltakende laboratorier og oppsummeringer er publisert på vår internettside.

For å imøtekomme ønsker fra deltakere på vårt årlige kurs i immunhistokjemi ble det introdusert konsept bestående av to separate undervisningskurser per år. Ett med fokus på tekniske aspekter med bioingeniører som målgruppe,«NordiQC Worshop in Diagnostic Immunohistochemistry» ble gjennomført den 17-19 september i Aalborg, Danmark. Det andre kurset med fokus på diagnostiske aspekter av immunhistokjemi der målgruppen er patologer, «NordiQC Academy- Diagnostic Immunohistochemistry for Pathologists» ble gjennomført 16-17 oktober i Krakow, Polen. Begge kurs har fått veldig gode tilbakemeldinger fra deltakerne og fortsetter i 2015. Forberedelser til organisering av 2nd NordiQC Conference on Standardization in Applied Immunohistochemistry den 9-12 juni 2015 i Aalborg har startet. Flere inviterte presentasjoner ble gitt av medlemmer i core group på forskjellige nasjonale og internasjonale kurs og kongresser.

For mer informasjon om resultater fra NordiQC , se www.nordiqc.com

MVH,
Jan Klos

6.ÅRSREGNSKAP

6.1 ÅRSREGNSKAP 2014 OG REVISJON

Den Norske Patolog Forening
76027

Resultat
Periode: 1 - 12/2014

Dato: 26.02.2015
Tid: 12:43

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
	ANSKAFFEDE MIDLER							
3100	Medlemskontigenter	-450	0	0,0	-450	0	-450	0,0
3200	Kontingent Den Norske Legeforen	-294 285	0	0,0	-294 285	0	-294 285	0,0
	Sum anskaffede midler	-294 735	0	0,0	-294 735	0	-294 735	0,0
	Aktiviteter som oppfyller fo							
3201	Inntekter årsmøte	-365 775	0	0,0	-365 775	0	-365 775	0,0
3202	Middag årsmøte	-38 395	0	0,0	-38 395	0	-38 395	0,0
	Sum aktiviteter som oppfyll	-404 170	0	0,0	-404 170	0	-404 170	0,0
	Aktivitet som skaper inntek							
8051	Renteinntekter, bank	-38 431	0	0,0	-38 431	0	-38 431	0,0
	SUM ANSKAFFEDE INNT	-737 336	0	0,0	-737 336	0	-737 336	0,0
	FORBRUKTE MIDLER							
	Kostnader til anskaffelse av							
	Kostnader til formålet							
6540	Kostnadsført inventar	3 363	0	0,0	3 363	0	3 363	0,0
6863	Møter - kurs og konferanse	246 834	0	0,0	246 834	0	246 834	0,0
7143	Reisekost. - kurs og konferanse	15 536	0	0,0	15 536	0	15 536	0,0
7420	Gaver	4 549	0	0,0	4 549	0	4 549	0,0
	Sum kurs og konferanser	270 282	0	0,0	270 282	0	270 282	0,0
7144	Reisekost. - internasjonalt arbeid	4 600	0	0,0	4 600	0	4 600	0,0
7410	Kontingent	25 629	0	0,0	25 629	0	25 629	0,0
	Sum internasjonalt arbeid	30 229	0	0,0	30 229	0	30 229	0,0
5009	Lønn og honorarer inkl. feriepeng	43 700	0	0,0	43 700	0	43 700	0,0
5010	Honorarer, priser	10 000	0	0,0	10 000	0	10 000	0,0
5401	Arbeidsgiveravgift	8 418	0	0,0	8 418	0	8 418	0,0
6865	Møter - faglige arbeid	24 794	0	0,0	24 794	0	24 794	0,0
7100	Bilgodtgjørelse, under oppgavepl.	375	0	0,0	375	0	375	0,0
7145	Reisekost. - faglige arbeid	31 396	0	0,0	31 396	0	31 396	0,0
7192	Andre skattefrie godtgjørelser	23 537	0	0,0	23 537	0	23 537	0,0
	Sum faglig arbeid	142 219	0	0,0	142 219	0	142 219	0,0
	Sum kostnader til formålet	442 729	0	0,0	442 729	0	442 729	0,0
	Administrasjonskostnader							
6017	Avskrivning inventar	20 912	1 901	####;	20 912	1 901	19 011	#####
6701	Revisjonshonorar	11 875	0	0,0	11 875	0	11 875	0,0
6705	Regnskapshonorar	23 856	0	0,0	23 856	0	23 856	0,0
6940	Porto	400	0	0,0	400	0	400	0,0
7770	Bank og kortgebyrer	992	70	####;	992	70	922	#####
	Sum administrasjonskostna	58 034	1 971	####;	58 034	1 971	56 063	#####
	SUM FORBRUKTE MIDL	500 764	1 971	####;	500 764	1 971	498 793	#####
	ÅRETS AKTIVITETSRES	-236 572	1 971	####;	-236 572	1 971	-238 543	#####
	Overskudd - / Underskudd +							
	Tillegg/reduksjon formålsk							

320. Hovedbok

Utarbeidet av Visma Services Norge AS - Ihoiby

Side: 1

Kontonr	Tekst	IB	Beveg.	UB
	EIENDELER			
	ANLEGGSMIDLER			
1250	Mentometersystem	20 912	-20 912	0
	Varige driftsmidler	20 912	-20 912	0
	ANLEGGSMIDLER	20 912	-20 912	0
	OMLØPSMIDLER			
1572	Lønnsforskudd	0	0	0
	Fordringer	0	0	0
1920	Bank 5021.10.24639	16 351	1 873	18 224
1930	Bank 5038.68.08055	0	0	0
1931	Bank 1202.08.26590	1 269 364	256 654	1 526 018
1950	Bankinnskudd for skattetrekk	0	0	0
	Bankinnskudd og kontanter	1 285 716	258 527	1 544 242
	OMLØPSMIDLER	1 285 716	258 527	1 544 242
	EIENDELER	1 306 627	237 615	1 544 242
	FORMÅLSKAPITAL OG GJELD			
	FORMÅLSKAPITAL			
2050	Annen egenkapital	-1 303 154	0	-1 303 154
	Overført resultat	0	-236 572	-236 572
	Opptjent formålskapital	-1 303 154	-236 572	-1 539 727
	SUM FORMÅLSKAPITAL	-1 303 154	-236 572	-1 539 727
	GJELD			
2400	Leverandørgjeld	-377	-4 137	-4 514
2600	Forskuddstrekk	0	0	0
2771	Skyldig arbeidsgiveravgift	0	-2	-2
2961	Annen påløpt kostnad	-3 096	3 096	0
	Kortsiktig gjeld	-3 473	-1 043	-4 516
	GJELD	-3 473	-1 043	-4 516
	FORMÅLSKAPITAL OG GJELD	-1 306 627	-237 615	-1 544 242

Den Norske Patolog Forening
76027

Saldoliste hovedbok
2 GI patologi Periode: 1 - 12/2014

Dato: 26.02.2015
Tid: 12:56

Kontonr	Navn	IB	Beveg.	UB
3201	Inntekter årsmøte	0,00	-143 975,00	-143 975,00
5009	Lønn og honorarer inkl. feriepenger	0,00	23 100,00	23 100,00
5401	Arbeidsgiveravgift	0,00	3 257,10	3 257,10
6863	Møter - kurs og konferanse	0,00	56 599,94	56 599,94
7143	Reisekost. - kurs og konferanse	0,00	5 728,00	5 728,00
	Sum	0,00	-55 289,96	-55 289,96

Kontonr	Navn	IB	Beveg.	UB
3201	Inntekter årsmøte	0,00	-221 800,00	-221 800,00
5009	Lønn og honorarer inkl. feriepenger	0,00	20 600,00	20 600,00
5010	Honorarer, priser	0,00	10 000,00	10 000,00
5401	Arbeidsgiveravgift	0,00	5 160,60	5 160,60
6540	Kostnadsført inventar	0,00	3 363,00	3 363,00
6863	Møter - kurs og konferanse	0,00	178 793,94	178 793,94
6865	Møter - faglige arbeid	0,00	6 000,00	6 000,00
7143	Reisekost. - kurs og konferanse	0,00	9 808,00	9 808,00
7192	Andre skattefrie godtgjørelser	0,00	6 000,00	6 000,00
7420	Gaver	0,00	1 872,40	1 872,40
	Sum	0,00	19 797,94	19 797,94

7. REFERAT FRA ÅRSMØTET DNP 2014

27.03.14, Vika Atrium Hotell, OSLO

Sak 1/14. Godkjenning av innkalling og dagsorden

- Vedtak: Årsmøtet godkjente innkalling og dagsorden uten anmerkning.

Sak 2/14. Valg av møteleder og referent

- Vedtak: Årsmøtet godkjente styrets leder Ying Chen som møteleder og sekretær Magnus Røger er referent. I tilfelle avstemning ble Anne Pernille H. Dyrbekk og Hege Aase Sætran godkjent som tellekorps.

Sak 3/14. Godkjenning av referat fra årsmøtet 2013

- Vedtak: Årsmøtet godkjente referat fra årsmøtet 2013 uten anmerkning.

Sak 4/14. Gjennomgang av Årsrapport 2013

- Styrets leder Ying Chen gjennomgikk årsrapporten.
- *Vedtak: Årsmøtet godkjente Årsrapport 2013.*

Sak 5/14. Orienteringssaker

a) Rune Lilleng presenterte Helsedirektoratets nye attestasjonsskjema for spesialistgodkjenning i patologi. Skjemaet er gjeldende fra juli 2013 og obligatorisk fra 2018.

b) Ying Chen presenterte den nye spesialitetskomiteen i patologi for perioden 2014-17.

c) Magnus Røger minnet om at DNPs "Veileder for biopsibesvarelse av maligne svulster" stadig må oppdateres.

d) Hege Aase Sætran redegjorde for Legeforeningens endrede praksis med bistand til kursarrangører, og skisserte mulige løsninger, for eksempel å få hjelp av profesjonelle kursarrangør-firmaer.

e) Cecilie Alfsen presenterte nye kapitler i "Veileder for obduksjon av voksne", dokument 5 og 6.

f) Ceclilie Alfsen redegjorde for fremgang i saken om sertifisering av obduksjonsteknikere.

g) Rune Lilleng presenterte problematikken rundt oppgavefordeling på patologiavdelingene med bruk av patologiassistenter.

- *Vedtak: Årsmøtet tok de fremlagte saker til orientering.*

Sak *6*/14. *Ying Chen presenterte DNPs kreftstrategiplan.*
- Vedtak: *Årsmøtet godkjente den fremlagte kreftstrategiplan.*

Sak *7*/14. *Sonja Steigen beskrev erfaningene rundt akkrediteringsprosessen ved UNN Tromsø.*
- *Vedtak: Årsmøtet tok den fremlagte saken til orientering.*

Sak *8*/14. *Wenche Reed presenterte DNPs rapport "Revisjon av diagnose i forbindelse med forskningsprosjekter som benytter diagnostisk patologimateriale".*
- *Vedtak: Årsmøtet godkjente den fremlagte rapporten.*

Sak *9*/14. Hege Aase Sætran la frem styrets forslag om endring av DNPs vedtekter ved å legge ned Fagutvalget som har vært oppnevnt av Årsmøtet, og i stedet opprette et "Kurs og undervisningsutvalg" som oppnevnes av styret.
- Vedtak: Årsmøtet godkjente vedteksendringen.
Vedtektsendringer i de fagmedisinske foreninger må godkjennes av Legeforeningen, så saken vil bli videresendt.

Sak 10/14. Økonomi. Anne Pernille H. Dyrbekk la frem regnskap 2013 og budsjett 2014.
- *Vedtak: Årsmøtet godkjente regnskap 2013 og budsjett 2014.*

Sak *11*/14. *Nytt æresmedlem*
Årsmøtet godkjente ved akklamasjon styrets forslag om å utnevne Ole Petter Fraas Clausen som nytt æresmedlem.

Sak *12*/14. *Valg*
Else Marit Løberg fra valgkomiteen la frem forslag til nytt DNP-styre og ny valgkomite for perioden 2014-16 med disse medlemmene:

Styre:
Ying Chen, Ahus, (leder)
Tor-Arne Hanssen, UNN Tromsø
Bernard Majak, Sykehuset Telemark, Skien
Lars Helgeland, Haukeland universitetssykehus

Sverre Andreas Dahl, Ahus
Ingvild Victoria Koren Lobmaier, OUS
Gitta Turowski, OUS, (vara)
Valgkomite:
Lars Akslen, Haukeland universitetssykehus
Ulrika Axcrona, OUS
Elin Mortensen, UNN Tromsø

- Vedtak: Årsmøtet godkjente ved akklamasjon DNPs nye styre og valgkomite.

Sak *13*/14. Årsmøtet 2015 vil bli arrangert av Stavanger universitetsssykehus i mars 2015. Konstituert avdelingssjef ved SUS orienterte.

Ying Chen	Magnus Røger
(Styreleder/ Møteleder)	*(Sekretær)*

8. VEDTEKTER OG RETNINGSLINJER

8.1 Vedtekter for DNP

Informasjon om *Vedtekter for DNP* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Om-oss/Vedtekter--Retningslinjer-/vedtekter-for-den-norske-patologforening-fra-112007/

8.2 Vedtekter for NFKC

Informasjon om *Vedtekter for NFKC* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Norsk-Forening-for-Klinisk-Cytologi-NFKC/Organisasjon/Vedtekter-for-NFKC/

8.3 Arbeidsbelastningsnormer i patologi

Informasjon om *Arbeidsbelastningsnormer i patologi* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/DNP-stoff/Horinger-og-Rapporter/1996/kapasitet-arbeidsbelastning-og-lonnsforhold-i-patologi/

8.4 Mandater for utvalg og grupper

Informasjon om *Mandater for utvalg og grupper* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Om-oss/Vedtekter--Retningslinjer-/mandat-og-retningslinjer-for-utvalg-mm/

8.5 Statutter for DNP's forskningsstipend

Informasjon om *Statutter for DNP's forskningsstipend* finner man ved å følge

linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/fagmed/den-norske-patologforening/forskning/patologforeningens-reisestipend-retningslinjer1/

8.6 Statutter for DNP's årsmøtepriser

Informasjon om *Statutter for DNP's årsmøtepriser* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Forskning/Patologforeningens-forskningspris/

8.7 Retningslinjer for aktivitetstall til årsrapport DNP

Informasjon om *Retningslinjer for aktivitetstall til Årsrapport DNP* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Om-oss/Vedtekter--Retningslinjer-/

8.8 Retningslinjer for refusjon av utgifter

Informasjon om *Retningslinjer for refusjon av utgifter* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/fagmed/den-norske-patologforening/om-oss/vedtekter--retningslinjer-/retningslinjer-for-refusjon-av-utgifter-i-forbindelse-med-moterreiser-som-tillitsvalgt-/

8.9 Retningslinjer for æresmedlemskap

Informasjon om *Retningslinjer for æresmedlemskap* finner man ved å følge linken nedenfor:

http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Om-oss/Vedtekter--Retningslinjer-/

9. AKTIVITETSTALL FRA LANDETS PATOLOGIAVDELINGER

- Aktivitetstall ligger som eget vedlegg.