

# REFERAT FRA FU DFRM 17-09-2024

## Deltagere:

Ilse M M Vejborg  
Anne M D Bak  
Annette Bergmann  
Lisbet B Larsen  
Niels Kolthoff

Afbud: John Christensen, Karen B Madsen, Morten S Rasmussen

Mødet blev holdt i Danske Regionernes Hus. KBH, klokken 10.30-15.30

## Dagsorden:

1. Opfølgning på **referat fra 13/3 24**: Referatet godkendt; opfølgning vedr. problemer med kodning og Aleris tages op under punkt 3 og 4.
2. **Nyt** fra Regionerne:  
**Region Nord**: 5 fuldtidsstillinger, i alt 7 mammaradiologer. Primært seniore læger og generationsskifte nærmer sig. HU-læger kommer fra 1/1 25 en hel måned, aktuelt kun 1 uge. I uge 13 var patientpresset meget stort, nu OK. Lang gruppe 2 ventetid - nu til nov. 2025! - men patienterne får i indkaldelsen vejledning om, at de ved ønske om hurtigere tid kan henvende sig til Enheden for Frit Sygehusvalg (EFS), som i så fald om visiterer til Aleris. Garantitiden på 1 mdr. overholdes derved. Udflytning: aktuelt er der kliniske mammografier i to rum på Nord og et stereotaksirum på Syd. I foråret 2026 flytter rummene fra Nord til Syd, men til gengæld flytter stereotaksirummet til NAU – og til et underdimensioneret rum! Genetiske kontroller mm. på Aleris, som reelt fungerer som et "fjerde" rum og tager op til 24 patienter/uge. Al siden oktober 2023, recall-rate OK, detektion stabil. Jodkorn er ikke implementeret.  
**Region Midt**: Ingen deltagelse fra Region Midt grundet afbud fra både repræsentant og suppleant – derfor intet nyt.  
**Region Syd**: Generationsskifte pr 1/8: Signe Madsen er blevet screeningschef, og Hodan Issa leder af den kliniske mammografi, og ny suppleant i FU. OUH har 7 fuldtidsansatte mammaradiologer og en fuldtids mammaradiolog som vikar pga. en langtidssygemelding. I den øvrige del af regionen er der 2 nye mammaradiologer i Vejle, i alt 4 deltidsansatte; 6 på deltid i Åbenrå; 2 i Esbjerg. 1 HU-læge en måned ad gangen. Nyt OUH forventes færdigt i foråret

2027, hvor alt samles. AI skal i udbudsfase, en langsom proces til nu; CAI-X meget grundige for at kunne stå inde for at al lovgivning er fuldstændigt fulgt, men processen præget af manglende indsigt i tester, udbudsfasen mm. Regner med udbud ultimo 24 og implementering forår 25. Overholder pakkeforløb (A-B); har FEA, men kun hvis pakkeforløb ikke kan overholdes, da HR siger at FEA udtrækker personalet. Jodkorn implementeret med succes igen.

**Region Sjælland:** Ingen deltagelse fra Region Sjælland pga. sygdom – derfor intet nyt.

**Region Hovedstaden:** Efter fusionen af mammaradiologien fra RH og Herlev er al mammaradiologi samlet i Afdeling for brystundersøgelser på Gentofte Hospital. Der er i alt 20 læger og 2 konsulenter, heraf 11 seniorer med 8-30 års erfaring med mammaradiologi, men ikke alle på fuldtid; 9 af lægerne er yngre læger, hvoraf 4 er oplært, resten under intensiv oplæring; 1 HU læge (vagtfri) en måned ad gangen. Stor opgave at oplære så mange nye kollegaer. Pakkeforløb og gruppe 2 tider overholdes med mindre ptt. ønsker en anden tid og der arbejdes dels i dagtid og dels på FEA og ved behov udvisitering til privathospitaler. Hjemtagning af undersøgelser fra privatklinikkerne er i fuld gang, og der udvisiteres stadig færre ptt. FEA (til gr.1 ptt.) bør forlænges, da det både er billigere og bedre end at sende patienter ud. AI har medført 20% reduktion af recall rate, færre falsk positive, stigende detektionsrate, fund af flere små cancere på 1 cm eller derunder. Der ses i øjeblikket på intervalcancerratio. Screeningsvartider overholdes for langt de fleste. Pakkeforløb stort set altid OK fra A-B, primært problemer når patienter ændrer deres tider, flere problemer med B-C udredningstider; ligger implicit i at enhver ekstra udredning uvægerligt vil medføre forlængelse i forhold til tiderne i det nu gamle SST pakkeforløb fra 2018. Dette selvom der er max. fokus på hurtige tider til MR, re-biopsier og stereo. MR-kapaciteten er OK, også med MR-vejledte biopsier. Arbejdsflow er effektiviseret, så radiografer starter med patienterne 15 min. før den planlagte tid hos lægerne. To store MDT-konferencer dagligt; 10 dobbeltrum med mammografi/UL samt 2 ekstra UL-rum. Afdelingen har været CUT-site for Siemens nye mammomat, Brilliant, som giver lidt bedre optagelser, specielt med mikroforkalkninger. Jodkorn daglig rutine, MagSeed ved markering tæt på papil og til gravide. Franks nål er efterhånden sjældent brugt. Alle patienter, der visiteres til gr. 2 udredes indenfor 1 mdr. Screeningsinterval overholdes; der inviteres 2 år efter sidste screening aktuelt.

**Screeningsrunderne** overholdes i RegionSyd og RegionH, diskrete overskridelser i Region Nord.

3. **Visitationspraksis** udføres denne iht. retningslinjerne? Se også gerne s. 8 i nedenstående link fra SST.

Ref.: [https://www.dmccg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/kliniske-retningslinjer-opdelt-pa-dmccg/dbccg/dbccg\\_klinisk-mammaradiologi\\_v1.0\\_admgodk280921.pdf](https://www.dmccg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/kliniske-retningslinjer-opdelt-pa-dmccg/dbccg/dbccg_klinisk-mammaradiologi_v1.0_admgodk280921.pdf)

Flere i pakkeforløb, - hvorfor?

Nord: ved visitation opfattes nyopstået tumor efter menopausen som suspekt og må ikke afvises. Syd: cystelignende forandringer efter menopausen tages indenfor 14 dage. Kun få gruppe 2 benytter lejligheden for viderevisitation. Uklar fokal mastalgi i en kvadrant og vedvarende mastalgi er gruppe 3. Region Hovedstaden visiterer skarpt efter DBCG's retningslinjer på baggrund af de på henvisning anførte *objektive* symptomer og ikke blot på "Pakkeforløb ønskes". Henvissende læge får besked om ændret prioriteringsgruppe. Gr. 3 modtages som udgangspunkt ikke på Afd. for brystundersøgelser. Visitationen er uddelegeret til sygeplejersker ud fra helt fastlagte kriterier. Kun i tvivlstilfælde visiterer lægerne.

Retningslinjerne er således fulgt hos de repræsenterede tre regioner.

4. **Pakkeforløb**: Væsentlig flere kvinder end tidligere sættes i pakkeforløb; en stigning som ikke følger den relativ beskedne vækst i brystkræfttilfælde. I 2014 fik 71% af ptt. i pakkeforløb afkræftet mistanken. I 2020 var tallet 79%.

Kilde: [https://www.sst.dk/-](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Kr%C3%A6ft/Brystkr%C3%A6ft/Faglig-gennemgang-og-anbefalinger-til-kapacitetsudfordringer-paa-brystkræftomraadet.ashx)

[/media/Udgivelser/2022/Kr%C3%A6ft/Brystkr%C3%A6ft/Faglig-gennemgang-og-anbefalinger-til-kapacitetsudfordringer-paa-brystkræftomraadet.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Kr%C3%A6ft/Brystkr%C3%A6ft/Faglig-gennemgang-og-anbefalinger-til-kapacitetsudfordringer-paa-brystkræftomraadet.ashx)

Kodning af pakkeforløb: Gør vi det ens over hele landet? Orienter jer meget gerne om kodepraksis (A-B, B-C og hele pakken) i jeres region inden mødet: Syd, Nord og Hovedstaden: A-B overholdes. Region Syd og Nord: Ved ikke-suspekterede fund tages pt. ud af pakkeforløb; hvis der alligevel påvises cancer, startes nyt pakkeforløb fra dette tidspunkt og pt. går fra B-C, som vi ikke har styring over. Stort set ens kodning.

5. **Uddannelse** af speciallæger i mammaradiologi, - hvordan går det? Se også gerne s.16 i linket fra SST, punkt 8, hvor " *Det anbefales, at De Regionale Råd For Lægers Videreuddannelse sikrer, at en del af hoveduddannelsesforløbene i radiologi prioriterer mammaradiologi med mulighed for at påbegynde fagområdeuddannelse i H-forløbet, inden for rammerne af målbeskrivelsen.*"

Nord, Syd og Hovedstaden har HU-læge 1 måned i det 3. eller 4. år af HU-blokken, HU-lægen er vagtfri i RegionH, men har vagter i Nord og Syd. Det drøftes, at HU-forløbet bør ligge relativt tidligt i HU-forløbet, så HU-lægen ikke allerede er lovet stilling i andre subspecialer før de har fået indsigt i mammaradiologi, men dog først efter der er opnået rutine i ultralydsundersøgelser. I Syd er introlæger 1 uge i mamma, i RegionH også 1 uge, hvis de beder om det.

HU-uddannelsesvejledninger fra RegH sendes om muligt til andre regioner til inspiration og vejledning.

## 6. Opdatering af DBCG og DKMS-retningslinjer

### **DBCG:**

- Nyhed på DBCG's forside:  
<https://www.dbcg.dk/vaerktoejer/retningslinjer-vejledninger>  
Ved fravalg af axilrømning ved 1-2 positive skildvagtlymfeknuder tilbydes, med baggrund i resultaterne af Senomac-studiet, at patienterne ikke får foretaget aksilrømning, men tilbydes udredning mhp. fjerne metastaser med PET-CT eller tilsvarende; sidstnævnte mhp. planlægning af kemoregime.
- Retningslinje vedr. MR vs. mammografi skrider fremad, men der kommer aktuelt mange nye artikler, som først bør vurderes, og det er derfor usikkert om retningslinjerne bliver færdige i år.
- Retningslinje vedr. visitation skulle efter planen revideres i år, men må afvente, at MR-retningslinjerne er færdige.
- Notat om PET-CT mhp. på påvisning af fjernmetastaser: Udredning med PET-CT, eller tilsvarende, tilbydes alle patienter med lymfeknude metastaser og ukendt pN stadie.
- Retningslinjer vedr. risikoreducerende mastektomi er på vej (er godkendt i DBCG's retningslinjeudvalg)
- Skal vi have et billeddiagnostisk DBCG-udvalg (drøftelse): Positiv stemning for et ad hoc-udvalg med klinisk fysiolog/ onkoradiolog/ mammaradiolog.

### **DKMS:**

- Reviderede Kliniske retningslinjer for mammografiscreening er på hjemmesiden: [https://dfm.dk/onewebmedia/Kliniske-retningslinjer-for-mammografiscreening-i-Danmark\\_juni\\_2024.pdf](https://dfm.dk/onewebmedia/Kliniske-retningslinjer-for-mammografiscreening-i-Danmark_juni_2024.pdf)

## 7: Eventuelt:

- Retningslinjer for mammografi under graviditet: ved mammografi er fosteret ikke i strålefeltet. Retningslinjerne ses på linket: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Str%C3%A5lebeskyttelse/Graviditet-og-ioniserende-straaling.ashx>
- Klagesag vedr. tilladelse til at screeningsvar automatisk sendes til egen læge: vi skal igen have kvindernes OK inden svar sendes til egen læge.
- Kvinde med implantat mødt til screening, men vil ikke give accept til mammografi grundet frygt for implantatlækage: ingen kendte lækageproblemet i forbindelse med screening i DK. Der er kun evidens for screening med mammografi og der foretages derfor kun organiseret screening ved mammografi, ikke ved UL, og en utilstrækkelig undersøgelse ved mammografi er bedre end ingen mammografi.
- Revision af genetiske retningslinjer er i gang, herunder for screening
- Repræsentantskabsmøde i DBCG torsdag 16/1 2025 i Odense. Det fastholdes, at radiologiuudvalget ikke har ønsker om et FU møde der.

## Næste møde 18/3 2025

Bh.

Niels og Ilse