

## **Referat fra møde i Forretningsudvalget for Dansk Forening for Radiologisk Mammadiagnostik fredag den 27.04.2012 på Radiologisk afdeling, Rigshospitalet.**

**Tilstede:** Ilse Vejborg (IV), formand, Region Hovedstaden; Henrik Kledal (HK), Region Hovedstaden; Leslie Christensen (LC), Region Sjælland; Anders Lernevall (AL), Region Midt; Carsten Conrad (CC) og Henning Dons-Jensen (HDJ), Region Nord; altså ingen repræsentant fra Region Syd.

- 1. Referent:** Henning Dons-Jensen
- 2. Godkendelse af foregående referat fra DFRM's generalforsamling efteråret 2011:**  
Referatet foreligger endnu ikke. Afventes.
- 3. E-kursus og Generalforsamling 04.11.2011:**  
Vellykket E-kursus med god tilslutning.

Generalforsamling: Det besluttes at dublere alle regionsrepræsentanter med suppleanter. Både repræsentant og suppleant inviteres til alle møder i FU. Formandens beretning kan læses på DFRM's hjemmeside, altså [www.dfrm.dk](http://www.dfrm.dk)

Regnskab (ved kasserer CC): Overskud fra E-kurset 31.000 kr. DFRM har på sin konto en positiv saldo på 137.461,15 kr.

- 4. National Screening, status:**  
Kører overordnet set stabilt i incidensrunder i alle Regioner.

Møde ang. Informationsmateriale til de screeningsinviterede blev afholdt i Sundhedsstyrelsen (SST) i april 2012. IV repræsenterede DRS og dermed også DFRM. Der var vanlig meningsudveksling mellem "Gøtzsche-fløjen" og "Screeningstilhængernes fløj". Der afventes rapport fra en engelsk gruppe, inden der via SST foretages en endelig formulering af Informationsmaterialet. Muligvis nyt møde i SST, når den engelske rapport foreligger. Tidshorisont: Efteråret 2012.

- 5. Klinisk mammografi, pakkeforløb:**  
Der ligger på SST's hjemmeside en ny Pakkeforløbsbeskrivelse ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)). Generelt kan siges, at tidsfristerne er uændrede, men at retningslinierne er præciseret. Der opereres med syv symptomer/fund, hvoraf mindst ét skal være til stede for at udløse et Pakkeforløb. De fleste steder er det lægesekretærene, der håndterer pakkeforløbshenvisningerne. Det foreslås, at en mammadiolog kontakter henvisende læge, hvis ingen af de syv symptomer/fund er til stede, så det kan sikres, at Pakkeforløbene forbeholdes de patienter, der opfylder et eller flere af indgangskriterierne.  
<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/SYB/KPforloeb/KraeftBryst.pdf>, side 19  
Tryk Ctrl + venstreklik på mus for at åbne linket

- 6. DBCG: Retningslinier for Opfølgning og Kontrol:**  
Flere ændringer for de kvinder, der er opereret for primær cancer mammae, foreslået af arbejdsgruppe i DBCG, hvor IV er medlem. Disse ændringsforslag blev diskuteret på mødet

og blev videreformidlet med anbefaling fra DFRM til DBCG. Efter en del efterfølgende mailkorrespondance ang. formuleringer, blev der opnået enighed om teksten, som den 11.06.2012 er lagt ud på DBCG' hjemmeside under Retningslinier, kapitel 9, se Tabel 9.1.1 på side 1 i kapitlet, idet tabellen indeholder en opsummering af rekommandationerne. [http://dbcg.dk/PDF%20Filer/Kap%209%20Opfoelgning%20og%20kontrol\\_11.6.2012.pdf](http://dbcg.dk/PDF%20Filer/Kap%209%20Opfoelgning%20og%20kontrol_11.6.2012.pdf)  
Brug igen Ctrl + klik for link.

Generelt: <50 år Klinisk mammografi  
>50 år Screening (med nogle få undtagelser)  
70-79 år Screening

Sidstnævnte er nyt, anvendes dog nu i Region Midt. Implementering vil kræve IT-ændringer i bookingsystemerne. Gruppen fra 70-79 år omfatter ca. 15.000 kvinder i Danmark.

DCIS-retningslinier er under revision, IV er med i udvalg ang. dette. Arbejdet er ikke afsluttet. Ang. diagnostikken kan nævnes, der ved vacuumbiopsi (VAB) af mikrokalk i litteraturen anbefales minimum 10 vævscylindre. Formentlig er færre vævscylindre helt sufficient, hvis de indeholder repræsentativ mikrokalk (FU's vurdering). Ang. radiologisk opfølgning af patienter, opereret for DCIS: Generelt som for invasiv cancer, se ovenfor.

#### **7. Certificering af radiografisk arbejde i mammografiscreening:**

Radiografer (med Randi Aarre som leder) har udarbejdet kriterier for kvaliteten af det radiografiske arbejde i screeningen, herunder drøftet PGMU-kriterier for selve billederne, men også for andre parametre i screeningsarbejdet. Certificering af det fotograferende personale (der jo omfatter flere forskellige faggrupper) ønskes fra radiograf-side gennemført fremover.

DFRM støtter og anbefaler certificeringsarbejdet. Radiologer deltager som undervisere i kursusaktivitet, der kræves som et led i certificeringen ("Metropol-kurserne").

#### **8. Screening af specielle subgrupper:**

Her tænkes på kvinder med særlig tæt kirtelvæv (ACR kategori 4, dvs. >75% kirtel/bindevæv). Der haves kun evidens for positiv effekt af mammografi som screeningsredskab. Derfor anbefales p.t. ikke udskillelse af specielle subgrupper i screeningen (fraset kvinder, der er opereret for c. mammae jvf. punkt 6 i dette referat og BRCA-positive kvinder), men der pågår forskningsprojekt vedr. individualiseret screening i Region Hovedstaden.

#### **9. DRG-takster for stereotaksi med gnb eller vab samt tomosyntese:**

Takstsystemet for 2013 er vedtaget og afsluttet, offentliggjort 03.05.2012. Det betyder, at vi tidligst i 2014 kan få medtaget passende takster for de tre ovenfor nævnte procedurer. IV og CC er tovholdere og vil deltage i kommende møder ang. 2014..

Som ex. kan nævnes, at DRG-takst for biopsi max. er 2378 kr., vacuumbiopsi koster 3000 kr. alene i materialer. Tomosyntese findes slet ikke i nuværende DRG-takster.

<http://www.im.dk/Sundhed/DRG-systemet/Takster/2012.aspx>

Se især under DAGS-takster.

*IV og CC har efterfølgende skrevet til SSI/SST, og IV haft kontakt med SST, som står for koderne. Pr. 1. juli 2012 vil der blive indført følgende koder:  
KTHA10D Stereotaktisk biopsi af bryst*

*KTHA10E Stereotaktisk vakuumbiopsi af bryst  
KTHA10F UL-vejledt vakuumbiopsi af bryst  
KTHA 10G MR-vejledt vakuumbiopsi af bryst*

*Koderne for tomosyntese er:*

*UXRC40 Klinisk mammografi*

*UXRC40A Mamma tomosyntese, klinisk*

*UXRC45 Mammografi, screening*

*UXRC45A Mamma tomosyntese, screening*

*IV har endvidere afholdt møde med repræsentant fra SSI, som står for takstberegninger. IV oplyser, at det var et meget positivt møde, og at der nu vil blive arbejdet på en takstberegning af ovenstående procedurer samt ambulante takst! IV påpegede endvidere flere misforhold i allerede eksisterende beregninger, eksempelvis at en mamma-ultralydundersøgelse og UL af aksil regnes for at være ukompliceret i modsætning til f.eks. UL af hals, der regnes for at være kompliceret. At UL-mammae regnes for at være ukompliceret har også indflydelse på, om der kan afregnes for en sammedagspakke i de tilfælde, hvor der ikke foretages mammografi (ex. unge < 30 år). Kun såfremt der indgår UL-vejledt Fr.nål markering, vil der kunne afregnes for sammedagspakke(!). Dette misforhold vil der også blive taget fat på.*

#### **10. MR-projektet:**

Startede i 2007, første opgørelse af data skulle ske nu, men er ramt af indskrænkninger af de økonomiske og personalemæssige ressourcer i DBCG's sekretariat. Der søges penge til dette analysearbejde, ikke afklaret.

Se i øvrigt formandens beretning fra Generalforsamlingen i 2011, hvor emnet omtales.

Projektet fortsætter uændret.

#### **10. Eventuelt:**

Kvalitetssikring/certificering af radiologer i mammografiscreening: DFRM anbefaler ikke dette nu.

I Norge er der individuel kvalitetskontrol.

I England findes et andet system, hvor de enkelte screeningsklinikker testes, altså ikke den enkelte radiolog. AL vil fremskaffe nærmere information ang. dette system.

Næste møde om ½ år (oktober/november 2012). IV indkalder.

Venlige hilsner fra referent Henning Dons-Jensen