

Referat af møde i FU DRFM den 22 april 2013 på Radiologisk afd OUH, mødelokale Penthouse.

Tilstede:

Anders Lernevall, Carsten Volkersen Conrad, Henning Dons-Jensen, Henrik Kledal, Ilse Vejborg, Walter Schwartz, Nikolaj Borg Mogensen, Søren Redsted, Lisbet B. Larsen.

Ikke tilstede: Leslie Christensen.

1. Valg af referent.

Der vælges referent: Lisbet B. Larsen.

2. Godkendelse af referat.

Vedhæftet referat fra sidste møde godkendes.

3. National mammografiscreening:

Region Nordjylland:

Stabil status, overarbejde afvikles med betaling pr screenet kvinde. Let forlænget svartid,

Region Midtjylland:

Stabil status. Fraset problemer med Carestream funktionen.

Region Syddanmark:

Stabil status. Carestream skal implementeres.

Region Sjælland:

Det tidligere forlængede screeningsinterval (2 ½ år) er harmoniseret med de andre regioner til det 2 årige interval.

Region Hovedstaden:

Store IT problemer har medført forsinkelse på screeningsvar. Øget målgruppe og arbejdsrelaterede gener fra bevægeapparatet hos flere personaler har medført en forsinkelse på > 3 md. i screeningsprogrammet.

Ilse kommunikerer med Carestreamfolkene vedr. ny version (V11), som skulle medføre en væsentligt forbedring .

Ilse forespørger, hvor mange screeningskvinder der tages pr. fotograferende personale pr. dag. Der svares fra de øvrige, at gennemsnittet ligger fra 25-35.

Der forespørgeres, om der aflyses screeninger ved sygdom hos personalet.

Der svares fra forum, at generelt aflyses ikke.

Der spørges generelt til praksis vedr. udeblevne screeningskvinder. I Region Syd og Hovedstaden fjernes kvinderne fra invitationsregisteret, hvis ikke de har kontaktet screeningsprogrammet efter 3 invitationer, inkl. en påmindelse. Dette er ikke praksis i de øvrige regioner.

Pjecen fra Sundhedsstyrelsen sendes ikke med i indbydelses breve i Region Sjælland og i flere af de andre regioner. Ilse overvejer om samme praksis skal indføres i Region Hovedstaden, når den nye pjece fra SST er klar.

Ilse fortæller om en netop publiceret dansk artikel, som baseret på individdata, viser en overdiagnostik på kun 1-5% i København og på Fyn, og referer desuden til en ligeledes nyligt publiceret artikel vedr. sammenligning af brystkræftdødelighed i perioden 2000-2007 i Danmark, Sverige, Norge, Canada, England og Australien, som viser en væsentlig dårligere overlevelse i Danmark og England, men korrigeret for stadie har Danmark en overlevelse, som er på linje med de øvrige land. Danske kvinder får stillet diagnosen på et senere tidspunkt. Af de nævnte lande, var det kun Danmark som ikke på dette tidspunkt havde national screening.

Link til artiklerne (IV):

*Njor SHN, Olsen AH, Blichert-Toft M, Schwartz W, Vejborg I, Lynge E:
"Overdiagnosis in screening mammography in Denmark: population based cohort study." BMJ 2013;346:
f1064 doi:10.1136/bmj.f1064*

Walters S et al.:

*"Breast Cancer survival and stage at Diagnosis in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden and the
UK, 2000-2007: a population-based study"*

British Journal of Cancer (2013);1-14/ doi:10.1038/bjc.20135

Ilse kommenterer desuden UK Panel on Breast Cancer Screening

Link (IV):

[Lancet](#). 2012 Nov 17;380(9855):1778-86. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61611-0. Epub 2012 Oct 30. **The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review.**

De nye DBCG retningslinjer rekommanderer opfølgning med mammografiscreening af brystkræftopererede til og med 79 år. DBCG kan alene rekommandere, men har ingen indflydelse på økonomi. Der er ikke fulgt økonomi med og ikke alle regioner har startet opfølgning. Udfordringen med at opspore disse kvinder drøftes. Ilse planlægger i Region Hovedstaden at benytte i DBCG's operationsdato sammen med kvindens alder som inklusionskriterie, når der er givet grønt lys til at inkludere kvinderne i screeningsprogrammet; dette skulle være en brugbar løsning.

Carsten forespørger, om tumor gennemsnitsstørrelse er en indikator i monitorering af det nationale screeningsprogram. Ilse svarer, at procentdelen af små cancere på 1 cm eller derunder er en kvalitetsindikator, men at der ikke benyttes en gennemsnitlig tumorstørrelse.

4. Pakkeforløb, hvordan går det?

Region Hovedstaden modtager og visiterer (2xdgl) pakkeforløbspatienter pr. elektronisk henvisning og ikke som øvrige regioner ved telefonisk kontakt. Region Hovedstadens procedure ved pakkeforløb skulle give en bedre frasortering af de kvinder, som ikke opfylder kravene til pakkeforløb. Proceduren fungerer og er ikke i strid med SST's retningslinjer.

Cancerforekomsten ved henviste pakkeforløb varierer meget; burde ligge > 20 % ,men er nede på omkring 10 % i Region Syd, nok lidt højere i Region Midt. I de øvrige Regioner omkring 20 % (estimat)

Ilse vil gerne have tilsendt eventuelle opgørelser over procentdelen af patienter med cancer hos patienter visiteret til brystkræftpakkeforløb.

Der forespørres generelt til kravene til forløbstid.

Ilse oplyser, at der nu benyttes kalenderdage i stedet for hverdage. Dagen hvor henvisning/telefonisk henvendelse modtages er dag 0 og senest 6.dag skal patienten undersøges. I alle regioner har det, specielt i perioder helligdage, været svært at overholde de 7 kalender dage.

6. DRG takster:

Ilse har sammen med Carsten Conrad holdt telefonmøde med en handlekraftig kontaktperson i Statens Serum Institut (SSI) om DRG takster i 2014. Ilse har haft en betydelig mailkorrespondance med hhv. SST og SSI. Der er allerede indført flere nye koder, bl.a. for stereotaktiske procedurer, og i forlængelsen af korrespondancen med kontaktpersonen i SSI om takstberegning, er der håb om en mere hensigtsmæssig takstberegning af mammaradiologiske procedurer, men muligvis først med virkning fra 2015.

7.DBCG rekommandationer:

Ilse informerer:

Nye retningslinjer af 11-06-12 vedr. Opfølgning og kontrol af brystkræftopererede i aldersgruppen 50-79 år.

Nye retningslinjer af 13-12-12 vedr. DCIS

Nye retningslinjer af 08-02-13 vedr. Medicinsk behandling.

Nye der er på vej: Revision af patologiafsnittet og af genetisk udredning.

Der forespørges, om det er en DBCG rekommandation i opfølgning at ultralydsscanne en mastektomicatrice? Der svares, at det er det ikke.

7. MR projekt:

Kører stadig på 7. år.

Søren: Region Midt ønsker at deltage i projektet.

Der indsendes opfølgningsskemaer, men der er ikke DBCG midler pt. til at oprette en database og indtaste skemaerne. Det har derfor ikke været muligt at udføre en midtvejsanalyse. Ilse håber, at der inden for kortere tid vil kunne fremskaffes hjælp til indkodning af opfølgningsskemaerne.

8.Eventuelt:

Anders forespørger, om det er en DBCG rekommandation at tage præop. thorax, når der påvises en cancer mammae. Forum svarer, at der tages rutine thorax som led i udredningen, og at det er en DBCG rekommandation.

Henning forespørger, om der i screeningen foretages recall på teknisk indikation ved udviklingshæmmede. Alle svarer, at det foretages ikke, og at der sendes et normalt svarbrev, dog afhængigt af, hvor mangelfuld den tekniske standard er.

Ilse opfordrer til at BIRADS klassifikationen opstrammes og gør opmærksom på, at en af DBCG's indikatorer (Indikator 2: Brystkræftpatienter med en præoperativ diagnose) indeholder oplysningerne om BIRADS vurderingen.