

Referat fra møde i FU DFRM, Århus den 6.april 2017

Til stede: Ilse Vejborg, Lisbeth B. Larsen, Henning Dons, Søren Redsted, Nicolai Borg Mogensen, Anders Lernevall, Henrik Kledal

Afbud fra: Walter Schwartz, Leslie Christensen

Valg af referent: Anders Lernevall

Dagsorden:

1. Opfølgning på referat fra sidste møde.

Ingen kommentar.

2. Opfølgning af brystkræftbehandlede, herunder status på screening i aldersgruppen 70-79 år af tidligere brystkræftopererede.

Det er i 2017 blevet klart, at regionerne kan få registersammenkøring med DBCG, som har en næsten komplet behandlings database. Patologi registret kan kun forventes at være komplet tilbage til år 2000. Tilbuddet om opfølgning med en screenings mammografi gælder alle tidligere brystkræft opererede, både in situ og invasive, og høj- og lavrisiko. Nogle regioner har startet op i mindre skala, men kun ved registersamkøring med DBCG kan det forventes, at stort set alle brystkræftopererede kan identificeres. DBCG har data næsten 40 år tilbage i tiden, hvilket betyder at stort set alle nulevende kvinder, der i deres levetid er opererede for brystkræft, er i databasen.

3. Kvinder genindkaldt fra mammografiscreening og indgang i pakkeforløb- Ilse har fået henvendelser fra både SST, Region Nord og Region Syd.

Der har været forskellig tolkning af ventetider. Det skal ensrettes! Sundhedsstyrelsen har udsendt en skrivelse vedr. den lovgivne ventetidsgaranti på 2 uger. Alle screeningsgenindkaldte skal således betragtes som værende i pakkeforløb fra det tidspunkt, hvor to (eller tre ved konsensus granskning) har noteret i RIS, at kvinden skal genindkaldes. Sundhedsstyrelsens præcisering, som er fremsendt til regionerne, er fremsendt til Ilse qua formandsskabet i Dansk Kvalitetsdatabase for mammografiscreening (DKMS) mhp. udarbejdning af faglige anbefalinger. Disse vil blive indarbejdet i Kliniske retningslinjer for mammografiscreening, når dette er drøftet i styregruppen i DKMS. **Brev fra SST er vedhæftet.**

Desuden findes kræftpakkeforløbet, som inkluderer genindkaldte, med en hensigtserklæring på 6 kalenderdage fra henvisning (notering i RIS for screeningsgenindkaldte) er modtaget.

4. Regional status på Mammografiscreeningen

Region Nord: Den kører godt. Genindkaldte ligger lidt højt, 3,3 %. Lægerne i Aalborg screener i arbejdstid, i Hjørring som betalt ekstra arbejde. Aalborg og Hjørring kører fortsat som separate enheder.

Region Midt: Den kører godt. 9 ovl. Screener. 2016: deltagere 81 %, genindkaldte 2,0 %.

Screeningsansvarlige overlæge screener i arbejdstid, øvrige som betalt ekstra arbejde.

Region Syd: > 80 %, resp. < 3 %. Ca. 11 læge med i screeningen. 4 sites, Odense screener sit eget, og 2. gransker for de øvrige.

Region Sjælland: Der har været problemer, bl. a. med organisationen: for eksempel 3 mdr's ventetid på granskningen, programmet forsinket 4 måneder. Der er nu udnævnt en ny specialansvarlig overlæge, Ingvar Mars.

Region Hovedstaden: Målgruppen vokser, og deltagerprocenter går op. Det giver udfordringer med ressourcer og økonomi. I øvr. kører det godt. Det findes planer om at slå hhv. mammadiologi på Herlev og RH og at flytte til Herlev i 2020. Mammakirurgien vil administrativt være ledet af en klinikchef pr. 1/6 -17.

5. DBCG's retningslinjer for screening af kvinder med familiær risiko for brystkræft – følges disse? (jf. s. 10 i: http://www.dbcg.dk/PDF%20Filer/Kapitel_19_HBOC_23.09.2016.pdf)

I region Syd får kvinder med moderat risiko af ressourcemæssige årsager kun tilbudt en screeningsmammografi. Dette er også tilfældet i Århus. Ilse pointerer, at vi ikke kan tilrette retningslinjer efter ressourcer, men må holde fast i det faglige begrundede, men at det naturligvis kan være nødvendigt at prioritere, og at det i så fald er vigtigt at kunne dokumentere, at dette er aftalt lokalt.

En arbejdsgruppe i genetisk udvalg skal lave en retrospektiv studie for at vurdere risiko. Det er fleres vurdering at risikoberegningerne er for høje, både i moderat- og højrisikogrupperne. En nedgradering af moderat risiko kan muligvis tænkes pga. begrænsede resurser, selv om det ikke er det fagligt bedste.

BRCA-MR er afsluttet, men resultatet foreligger ikke endnu. Allerede inkluderede kvinder fortsætter indtil videre tilbud om MR-kontroller, såfremt ressourcerne haves på de radiologiske afdelinger.

6. Statutter for FU DFRM kontra statutter for DBCG-udvalg.

Vi er blevet bedt om at tilpasse Radiologisk udvalgs statutter (= FU DFRM) til de øvrige DBCG-udvalgs statutter. Der findes oplæg fra Ilse og Henning Mouridsen, og desuden vores aktuelle vedtægter. Der er enighed i forretningsudvalget om, at det ikke giver mening – som efterspurgt fra bestyrelsen i DBCG- at hver mammadiologisk enhed i landet er repræsenteret med et stemmeberettiget medlem, hertil er der for store regionale forskelle. Således er der i Region Sjælland kun en enhed og i Region Hovedstaden kun to mod eksempelvis adskilligt flere enheder i Jylland pr. region. Endvidere udføres et ikke ubetydeligt antal mammadiologiske undersøgelser i privat praksis, som derfor også må tilbydes repræsentation i bestyrelsen.

Efter diskussion laves et forslag. *Vedhæftes.*

7. Valg af forretningsudvalget/Radiologisk udvalg i DBCG.

Det bestemmes at afholde en generalforsamling, hvor alle i bestyrelsen står til valg. Alle interesserede kan deltage, og sende forslag ind til valg af medlemmer til bestyrelsen. Det prøves med at finde en tidspunkt før sommeren til generalforsamlingen. Sted: København.

8. Nyt fra DKMS

Det laves en kort gennemgang af resultaterne fra 4. runde. De viser en høj lægefaglig standard,

men der findes ressourcemæssige udfordringer.

For detaljerede oplysninger, se:

https://www.sundhed.dk/content/cms/78/4678_dkms-rapport-2016-7-version.pdf

9. Revision af DBCG retningslinjer

Denne punkt blev udskudt til kommende møder.

10. Nye DBCG indikatorer

Der vil blive indført en ny indikator vedr. opfølgning efter brystkræftoperation, herunder at det vil blive opgjort om kvinderne tilbydes mammografi iht. retningslinjerne.

En anden ny indikator vil opgøre andelen af makrometastaser, der detekteres på baggrund af SN og altså ikke findes ved klinisk mammografi, inkl. UL.

Desuden har indikatorgruppen drøftet, om det vil være relevant at opgøre clipsmarkering af biopterede lymfeknuder (ikke vedtaget, men vil blive drøftet igen i indikatorgruppen).

11. evt.

I mødet blev det diskuteret rekruttering og uddannelse. Det virker til at være bedre med tilvæksten af nye mammaradiologer i de store byer.

En fordansknings gruppe er i gang med at foreslå navneændring på screeningsenheder, for eksempel: ambulatorium for mammografi / brystkræft screening.

Stor tak til Nicolaj Borg Mogensen som efter mange års godt samarbejd i DFRM stopper og bliver pensionist. Vi ønsker et godt otium, og er glade for at fortsat få Nicolaj at se som revisor.