

Referat fra FU DFRM 22. januar 2026

Deltagere

Ilse Vejborg, RH

Anne Bak, RH

Lisbet B Larsen, RS

John Christensen, RSj

Karen Madsen, RM

Niels Kolthoff, Privat praktiserende mammariolog

Irina Manhoobi, Vejle Sygehus, deltog som observatør

Ingen deltagere fra RegionNord pga. sygdom

Referent: Niels Kolthoff og Ilse Vejborg

Dagsorden

1. Opfølgning af referat fra den 02.10.25

Ingen kommentarer til referat, der er fyldigt og fint.

2. Nyt fra regionerne

Region Nord – pga. sygdom ikke opdateret

Afdelingen generelt	I øjeblikket er mammariologerne på Nord og kirurgerne på Syd. Det nye Aalborg universitetshospital skal samle de to afdelinger. Mammariologerne er planlagt at flytte på Syd sep. 2026
RIS/PACS	
Læger	Aftalen med Færøerne i kombination med granskning 8 timer/uge af 2 læger er opsagt dec. 2024. Har kombineret med en i forvejen dårlig bemanning (overlæge gået på pension dec. 2024, vikar opsagt feb. 2024, dødsfald jan. 2025, afd. Læge opsigelse aug. 2025 samt generelt højt sygefravær hos lægerne i januar 2025) ført til en pukkel i granskningen Nu 4 hoveder sv.t. 3 fuldtidsstillinger pr. 01.12.25 1/11/25 kommer der en ny overlæge på fuldtid Via rekrutterings bureau kommer ung læge fra Spanien 1/12/25 kommer en græsk konsulent med stor erfaring (har tidligere arbejdet i Sverige) Der kommer en læge fra Viborg medio januar 2026 Dvs. pr januar 2026 er der 3 fuldtidsstillinger mere. Fra feb. 2026 forventes der at være alt 8 fuldtidsstillinger
Plejepersonale	
Private samarbejdspartnere	På grund af dårlig bemanning i 2025 har der været massiv udsendelse af kliniske mammografier til Aleris Aalborg og dels til Mølholm. Det drejer sig om kræftpasser og fra september 2025 også kontroller.

Mammomater	<p>Har netop fået nyt Siemens Brilliant apparat og har købt udstyr til at kunne foretage biopsi med kontrast</p> <p>Har nu i alt 3 Siemens apparater samt 4 UL apparater i det kliniske.</p> <p>I screeningen er der: Ålborg: 1 Hologic, 1 Brilliant Frederikshavn: Brilliant Thisted: Brilliant</p>
CEM	Indkøbt Brilliant til at kunne foretager CEM med biopsi
MR	Har god adgang til MR, men foretager ikke MR biopsier
VAB/VAE	
Screening	Pukkelafvikling forår 2025 løftet af afdelingens læger med hjælp fra Gentofte. Progardia bød ind, men kunne alligevel ikke deltage.
AI	Transpara
FEA	%
A til B	Overholder garantitiden på 14 dage
B til C	Overholdes ikke altid på grund af blandt andet yderligere udredning
Gr. 2	

Region Midt

Afdelingen generelt	<p>Viborg</p> <p>Har fået bevilling til renovering af afdelingen 2026/2027 (25 mio kr.). Ikke startet endnu. Afdelingen er gammel med trapper, hvor det er svært at håndtere både akutte patienter og ældre patienter.</p> <p>Afdelingen i Viborg har nu 6 kliniske spor. I forbindelse med renovering ønskes et ekstra spor. Starter udbud på mammaMR med biopsiudstyr.</p> <p>Viborg har fået bevilling til et Hologic Prone table</p>
RIS/PACS	
Læger	<p>Viborg</p> <p>4 fuldtidsstillinger + vikarer (velfungerende vikarer fra Sverige)</p> <p>Fra december 2025 er der 7 hoveder svt. 5½ fuldtidsstillinger.</p> <p>Skal bruge 6½ fuldtidslæger for at tage alt hjem fra private samarbejdspartnere.</p> <p>Aarhus</p> <p>Søren Redsted er gået på pension</p> <p>Sofus Tørring er ny overlæge fra region nord (deltid 80%)</p> <p>Er nu 2 fuldtidsstillinger (Karen Madsen og Morten Rasmussen), Sofus Tørring (80%), afd. læge Anne Johnsen (90%) samt en læge på orlov</p> <p>Den 1. okt. starter en afd. læge 3/5 stilling i mamma (vagtberende)</p>

	Skal være 6-7 læger for at kunne tage alt hjem fra private samarbejdspartnere.
Plejepersonale	Viborg Mangler radiografer og sygeplejersker – ledelsen arbejder på det Aarhus To screeningsradiografer går på pension. Stillinger endnu ikke slået op.
Private samarbejdspartnere	Bruger Capio (og Mølholm hvis Capio ikke har tider) Udvisiterer Gr. 2 og kræftpakke forløb. Sender ikke Screen-UI eller BRCA ud. Ønsker at private udbydere deltager i MDT-konference med egne patienter. Nyt udbud i 2026
Mammomater	Viborg 4 Siemens Revelation Aarhus Mammomater i det kliniske: 2 Siemens Revelation og én Siemens Brilliant
CEM	Viborg Har ikke CEM Aarhus Har fået et Brilliant apparat med software til tomosyntese og CEM. Har netop lavet en CEM. Arbejder på at kunne lave CEM + biopsi
MR	Har Philips og Siemens skannere med samlet ca. 13-15 tider/uge Det er ikke muligt at lave MR biopsi i Aarhus. Viborg arbejder på at få gang biopsier
VAB/VAE	VAB ok. Har ikke VAE
Screening	Kører uden problemer AI granskning for Viborg og Århus er på FEA takst. 950 kr. for 60 screeninger. Bruger Transpara. Stereotaksier primært Viborg. Viborg: første gransker Viborg, Holstebro, Randers Viborg: anden gransker Århus og Horsens Århus: første gransker Århus og Horsens Århus: anden gransker Viborg, Holstebro, Randers
AI	AI projekt med Transpara i april 2025 Til start blev 60% af undersøgelserne vurderet med Transpara i prøveperiode. Nu nærmer det sig 100 % Samme opsætning som region Nord, hvor Transpara vurdering er ikke synlig med mindre man aktiverer den manuelt med klik.
FEA/MEA	AI granskning i regionen er på FEA takst I den kliniske kan overlæger tage ekstra patienter på MEA takst (inkl. Pension og ferietillæg). Afdelingslæger skal afspadsere al overarbejde

A til B	Overholder garantitiden på 14 dage
B til C	Overholdes ikke altid på grund af blandt andet yderligere udredning
Gr. 2	Overholdes via privatudbyder.

Region Syd

Afdelingen generelt	Sammenlægning af matrikler på nyt OUH for den kliniske mammografi og kirurgerne forventes i 2026/2027 Har lige fået nyt prone table fra Hologic
RIS/PACS	Philips system , som er modificeret Carestream og kaldes Ripa
Læger	Odense: 4 fuldtidsansatte overlæger, 2 afd. Læger (1 på nedsat tid). Der kommer 3 nye læger på deltid, i 2026/2027 + overlægevikar Vejle: 1 overlæge, deltid, 1,8 afd.læger, fra 1/5 3 afdelingslæger (1/2 ekstra) Åbenrå: 5 læger alle deltid Esbjerg: 2 overlæger på fuldtid, 1 overlæge deltid
Plejepersonale	Stor søgning i Odense. Der er ikke problemer med at rekruttere
Private samarbejdspartnere	Sender patienter til Mølholm, Vejle
Mammomater	Alle mammomater i regionen er Siemens mammomater På OUH ønske nye mammomater. Skal i udbud.
CEM	Er i gang i Esbjerg, Åbenrå, Odense, ikke Vejle
MR	Har en 3T Philips skanner. Har lige fået ny spole, multichannel. Forventer nu at kunne komme i gang med MR-biopsier efter opgradering Bruger kun VueWay med halvering af dosis. Arbejder med at gå yderligere ned i dosis. 1 MR hvert sted.
VAB/VAE	Afdelingen har udstyr, laver VAB Forventer snart at komme i gang med VAE-pilotprojekt med papilomer i februar.
Screening	Odense står for screeningsprogrammet, inkl. Indkaldelser og booking. Overholder svar tider Det meste af screeningen afvikles i FEA, på nær en del af første granskning til uddannelse af de yngre læger

AI	Startet nyt udbud – kan evt. først implementeres om 1 år.
FEA	Det meste screening på FEA Der laves også FEA på de kliniske mammografier: gr. 2 og kontroller og enkelte pakkeforløb
A til B	Overholder pakkeforløbstid på 6 dage med 90 %. Overholder altid garantitiden på 14 dage
B til C	Overholdes ikke altid på grund af blandt andet yderligere udredning
Gr. 2	Ventetiden er 10 uger. Derfor kan pt. kontakte enheden for frit sygehusvalg - får tilbudt ny tid hos privat samarbejdspartner (Mølholm) inden for 4 uger

Region Sjælland

Afdelingen generelt	Alle røntgenafdelinger lagt sammen. Ny Hologic Prone table bevilget. GE mammomat med software til kontrastmammografi og kontrastbiopsi forventes bevilget med levering til primo 2026. Flytning til Køge er berammet til 2027 12 (!) nye stationære screeningsenheder.
RIS/PACS	Carestream har ”end of life”. Midlertidig løsning i hele regionen er implementering af GE RIS/PACS. Herefter nyt udbud om endeligt system Efter implementeringen af GE kan indkaldes til screening via CPR og ikke postnummer
Læger	1 fastansat på deltid 8 erfarne konsulenter Har fået en afdelingslæge som konsulent – foreløbigt ½ år. Så i alt cirka 9 fuldtidsstillinger Ingen ledende/specialeansvarlig overlæge i dagligdagen Cheflæge Karina Vinum fungerer som chef for afdelingen
Plejepersonale	Har mange screeningsassistenter. Flere deltager også i den kliniske mammografi. Ved screeningsassistenters naturlige afgang forsøges i stedet ansat radiografer.
Private samarbejdspartnere	Progardia - primært gr. 2
Mammomater	Udbud af nye mammomater. 5 nye GE screeningsmammomater til 5 lokaliteter er indkøbt. 7 yderligere GE screeningsmammomater og 2 yderligere GE kliniske mammomater forventes senere indkøbt løbende Aktuelt har afdelingen 3 Hologic kliniske mammomater og 5 udredningsrum.
CEM	Personale er uddannet. Alle læger kan gennemføre CEM. Der er 8 afsatte tider af hver 60 min ugentligt. Ved behov udvides kapaciteten.

MR	MR-skanner: Siemens Sola Fit 1.5T En tid til MR biopsi/uge- af og til foretages 2 MR-biopsier. Cirka 6/måned.
VAB/VAE	Udstyr på afdelingen. Jvf. Sidste referat er der foretaget 5 VAE. Mangler nationale retningslinjer for at kunne fortsætte. Afventer udmelding fra Ilse.
Screening	Fagligt er anbefalet 7 stationære screeningsklinikker. Politisk er besluttet 12 stationære screeningsklinikker.
AI	%
FEA	%
A til B	Stort set alle kræftpakke forløb overholdes internt inden for 6 dage – undtagelser primært efter patientønsker
B til C	Overholder A-F, med 90%. Tidligere ingen særlig opmærksomhed på manglende overholdelse B-C, nu opmærksomhed herpå
Gr. 2	Direkte til Progardia, får tid inden for 4 uger.

Region Hovedstaden

Afdelingen generelt	For at optimere B-C har vi: Oprettet akutte/subakutte tider for klinisk mammografi, MR, stereotaksi og CEM Afslutter biopterede B2 forandringer samt biopsi fra solitær reaktiv lymfeknude uden fund i mammae i Afd. for brystundersøgelser efter MDT, kun for patolog og mammaradiolog. Kirurgerne undgår derved at oprette ptt. for derefter at lukke igen.
RIS/PACS	I december 2026 fik vi en opgradering af Sectra Screening Manager, uden funktionalitetsændringer, men med mulighed for at ændre invitationsmønster til det tidsbaserede. Afventer udfasning af ”midlertidig frameldelse” via sundhed.dk for at kunne overgå til ændret invitationsmønster
Læger	Cheflæge for afd. For brystundersøgelser samt screeningschef er Ilse Vejborg Herudover: 9 overlæger, heraf er 1 på deltid; 1 stopper april 2026 11 afdelingslæger, heraf 3 i gang med oplæring og 1 deltidssygemeldt 1 konsulent (1-2 dage/uge)
Plejepersonale	Både radiografer og screeningsassistenter (assistenter kun i screeningen)
Private samarbejdspartnere	Har samarbejde med Capio, Aleris Hamlet og Progardia Vi sender kræftpakker, gr. 2 og kontrol ud. Screeningsudredning sendes kun undtagelsesvist ud.

Mammomater	I den kliniske har vi 8 Siemens Revelation, 1 Siemens Brilliant, 1 Hologic 3Dimensions I screening har vi 16 Siemens Revelation
CEM	8 tider ugentligt, når alle rum er åbne. Indkalder selekterede screeningsundersøgelser til tomosyntese, CEM samt UL. Efter software opgradering på Siemens Brilliant har der været udfordringer med artefakter samt tiltagende baggrundsopladning. Har i samarbejde med Siemens nedsat en arbejdsgruppe, der hver 14 dag gennemgår cases i forsøg på at optimere ovennævnte.
MR	GE Signa Artist, 1½ T. For at øge kapaciteten i MR-skanneren differentierer vi nu mellem kort og lang MR-protokol. Den lange (fuld protokol) til primær udredning, første og sidste NACT-undersøgelse og den første undersøgelse hos genetisk disponerede. Øvrige korte protokoller er uden DWI og den sagitale sekvens. Dette frigiver tider, så vi nu er oppe på 9 tider dagligt (44 pr uge).
VAB/VAE	Har lavet VAB og enkelte VAE. Afventer endelige retningslinjer. BARD Encore 7 + 10G samt BD Elevation 12 + 14G
Screening	Foretages primært i dagstid Gode svartider på grund af Sectra og AI Gået fra rundeskift til indkaldelse på tid, 2 år +/- 3 måneder
AI	Transpara – varetager godt 70 % af førstegranskningen. Transpara anvendes ligeledes i den kliniske mammografi
FEA	Har FEA i den kliniske, kun til kræftpakkeforløb
A til B	Overholder 100 % pakkeforløbstid, på nær når patienten ønsker en anden tid
B til C	Overholdes ikke altid på grund af blandt andet yderligere udredning
Gr. 2	Tider overholdes oftest.

Privat praksis

Afdelingen generelt	Fortsat usikkerhed omkring konsekvenserne af den nye regionsammenlægning – må pt. ikke tage flere patienter i praksis pga. overenskomst og omsætningsloft. Den nuværende efterspørgsel kan knapt overkommes inden for rammerne, - men klinikkerne har kapacitet til flere undersøgelser.
RIS/PACS	
Læger	
Plejepersonale	
Mammomater	

3. Nyt om region Øst

Jens Gordon Clausen er valgt som regionsdirektør, Lars Gaardhøj som regionsformand, Christoffer Buster Reinhardt 1. næstformand.

Der er fortsat kvalificeret ansættelsesstop i Region Hovedstaden for at trække læger til Region Sjælland. Først nu er der slået stillinger op i Region Sjælland.

Ansættelsesstoppet og manglende stillinger giver stor frustration for yngre læger og speciallæger. Vi har endnu intet hørt noget om fremtiden efter regionH og regionSj er lagt sammen 1/1 2027.

4. Opfølgning på ny retningslinje om MR og CEM og revideret retningslinje for Arvelig brystkræft

De nye retningslinjer for **MR-mammografi** og **CEM** er godkendt i Retningslinjeudvalget, Kirurgisk Udvalg og bestyrelsen i DBCG og nu publiceret. De vigtigste ændringer er:

- For de genetisk disponerede kvinder i høj risiko skal der ikke længere foretages klinisk mammografi. Som noget nyt inkluderes alle kvinder, som af genetikerne er vurderet til at have en livstidsrisiko på > 30% for at udvikle brystkræft. Alle i høj risiko, uanset om der er påvist en genmutation eller ej skal kontrolleres med MR årligt indtil 69 år. Når disse kvinder kommer i screeningsalder, indgår de fremover også i screeningsprogrammet. Ved 70 år er det en individuel vurdering, hvordan disse kvinder skal kontrolleres, men typisk ved screening hvert andet år. I region Hovedstaden kan disse foretages på privatklinikkerne efter henvisning fra egen læge.
- Patienter med lobulær cancer anbefales præoperativ MR, hvis hun planlægges til BCS.

Retningslinjerne for **Arvelig brystkræft** er revideret og bliver snart publiceret. De nye kriterier for, hvornår kvinder er i højrisiko, kan medføre færre kommer i højrisikoscreening.

Genetisk udvalg bør kontaktes vedr. cancer risikovurdering.

- Færre kommer i højrisiko ved de nye kriterier efter revision af kriterierne i genetisk udvalg.
- For kvinder med mellemrisiko er der ingen ændringer. To regioner har hidtil alene udført årlig screeningsmammografi med mindre, at kvinderne har et tæt brystvæv og frygter, at den øgede arbejdsbyrde kan være svær at honorere. Ilse prøver om formuleringen kan nås at blive ændret. *I retningslinjerne står, at disse kvinder skal følges med klinisk mammografi, men Ilse har efter mødet været i kontakt med formanden for genetisk udvalg, og dette bliver ændret til "mammografi", som det hidtil har været gældende.*

Retningslinjen for "**Klinisk mammaradiologi, Prioriteringsgrupper**" skal revideres. Ilse er i gang og kommer med et udspil.

5. VAE – hvor er vi?

ADH afventer yderligere evidens

Bruges IKKE ved phylloides

Papillom skal fjernes in toto

Før VAE skal der ALTID være biopteret forinden, og VAE SKAL altid være en MDT-beslutning.

Retningslinjer for VAE følger snarest!

*Ilse oplyser, at **Retningslinjer for VAE** efterfølgende er godkendt i DBCG's Retningslinjeudvalg, Bestyrelsen, Patologiudvalget og Kirurgisk udvalg.
Bliver snarest publiceret på DBCG's hjemmeside..
Når afsnittet om "Klinisk mammariologi, Prioriteringsgrupper" er revideret er det planen, at disse retningslinjer bliver lagt ind som et bilag til dette.*

Evt.

Ingen punkter

Tidspunkt for næste møde i Radiologisk udvalg/ FU DFRM den 10.juni 2026