

Virtuelt møde i National Styregruppe for Brystkræftscreening (NSBS) 24. april 2023 klokken 10.00-12.00

Referat



Deltagere:

26.04.2023

Anne Mette Fløe Hvass
Tlf. 7842 0174
anhvas@rm.dk

Berit Andersen (BA), cheflæge, professor, Afdeling for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers, Region Midtjylland (RM) (formand og mødeleder)
Ilse Vejborg (IV), cheflæge, Afdeling for brystundersøgelser, Herlev Gentofte/Rigshospitalet og screeningschef
HGH/brystkræftscreeningsprogrammet, Region Hovedstaden (RH)
Søren Redsted (SR), overlæge, Røntgen og Scanning, Aarhus Universitetshospital, RM
Holger Schildt Knudsen (HSK), AC-fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, RM
Henning Dons-Jensen (HDJ), specialeansvarlig overlæge, Klinik Diagnostik, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland (RN)
Henrik Flyger (HF), cheflæge, Brystkirurgisk Afdeling, Herlev, RH Hospital/Rigshospitalet, RH (repræsentant fra Dansk Brystkirurgisk Selskab)
John Christensen (JC), Overlæge, Afsnit for Brystundersøgelser, Sjællands Universitetshospital, Region Sjælland (RSJ)
Lisbet Brønsro Larsen (LBL), specialeansvarlig overlæge, Radiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark (RSD)
Maria Frank (MF), chefkonsulent, Sundhedsplanlægning, RSD
Nicoline Mie Tesch, konsulent, Hospitalsplanlægning, RH (Deltog på vegne af Bjørn West)
Marcus Techow Danielsson, specialkonsulent, Sundhedsstrategisk planlægning, RSJ. (Deltog på vegne af Line Dalsgaard).
Kristoffer Lande Andersen (KLA), fuldmægtig, Evidensbaseret medicin, Sundhedsstyrelsen (SST), observatør
Jens Bjerg Johansen (JB) Seniorskonsulent, Danske Regioner, Observatør
Anne Mette Fløe Hvass (AH), læge, Afdeling for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers, RM (referent)

Ikke til stede:

Bjørn West (BW), chefkonsulent, Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Line Dalsgaard Chefkonsulent, Sundhedsstrategisk Planlægning, Region Sjælland
Nanna Thomsen (NT), AC-fuldmægtig, Patientforløb og Økonomi, Sundhedsplanlægning, RN

Side 1

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Opfølgning på referat fra seneste møde

Der er fortsat ikke svar på arbejdsdeling mellem NSBS og FSA i RH vedrørende mammografiløsningen på sundhed.dk. Sekretariatet for NSBS gør ikke yderligere på nuværende tidspunkt .

Punkt 3. Nedsættelse af fagudvalg

Der etableres et fagudvalg til udformning af nationale anbefalinger om kvalitetssikring af granskningsopgaven. Anbefalingerne vil blive offentliggjort på NSBS hjemmeside. Medlemmer af udvalget kan være medlemmer af NSBS eller andre. Der sigtes mod repræsentation fra alle regioner, men det er vigtigt at medlemmer af fagudvalget repræsenterer deres faglighed og ikke geografi.

Fagudvalgets arbejde forventes afsluttet indenfor et år.

Der var tilsagn om at deltage i fagudvalget fra IV,JC og SR. Andre kandidater kan meldes til sekretariatet for NSBS inden 25. maj 2023.

Punkt 4. Anvendelse af AI løsninger i de regionale screeningsprogrammer for brystkræft

Regionerne orienterede om status på og planer for anvendelse af AI til screening for brystkræft:

RH: Introducerede AI i brystkræftscreeningen i november 2021. Der anvendes aktuelt AI til godt 70% af 1. granskningerne. Der er ikke ønsket om, at AI skal overtage mere end de aktuelle godt 70%, da de resterende er vigtige for oplæringen af nye granskere. RH har i 2022 publiceret et stort retrospektivt simulationsstudie, som ligger til grund for den aktuelle brug af AI og er i gang med et større kvalitetssikrings studie, hvor det er planen, at såvel de præliminære resultater som de endelige resultater bliver publiceret. Data peger på en reduktion af arbejdsbyrde og en høj kvalitet af AI løsningen i den i simulationsstudiet validerede og nu brugte opsætning, når der måles på genindkaldelsesprocent og også på præliminære data vedr. prognostiske indikatorer som små screeningsdetekterede cancere og på lymfeknude negative cancere.

Det blev understreget fra RH, at brugen af AI kræver ledelsesmæssige tiltag og skal foregå kontrolleret med en stærk kvalitetskontrol..

RSJ: Var i sommeren 2022 på besøg hos RH, men implementering af AI er aktuelt sat på pause i forbindelse med nyt RIS-PACS.

RSD: Planlægger opstart med pilotprojekt ved udgangen af 2023. Dette gøres som et prospektivt studie, hvor halvdelen af deltagerne undersøges med AI som første gransker og den anden halvdel som "usual care".

RM: Deltager i studiet med RSD - også med pilotprojekt ved udgangen af 2023. Aktuelt arbejdes der på IT set-up til dette.

RN: Planlægger opstart i 2. kvartal i 2023. Det bliver formodentlig med Transpare, som i RH. Der er aktuelt kun tale om en testfase, og det er usikkert, hvornår det kan blive en del af den kliniske hverdag.

NSBS' rolle i forhold til AI blev diskuteret, herunder om man skulle opstille krav til hvad et system bør kunne, men det blev ikke vurderet at være det rigtige tidspunkt hertil.

Det vurderes ikke at arbejdet med flere forskellige AI algoritmer på tværs af regionerne vil give problemer for patienter, der flytter mellem regioner.

Punkt 5. Transkønnede personer i screeningsprogrammet for brystkræft

Invitation af personer med mandligt CPR-nummer og kvindeligt brystvæv kan aktuelt ikke håndteres automatisk i nogle regioners IT systemer.

Der er begrænset borgerrettet information tilgængelig på området. Sundhedsstyrelsen informerer aktuelt ikke om brystkræftscreening i deres informationsmateriale til transkønnede.

Regionerne orienterede om status på invitation og information til transkønnede:

RM: Borgeren eller dennes læge skal selv henvende sig, hvorved der kan gives tid til en screeningsmammografi på en screeningsenhed. Det bliver sandsynligvis heller ikke muligt med automatisk invitation i det nye Ris Vue på grund af manglende oplysninger hos datakilden (EPJ). På hjemmesiden findes FAQ om mulighed for at henvende sig, hvis man er transkønnet.

RN: Det er op til den enkelte og dennes læge, at blive henvist til en klinisk mammografi.

RSD: Borgerne henvises via egen læge, og henvisninger håndteres som prioriteringsgruppe 3.

RSJ: Borgerne henvises via egen læge, og henvisninger håndteres som prioriteringsgruppe 3. Der findes oplysninger på regionens hjemmeside.

RH: Det er ikke muligt at booke mandlige CPR-numre. Dette forventes løst med det nye Ris system. Når transkønnede screenes, er det med screeningsmammografi.

Det anførtes fra alle regioner, at der er tale om meget få personer.

SST har været i overvejelse om information til transkønnede skulle med i folder om brystkræftscreening, men vurderer ikke, at det skal med.

Det blev anført, at ved juridisk kønsskifte markeres borgernes CPR-nummer, og man kan derfor principielt fange dette mærke, men det kræver, at IT systemerne er sat op hertil.

Sekretariatet for NSBS har udarbejdet en oversigt over informationsmateriale vedrørende kønsidentitet og screening for kræft. Dette rundsendes sammen med referatet

Punkt 6. Gensidig orientering om udvikling og fora relateret til brystkræftscreeningsprogrammet

KLA orienterede om igangværende evidensgennemgang i SST. Da der fortsat bliver lagt stor vægt på RCT studierne af ældre dato, forventes det ikke, at konklusionerne på gennemgangen i væsentlig grad vil adskille sig fra tidligere, udover nedgradering af evidensniveau på grund af alder på studierne. Der er ikke medtaget observationelle studier i den nye evidensgennemgang. SST har aktuelt ikke finansiering til udarbejdelse af nationale retningslinjer for brystkræftscreening.

KLA oplyste at SST overvejer at gennemgå evidensen vedrørende en udvidelse af målgruppen, men der afventes resultater fra et engelsk studie om udvidelse af screeningsalder. Studiet medtager både ældre og yngre aldersgrupper.

RH har fået ekstrabevilling på 15 mio. kr. til at bedre ventetid på screening for brystkræft, hvilket vil give fortsat mulighed for merarbejde for at indhente forsinkelsen i screeningsprogrammet og nedsætte svartiderne. Aktuelt har RH ved hjælp af en betydelig forøgelse af antallet af især screeningsassistenter og ved betydelige mængder af merarbejde for både radiologer og fotograferende personale nu indhentet en større del af forsinkelsen. Der inviteres væsentlig flere kvinder end nogensinde før; i marts måned inviteredes mere end 12.000 kvinder. RH har rekrutteret og oplært 14 screeningsassistenter og 5 radiografer.

HDJ informerede om, at RN har haft forlænget screeningsinterval, hvor der er bevilget økonomi til indhentning af denne forsinkelse af cirka 5000 screeninger.

HSK orienterede om, at Sundhedsdirektørkredsen arbejder med fremskrivning af behovet for brystkræftscreening til 2028 og 2033. Man forventer ikke der vil være en stor forandring.

RSJ har løst de tidligere problemer med forlænget screeningsinterval ved at få yderligere finansiering og hermed haft mulighed for at ansætte yderligere personale.

Punkt 7. Eventuelt

Intet at bemærke

Punkt 8. Fremtidige møder

Næste møde afholdes fysisk i DGI huset i Århus mandag den 30. august 2023 kl. 10.30 – 13.