

Status Mammografiprogrammet



Møte med ledere og fagansvarlig radiolog/radiograf ved brystsentrene

12.02.2026

Brystscreeningavdelingen

Disputas 20. februar



Radiolog Henrik Wethe Koch ved SUS: KI i Mammografiprogrammet



Stavanger universitetssykehus Ullandhaug
Bygg C, Auditoriet

Kl. 09.15: Prøveforelesning

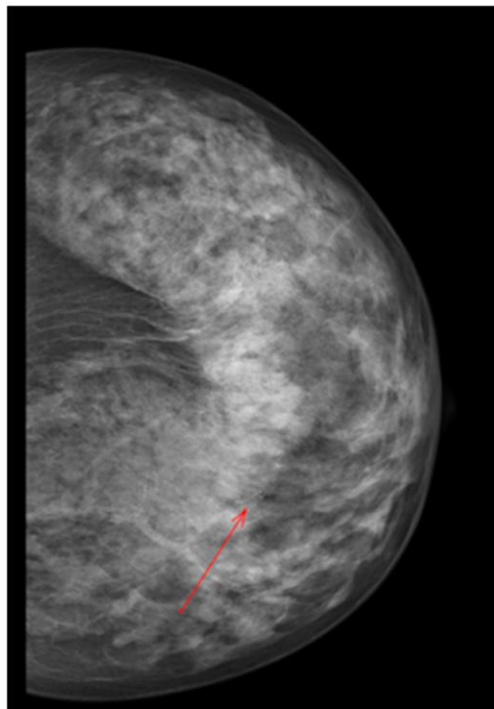
“Vision-language models and their role in breast cancer prediction”

Kl. 11.00: Disputas

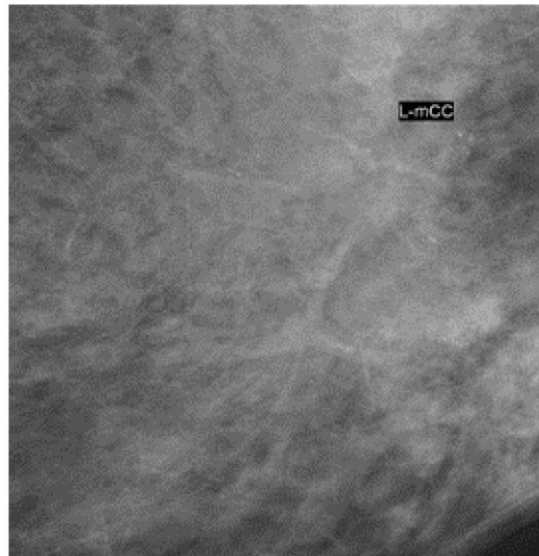
Opponenten; Linda Moy (redaktør i Radiology) og Robert Jensen (UiT)

Arrangementet blir streamet

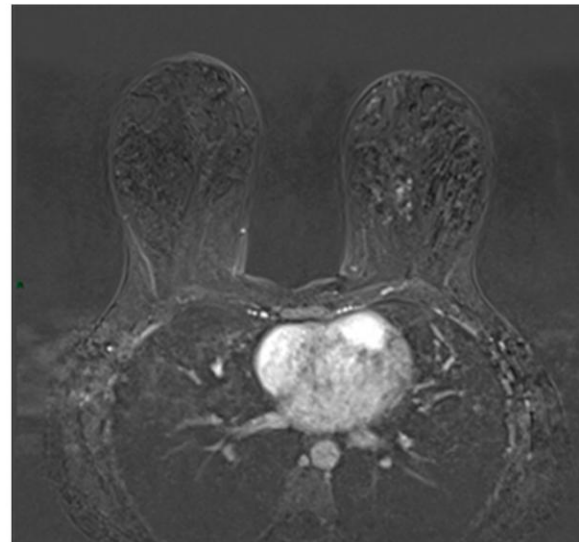
Nettmøte om B3 lesjoner i mars - ?



(a)



(b)



(c)

Current Breast Cancer Reports
<https://doi.org/10.1007/s12609-019-0310-6>

BREAST CANCER IMAGING AND SCREENING (N. SHARMA, SECTION EDITOR)

Check for updates

Management of B3 Lesions—Practical Issues

Abeer M. Shaaban¹ · Nisha Sharma²

© The Author(s) 2019

Abstract
Purpose of the Review Breast lesions of uncertain malignant potential (B3) are a heterogeneous group of diagnostic entities that can be associated with atypia. These are associated with in situ or invasive malignancy in 20–30% of cases. The management of those lesions has been both controversial and challenging for the multidisciplinary teams.
Recent Findings This is an up-to-date review of the current International Consensus on the management of B3 lesions with emphasis on the practical considerations.
Summary Through multidisciplinary management pathways, the vast majority of B3 lesions should be managed by vacuum-assisted excision, rather than surgical excision. Exceptions to this pathway and the rationale for surgical excision are discussed.

Keywords B3 lesions · Upgrade rate · Carcinoma in situ · Atypical ductal hyperplasia

Abbreviations
 ADH Atypical ductal hyperplasia
 AIDEP Atypical intraductal epithelial proliferation
 ALH Atypical lobular hyperplasia
 ASBS The American Society of Breast Surgeons
 DCIS Ductal carcinoma in situ
 FEA Flat epithelial atypia
 LCIS Lobular carcinoma in situ
 NBSS National Breast Screening System
 NCCN National Comprehensive Cancer Network
 VAB Vacuum-assisted biopsy
 VAE Vacuum-assisted excision

This is a heterogeneous category encompassing a number of lesions that may or may not be associated with cytological and/or architectural atypia.

The B3 category includes cellular fibroepithelial lesions (where phyllodes tumour is considered), flat epithelial atypia (FEA), lobular in situ neoplasia (including ALH, LCIS), atypical intraductal epithelial proliferation (AIDEP), intraduct papillomas (with and without atypia), radial scars (with and without atypia) and mucocoele-like lesions. A combination of the B3 lesions is known to occur particularly in the spectrum of low nuclear grade neoplasia family (FEA, lobular neoplasia, AIDEP) [1]. Other less common lesions within this category include apocrine atypia, myofibroblastomas, vascular lesions and bland spindle cell lesions.

The proportion of B3 lesions varies across institutions both nationally and internationally. In the UK, the reported rate between 1999 and 2006 was 5% (range 2.417.93%) [2]. In large European series, the B3 rate was reported at 4.5% in Germany [3], 11.9% in Italy [4] and 17% in Switzerland [5]. A recent study of 5750 needle core biopsies in the USA showed an incidence of 8%, of which atypical ductal hyperplasia (ADH) was the commonest lesion (4.3%) [6].

Histologically, some of the B3 entities, such as FEA and AIDEP (Fig. 1a, b), are known to be diagnostically challenging with significant inter and intra observer variation [7]. The reproducibility of diagnosis however is higher among specialist breast pathologists and improves on applying agreed criteria for diagnosis [8].

Introduction

The UK breast screening programme classifies a group of breast lesions of uncertain malignant potential as B3 lesions.

This article is part of the Topical Collection on Breast Cancer Imaging and Screening.

✉ Abeer M. Shaaban
 abeer.shaaban@bbh.nhs.uk; a.shaaban@bham.ac.uk

¹ Department of Cellular Pathology, Queen Elizabeth Hospital Birmingham and University of Birmingham, Edgbaston, Birmingham B15 2GW, UK

² Breast Unit, Level 1, Clarendon Wing, St James's Hospital, Leeds Teaching Hospital NHS Trust, Leeds, UK

Published online: 25 April 2019

Springer

Nettverksmøte i Tromsø

22 – 24 of April 2026

Program og registrering finner du i lenken under

<https://nettskjema.no/a/588432>

Key lecture:

B3 lesions : Ruud Pijnapple, NL

Mammografiprogrammet

30 år



13. oktober 2026

Dagsmøte i Oslo

Program under utarbeiding

Streames - fagdag på sentrene?

Sett av datoen

Meld fra til «alle» som har vært eller er involvert i programmet

Begrenset antall plasser på Lindern

Mer informasjon kommer



MP2027: Planer for 2026

- Fortsatt teknisk oppgradering av IT-systemene
 - Grunnlag for videreutvikling og forbedring av systemene
- Omlegging av Persontjenesten pågår («nytt» folkeregister)
- Helsenorge og nye brevmaler presentert på digitalt fagmøte 30. januar
 - Opptak av presentasjonen på Mammonett
 - Forventer informasjon om dato for produksjonssetting i uke 8

MP2027: Videre planer for 2026

- MedOutlook
 - Skal lages med nytt programmeringsspråk
 - Endringsønsker – fått mange innspill
 - Involvering av faggrupper kommer

Nyheiter →

Godt oppmøte og takksame damer

Å undersøke seg for brystkreft blir meir tilgjengeleg for damer her i distriktet når Mammografibussen nå står på Otta.



Lene Sørberg Mausestaden, Karoline Forårsveen Hornsletten og Rebekka Martine Brombach er radiografer ved Mammografibussen.
FOTO: JULIE GARMO

Kohorter som inviteres

	Første runde	Pågående runde	Endring
Oslo	45 000	64 000	19 000 – 43%-poeng
Telemark	18 000	23 000	5 000 – 30%-poeng
Agder	26 000	38 000	12 000 – 46%-poeng
Troms/Finnmark	22 000	25 000	3 000 – 12%-poeng
Østfold	29 000	42 000	13 000 – 44%-poeng
Nordland	25 000	28 000	3 000 – 9%-poeng
Trøndelag	41 000	56 000	15 000 – 35%-poeng
Møre og Romsdal	25 000	32 000	7 000 – 25%-poeng
Sogn & Fjordane	11 000	13 000	2 000 – 16%-poeng
Vestfold	26 000	33 000	7 000 – 30%-poeng
Haukeland	38 000	57 000* ²⁰²²	19 000 – 49%-poeng
Stavanger	31 000	51 000* ²⁰¹⁹	20 000 – 63%-poeng
Vestre Viken	52 000* ²⁰¹⁹	61 000* ²⁰²⁴	9 000 – 16%-poeng
Ahus Øst	40 000* ²⁰⁰⁸	57 000* ²⁰²⁴	17 000 – 44%-poeng
Fonna	21 000* ²⁰²²	21 000* ²⁰²⁴	-
Innlandet	38 000* ²⁰²⁴		

Kohorter som inviteres

År	Antall inviterte
2006	250000
2011	270000
2016	295000
2021	332000
2022	325000
2023	329500
2024	322000
2025	328000

78 000 kvinner

→ 36,500 flere kvinner skal inviteres i 2026 enn i 2006

Utvidelse aldersgruppe: status utredning Hdir

- Rapport er under utarbeiding av Hdir
- Venter på høring – kommer ila våren:
Viktig at brystsentrene bidrar med innspill!



Andre Hdir-saker



- HOD har bedt Hdir utarbeide to rapporter
 - Oppmøte i kreftscreeningprogrammene
 - Persontilpasset screening i kreftscreeningprogrammene
- Oppfølging av målene i kreftstrategien 2025-2035 😊
- Kreftregisteret har bidratt

Hjemmetyding: Status per 2026

- Per i dag ikke mulig å etablere hjemmetyding for screeningbilder i Mammografiprogrammet
- Årsak til at det ikke er mulig per i dag:
 - Regionenes IT-serviceorganisasjoner har ikke kapasitet eller struktur til å fasilitere hjemmetyding i MP
 - Det er ikke lagt til rette for et nødvendig samarbeid mellom KRG og IT-serviceorganisasjonene på området
 - KRG sine IT-ressurser bundet opp i MP2027
- MP2027 vil etter planen gi bedre mulighet for hjemmetyding

Fylkesbesøk

- Ved behov og/eller uttrykt ønske fra et brystsenter
- Kreftregisteret kan initiere
- Som et felles digitalt møte for flere brystsentre
- Ta kontakt!



Styringsgruppen i kreftscreeningprogrammene

Referater er nå tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider

23.04.2025:

- Finansiering MP27
- Performs
- Aldersgrupper
- Regransking

30.10.2025:

- KI i MP

Neste møtedato i april

Rådgivningsgruppen: Status

- Hdir overførte i 2025 ansvar for rådgivningsgruppene i kreftscreeningprogrammene (oppnevning, finansiering) til Kreftregisteret
- Arbeid med mandat pågår i Kreftregisteret
- Mål om at framtidig ordning og nytt mandat er på plass i Q2/2026

Faggruppe radiografi



Møte i faggruppa, 15.01.2026
Siste gjennomgang av retningslinjer og
endrede PAI-kriterier

KVALITETSMANUAL

2026

KVALITETSMANUAL MAMMOGRAFIPROGRAMMET

Retningslinjer for radiografer

→ Oppdaterte retningslinjer radiografi publisert

BERM

Delprosjekt 1, BERM-1: Testing av PAI

Formål: Teste og validere PAI – et nytt system og kodeverk for klassifisering av bildekvalitet.

- Validering av PAI klassifiseringen
- 5 sett a 60 mammogrammer er klargjort til «testsett»
- 2 sett sendes alle sentrene ila februar
 - PAI radiograf på sentrene vurderes bildekvalitet
 - Resultater fra vurderingen sendes til Krg
 - Resultatene fra alle sentrene sammenstilles
 - Antatt tid til vurdering: 2-3 timer
 - Frist for tilbakemelding = 1. juni
- «Ekstern ekspertgruppe»
 - Eksterne og interne (3 eller 5) vurderer de samme bildene
- Interne og eksterne resultater sammenstilles

Faggruppe radiologi:

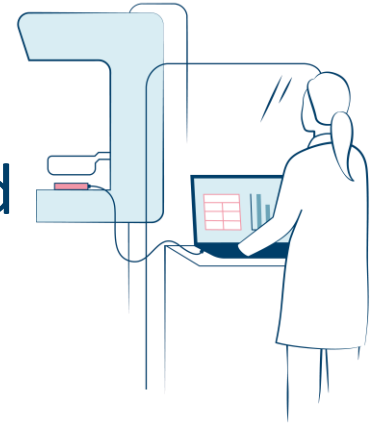
Oppgaver som venter i 2026

Møte 26.02.

- MP2027
- PERFORMS
- Informasjonsplikt til kvinner med intervallkreft
- Revidering av kvalitetsmanual med prosedyrer (bl.a. B3-lesjoner)
- KI i MP
- Utvidelse av målgruppen

Faggruppe medisinsk fysikk

- Fortsetter arbeidet med utarbeidelse og innføring av retningslinjer for kontroll av skjermer og granskningsforhold
- Planlegger kartlegging av stråledoser



Faggruppe patologi

- Ikke aktiv for tiden
- Mål om «gjenoppliving" i 2026





Saker dere ønsker å ta opp
her, i faggrupper,
«rådgivingsgruppen» eller
andre fora?

Send e-post!

Oppfordrer til å bruke
«linjene» og representanter
fra RHF-ene

PERMS: Status

- **Vestre Viken: Startet**

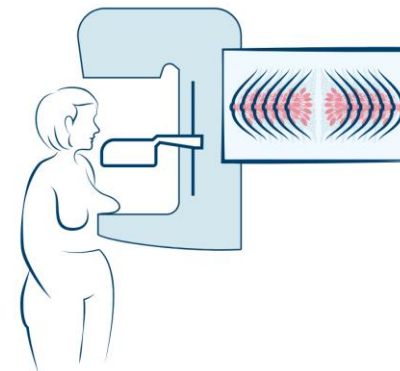
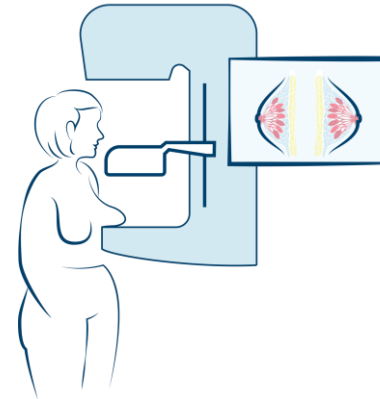
- Pilot i desember/januar
- Startet februar 2026

- **OUS**

- Pilot fra 1.3.2026
- Planlagt oppstart 15.3.2026

- **AHUS**

- Pilot 15.3.2026
- Oppstart 1.8.2026?



PERMS



En studie om **persontilpasset** mammografiscreening

Du har vært til tilleggsundersøkelse etter screening i Mammografiprogrammet.

Hvis det viser seg at dette er en «falsk alarm», altså at du ikke har brystkreft, vil vi som en del av PERMS-studien tilby deg en **ekstra screeningundersøkelse om ett år.**

Hvorfor får du dette tilbudet?

Kvinner som har hatt en slik «falsk alarm» har litt høyere risiko for brystkreft enn de som har vært til screening uten tilleggsundersøkelse.

Ved å delta får du:

- Trygghet: En ekstra undersøkelse kan bidra til å oppdage forandringer som bør behandles.
- Bidra til forskning og utvikling: Din deltakelse hjelper oss å utvikle et bedre og mer persontilpasset screeningprogram for alle kvinner i Norge.



Studien er støttet av Rosa Sløyfe.
Mer om studien på fhi.no/perms

Flyer til VV og OUS

AIMS 1 – status

- Snart er alle tre regionene i gang!
 - Helse Vest: Startet 25.11.2024
 - Helse Midt: Startet 08.09.2025
 - Helse Nord: Pilot startet 21.01.2026 – studien starter 16.02.2026
- Rekruttert om lag 68 000 kvinner
 - Samtykkeraten er på 79 %
- Fortsatt mål om å nå rekrutteringsmålet (140 000 kvinner) i løpet av 2026

AIMS 2, 3 og 4 – status

- AIMS 2: Helse Sør-Øst – Vestre Viken og Oslo
 - REK-godkjenning og forskningsmidler fra Helse Sør-Øst
 - DPIA og samarbeidsavtaler med Vestre Viken, Oslo og ScreenPoint
 - FoU-avtale med Sectra snart i mål
 - Avtale mellom VV og SP er signert – må også ha for OUS
 - «Bevegelse» den siste uken 😊
- AIMS 3 (4): Resten av Helse Sør-Øst
 - Godkjent i REK
 - DPIA sendt til PVO for vurdering
 - Mangler finansiering

European Code Against Cancer, 5th edition – organised cancer screening programmes

Esther Toes-Zoutendijk¹ , Marc Arbyn², Anssi Auvinen³, David Baldwin⁴, Xavier Castells⁵, Andrea DeCensi⁶ , Solveig Hofvind⁷, Urska Ivanus⁸, Carlo Senore⁹, Mangesh Thorat^{10,11} , Carlijn van der Aalst¹, Ana Carolina Pereira Nunes Pinto^{12,13} , Javier Bracchiglione^{12,13,14,15}, Ariadna Feliu^{16,17} , Hajo Zeeb^{18,19}, Erica D'Souza¹⁶ , David Ritchie¹⁶ , Carolina Espina¹⁶ , Andre L. Carvalho¹⁶ and Iris Lansdorp-Vogelaar¹

Larsen et al. *European Radiology*
<https://doi.org/10.1007/s00330-025-12240-6>

EUROPEAN SOCIETY OF RADIOLOGY
European Radiology

BREAST**Open Access**

Performance across different versions of an artificial intelligence model for screen-reading of mammograms

Marthe Larsen¹, Christoph I. Lee², Marie B. Bergan¹, Åsne S. Holen¹, Håkon Lund-Hanssen³, Solveig R. Hoff^{4,5}, Steinar Auensen⁶, Jan F. Nygård⁶, Kristina Lång^{7,8}, Yan Chen⁹, Giske Ursin^{10,11,12} and Solveig Hofvind^{1,13*} 



Hovda et al. *European Radiology*
<https://doi.org/10.1007/s00330-025-12273-x>

EUROPEAN SOCIETY OF RADIOLOGY
European Radiology

BREAST**Open Access**

How much radiologist time can be saved by implementing AI in screen-reading mammograms?

Tone Hovda¹, Åsne S. Holen² and Solveig Hofvind^{2,3*} 



Comment

AI for enhancing efficiency and effectiveness of population breast cancer screening

M. Luke Marinovich^a, Nehmat Houssami^{a, b} 

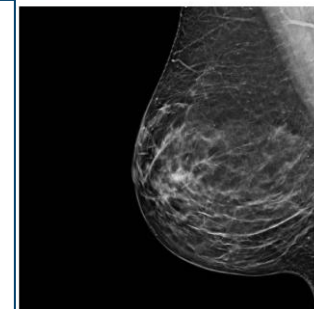


Interval cancer, sensitivity, and specificity comparing AI-supported mammography screening with standard double reading without AI in the MASAI study: a randomised, controlled, non-inferiority, single-blinded, population-based, screening-accuracy trial

Jessie Gommers, Veronica Hernström, Viktoria Josefsson, Hanna Sartor, David Schmidt, Annie Hjelmgren, Annika Ingvar Andersson, Aldana Rosso, Oskar Hagberg, Kristina Lång

Brystkreft: Oppdaga fleire svulstar med denne metoden

Håpet er at verktøyet kan hjelpe både kvinner og menn i framtida.



Source: Larsen et al.
European Radiology
Published online 11 February 2025

NRK 1. februar

RESEARCH ARTICLE

Cancer Epidemiology

IJC INTERNATIONAL
JOURNAL OF CANCER | UICC

Quality-adjusted life years in the presence and absence of organized mammographic screening using data from BreastScreen Norway

Rick Groeneweg¹ | Nicolien T. van Ravesteyn¹  | Lindy M. Kregting^{1,2} | Giske Ursin^{3,4,5} | Solveig Hofvind^{6,7} | Nataliia Moshina⁶ 

Disputas 20. februar

**Radiolog Henrik Wethe Koch ved SUS:
KI i Mammografiprogrammet**

Stavanger universitetssykehus Ullandhaug – Bygg C, Auditoriet



Nettverksmøte i Tromsø

22 – 24 of April 2026

Mammografiprogrammet 30 år



13. oktober 2026

Dagsmøte i Oslo

Program under utarbeiding

