



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 6. oktober 2010
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMENR
Sags nr.: 1007910
Dok nr.: 311045

Folketingets Sundhedsudvalg har den 22. september 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 851 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 851:

"Ministeren bedes oplyse, hvilke krav der i dag stilles til faglighed, erfaring og patientunderlag på de offentlige og private klinikker, der udbyder klinisk mammografi-screening af kvinder, der henvises af egen læge, hvis de for eksempel mærker en knude i brystet."

Svar:

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

"Statens Institut for Strålebeskyttelse kan oplyse, at krav til faglighed og erfaring ved anvendelse af medicinske røntgenanlæg til diagnosticering, herunder mammografianlæg, er angivet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 975 af 16. december 1998 om medicinske røntgenanlæg til undersøgelse af patienter.

Af bekendtgørelse nr. 975 fremgår, at den ansvarlige radiolog skal være tilstrækkelig uddannet i strålebeskyttelse og røntgenteknologi samt have nødvendig erfaring til at kunne tage det kliniske ansvar for den diagnostiske anvendelse af røntgenstråling på patienter, herunder vurdere berettigelsen og det kliniske resultat af en undersøgelse.

Det er virksomhedens ansvar, at røntgenundersøgelser, herunder mammografi, udføres af personer med uddannelse som læge, kiropraktor, radiograf eller røntgensygeplejerske, eller personer der er under uddannelse til et af disse erhverv. Øvrige personer der udfører røntgenundersøgelser skal have deres uddannelse godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Bekendtgørelsen stiller krav til efteruddannelse, særligt i forbindelse med indførelse af nye teknikker. Bekendtgørelsen stiller desuden krav om, at der på medicinske røntgenklinikker er tilknyttet en godkendt ansvarlig fysiker, der skal sørge for at røntgenudstyrets tekniske kvalitet er i overensstemmelse med bekendtgørelsens bestemmelser, herunder driftsbetingelserne.

Sundhedsstyrelsen kan hertil oplyse, at mammografi er en røntgenundersøgelse, der anvendes ved diagnostik af brystlidelser. Mammografi anvendes i to forskellige sammenhænge:

1. *Klinisk mammografi* anvendes, når der er mistanke om brystkræft hos en kvinde, f.eks. på grund af en følelig knude.
2. *Mammografiscreening* er en forebyggende screeningsundersøgelse for brystkræft, der tilbydes kvinder uden symptomer enten som led i en befolkningsundersøgelse eller på grund af øget risiko hos den enkelte kvinde, f.eks. som følge af familiær øget risiko for brystkræft.

For begge typer er der af de relevante videnskabelige selskaber og sammenslutninger opstillet landsdækkende kliniske retningslinjer, der opstiller de standarder, der er lægefaglig konsensus om, men som dog ikke er bindende for de autoriserede sundhedspersoner eller klinikker. Retningslinjerne opstiller krav til såvel erfaring, volumen, uddannelse, samarbejde og struktur til begge typer mammografiklinikker.

For kliniske mammografi har Dansk Bryst Cancer Gruppe (DBCG) udgivet landsdækkende kliniske retningslinjer. For så vidt angår faglighed og erfaring anbefales det, at klinikken skal have ansat en erfaren radiolog, der vurderer mindst 500 mammografiundersøgelser pr. år. Endvidere skal radiografer eller andet fotograferende personale have mindst 40 timers specifik uddannelse inden for de radiografiske aspekter af mammografi, inkl. kvalitetskontrol. Det anbefales endvidere, at klinikken skal udføre mindst 1.000 mammografiundersøgelser pr. år.

Det anføres endvidere i retningslinjerne, at mens udredning på en diagnostisk klinik vil være sufficient for mange kvinder med vage symptomer, vil kvinder, der påbegynder et pakkeforløb for kræft, blive henvist direkte til et diagnostisk brystcenter ved en specialiseret brystenhet, hvor kvinden udredes iht. triple testens principper i et multidisciplinært samarbejde, idet en triple test består af en lægelig (klinisk) undersøgelse af brystet, mammografi, evt. en ultralyd undersøgelse og evt. en vævsprøve (biopsi).

For mammografiscreeninger findes der landsdækkende kliniske retningslinjer fra Dansk Radiologisk Selskab ved styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening. Det anbefales heri, at røntgenbillederne skal granskes uafhængigt af to personer, hvoraf mindst den ene er uddannet screeningsradiolog, der som minimum vurderer 5000 screeninger pr. år. Mere end 97 % af de undersøgte kvinder skal have en diagnostisk sufficient undersøgelse bedømt ud fra internationalt anerkendt standard.

Endvidere skal undersøgelserne være af en sådan kvalitet, at mindre end 3 % af kvinderne skal have gentaget en eller flere mammografioptagelser. Organisationen skal tilbyde uddannelsesprogrammer med evaluering af performance og et undervisningsmateriale, der inkluderer intervalcancere. Endvidere skal organisationen have en fysiker fast tilknyttet programmet. Endvidere skal organisationen indgå i et integreret team med specialuddannede radiologer, patologer, kirurger og onkologer. Ligesom organisationen skal evaluere og indberette resultater regelmæssigt.

Det anbefales endvidere, at selve screeningsorganisationen skal udføre minimum 5.000 screeninger pr. år i en målgruppe på 20.000 kvinder, og i alt mindst 10.000 screeninger pr. år.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Emil Niragira Rasmussen