

Til Region Midtjylland
Att.: koncerndirektør Ole Thomsen

Vedrørende undersøgelse af kvinder med smerter i bryst.

29. august 2019

Kære Ole,

Sagsnr. 4-1612-376/1/
Reference SBRO
T 9351 8525
E plan@sst.dk

Tak for henvendelse af den 8. august 2019 hvor du på vegne af regionens hospitalsudvalg ønsker vores bidrag til afklaring af indhold i undersøgelsestilbud til kvinder henvist med ensidige distinkte, måske stikkende, jagende eller brændende ømhed/smerter fra brystet.

Vi kan i den forbindelse oplyse, at lokaliserede smerter i bryst ikke i sig selv er et kriterie for udredning i pakkeforløb på mistanke om brystkræft. I vores gældende pakkeforløbsbeskrivelse, som vi offentliggjorde d. 20. juni 2018 og som trådte i kraft d. 1. januar 2019, skal kvinden henvises til pakkeforløb hvis mindst ét af nedenstående symptomer og fund er til stede:

- Palpatorisk suspekt tumor
- Nytilkommende papilretraktion
- Nytilkommen hudindtrækning
- Papil-areolaeksem/ulceration, som kan være tegn på Mb. Paget)
- Klinisk suspekter aksillære lymfeknuder
- Billeddiagnostisk suspekt forandring, f.eks. fund ved mammografiscreening eller ved undersøgelse hos speciallæge i radiologi udenfor sygehus
- Søgen efter primær tumor ved. biotisk verificerede aksilmetastaser

En palpatorisk suspekt tumor er typisk en hård, irregulært afgrænset knude som er fikseret til omgivende væv, hud eller fascie. I pakkeforløbsbeskrivelsen præciseres det desuden, at enhver nyopdaget tumor hos postmenopausale kvinder må opfattes som suspekt for malignitet, som skal udredes i pakkeforløb.

Vi reviderer løbende vores pakkeforløb, og ved den seneste revision i 2018 havde vi bred inddragelse af faglige og regionale repræsentanter, herunder fra Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). Der har været enighed om de nævnte indgangskriterier, som i øvrigt er sammenfaldende med prioriteringsgruppe 1 som beskrevet i DBCGs kliniske retningslinjer.

I de aktuelle drøftelser om udredning af kvinder med andre symptomer end gældende indgangskriterier til pakkeforløb, har Sundhedsstyrelsen ikke modtaget ønsker om revision af pakkeforløbskriterier hos hverken fagfolk eller regionale repræsentanter, ligesom vi heller ikke har fået henvendelser vedr. uklarhed i fortolkningen af pakkeforløbskriterierne. Jeg kan i den forbindelse henvise til mit svar af 22. maj 2019 på brev fra Erik Jylling, samt vores drøftelser på det

51. møde i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet d. 3. juli 2019.

Generelt gælder, at kvinder henvist til udredning i brystkræftpakke som standard skal udredes med tripletest som består af palpation, mammografi og/eller ultralydsundersøgelse og nålebiopsi. Sygehusets billeddiagnostiske afdeling er ansvarlig for at dette sker.

For en god ordens skyld skal jeg gøre opmærksom på, at et pakkeforløb beskriver et standardforløb, og ikke en universel rettighed. Det vil derfor i sagens natur ikke være alle kvinder hvor symptomer eller fund giver mistanke om brystkræft, som kan eller skal udredes som led i et kræftpakkeforløb. Dertil kommer, at pakkeforløbets indgangskriterier ikke er udtømmende. Kvinder kan således henvises til udredning på mistanke om brystkræft uden at opfylde indgangskriterier for pakkeforløb.

Pakkeforløbsbeskrivelsen erstatter heller ikke behovet for løbende klinisk vurdering og visitation, både ved start og undervejs, således at der tages relevante individuelle hensyn, herunder ved valg af undersøgelsesmetoder. Tripletesten kan afviges, også for kvinder henvist i kræftpakkeforløb, så længe det er fagligt velbegrunder at det vil være mere hensigtsmæssigt for kvinden.

I forbindelse med henvisning til pakkeforløb, skal både den henvisende læge (typisk kvindens praktiserende læge) og den visiterede speciallæge ved billeddiagnostisk afdeling sikre, at der er fyldestgørende oplysninger på henvisningen, der muliggør en god faglig visitation, herunder angivelse af henvisende læges objektive undersøgelser af brystet, kvindens egne oplysninger m.v. I det omfang henvisningen ikke er fyldestgørende, kan modtagende afdeling returnere den til henvisende læge med anmodning om supplerende oplysninger før der foretages endelig visitation til udredning. Hvis henvisende læge ved sit kliniske skøn finder mistanke om brystkræft skal regionen tilbyde udredning efter reglerne om maksimale ventetider, og standarden for udredning vil – med forbehold for konkret klinisk skøn – være tripletest.

For udredning af kvinder med symptomer og fund fra bryst som ikke er indeholdt i indgangskriterier til pakkeforløb, og hvor henvisende eller visiterende læge ikke finder mistanke om kræft, har Sundhedsstyrelsen ikke fastlagt standarder for udredning. God faglig standard for tilrettelæggelse af udredningsprogram ved henvisning til sygehus vil generelt være, at visitation af henvisninger varetages på speciallægeniveau eller tilsvarende.

For hyppigt forekommende symptomer, tilstande m.v. bør der lokalt foreligge instrukser, der kan understøtte visitationen. Kliniske retningslinjer udarbejdet i regi af regionale videnscentre og faglige fora, faglige selskaber m.v. kan i relevant omfang inddrages som beslutningsstøtte ift. udarbejdelse af instrukser og ift. de konkrete kliniske skøn. Udarbejdelse af kliniske instrukser, inddragelse af kliniske retningslinjer m.v. er en lokal eller regional faglig ledelsesopgave.

Fsua. DBCGs kliniske retningslinjer kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen ikke deltager i udarbejdelsen af dem, eller godkender dem. Vi inddrager DBCG og andre faglige miljøer ved revision af vores kræftpakkeforløb, og vi tilstræber i løbende dialog med DBCG m.v. at sikre overensstemmelse mellem indgangskriterier, forløbsbeskrivelser og indsatser som beskrevet i pakkeforløb og kliniske retningslinjer.

I jeres henvendelse til os henviser i til et sagsforløb mellem Region Midtjylland og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), senest med STPS' brev af 1. juli 20129 med opretholdelse af henstilling vedr. genindkaldelse af kvinder tidligere henvist med ensidige, måske stikkende, jagende eller brændende ømhed/smerte. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at Sundhedsstyrelsen ikke har hjemmel til at efterprøve STPS' afgørelser, og jeg vil derfor opfordre jer til at rette henvendelse direkte til STPS.

Mange hilsner



Søren Brostrøm
Direktør