

idrætsudøveren, at midlet ikke kan afsløres ved en dopingkontrol«, så burde der selvfølgelig have stået »isoleret set«, for der er selvfølgelig nogle temmelig store ulemper ved det. Så det opfatter jeg mere som en sproglig unøjagtighed.

Det nævnes også af hr. Søren Søndergaard, at man bør se hele indsatsen over for misbrug af doping i en større idrætspolitisk sammenhæng, og det er jeg faktisk meget enig i, og det er også derfor, min kollega kulturministeren vil tage det op i en større sammenhæng.

Jeg er enig i, at oplysning er et meget væsentligt element, men jeg er også enig i, at oplysning alene gør det ikke, for selv oplyste mennesker gør jo noget, som ikke er specielt sundhedsfremmende, og jeg kan for eksempel nævne rygning: Alle ved, at det ikke er sundhedsmæssigt anbefalelsesværdigt at ryge. Så der er mange paralleller.

Så øget kontrol kan også overvejes, men jeg er enig i, at en endnu bredere indsats også bør foretages på det her område.

Og med de ord vil jeg tilsige udvalget hurtige svar, hvis der skulle være tale om spørgsmål.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

**Tredje næstformand (Poul Nødgaard):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 56:**

**Forslag til folketingsbeslutning om frivillig mammografi for kvinder mellem 50 og 69 år.** Af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD) og Kirsten Jacobsen (FP) m.fl. (Fremsat 19/11 98).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Der er ingen tvivl om, at brystkræft er en alvorlig sygdom. Vi ved også, at det er vigtigt, at sygdommen opdages på et tidligt stadium. Og screening ved hjælp af mammografi er en metode til at opdage flere kræfttilfælde på et tidligt stadium, og der er dokumentation for, at den kan reducere dødeligheden blandt kvinder i alderen 50-69 år.

Men der er også ulemper forbundet med screening for brystkræft. Mammografiundersøgelser kan f.eks. ikke give 100 pct. sikkerhed for, at der er et rigtigt svar på, om en kvinde har brystkræft. Der vil kunne forekomme falske positive undersøgelsesresultater, og det vil sige, at nogle kvinder vil blive indkaldt til ekstra undersøgelse uden at have brystkræft. Og der vil også være falske negative resultater, som betyder, at nogle kvinder fejlagtigt vil få oplyst, at de ikke har brystkræft. I den forbindelse kan der også være en psykologisk belastning forbundet med et sådant screeningprogram.

På baggrund af et udvalgsarbejde, som Sundhedsstyrelsen har etableret, har man vurderet, at fordelene ved mammografiscreening opvejer ulemperne. Sundhedsstyrelsen har også vurderet, at gevinsten ved mammografiscreening står i et fornuftigt forhold til omkostningerne sammenlignet med andre forebyggelsesprogrammer som f.eks. screening for livmoderhalskræft. Sundhedsstyrelsen har derfor anbefalet, at alle kvinder i alderen 50-69 tilbydes en mammografiundersøgelse hvert andet år.

Samtidig er det imidlertid også blevet påpeget, at mammografiscreening ikke kan indføres fra den ene dag til den anden. Der er bl.a. behov for uddannelse af flere radiologer og patologer. Med mangel på arbejdskraft i sundhedsvæsenet vil opprioritering af ét område kræve, at personaleressourcerne flyttes fra et andet område.

Før der indføres screening for brystkræft i hele landet, er det derfor vigtigt at vurdere mammografiscreening i sammenhæng med andre opgaver på kræftområdet. Det er f.eks. vigtigt at sikre sig, at indførelse af mammografiscreening af en stor gruppe raske kvinder, som hverken har tegn på eller formodning om kræft, ikke fører til en nedprioritering af undersøgelserne af kvinder, hvor der faktisk er en konkret mistanke om kræft.