



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 08-09-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPMOST
Sagsnr.: 2010452
Dok. nr.: 1335193

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. august 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1575 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kristian Pihl Lorentzen (V).

Spørgsmål nr. 1575:

”Blandt praktiserende læger hersker der for øjeblikket stor usikkerhed og forvirring om, hvordan almen praksis skal fortolke de opdaterede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen fra 1/4-19 om korrekt udredning af lungepatienter. Her fremgår det, at mistanke om lungekræft ikke kan gradbøjes.

Men senest er der den 24/6-20 (Sagsnr. 05-0400-116) præsenteret en mulighed, hvor det hedder ”uspecifikke symptomer, hvor der ikke er konkret mistanke om alvorlig sygdom. Her er sigtet bred differentialdiagnostik, og der vil typisk vælges billeddiagnostisk modalitet ud fra konkret vurdering og visitation.”

a. Kan ministeren én gang for alle præcisere, hvordan den enkelte praktiserende læge skal fortolke retningslinjerne?

b. Hvis en praktiserende læge har en patient med hverdagssymptomer (skuldersmerter, træthed m.v.), hvor lungekræftdiagnosen nok er med i de diagnostiske overvejelser, men hvor praksislægen skønner, at andre diagnoser er langt mere sandsynlige, betyder det så, at i disse tilfælde med en yderst beskeden mistanke kan de praktiserende læger efter en faglig helhedsvurdering vælge et udredningsforløb uden for kræftpakkerne, hvis det skønnes bedst for patienten, så valg af udredningsprogram/undersøgelse relateres til de aktuelle symptomer og graden af mistanke, der kan gradbøjes?”

Svar:

Mit ministerium har til brug for besvarelsen anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen reviderede i 2018 pakkeforløbet for lungekræft, og i forbindelse med revisionen deltog blandt andre repræsentanter for Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG), Dansk Selskab for Almen medicin, Dansk Radiologisk Selskab og repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse med flere. Pakkeforløbet blev godkendt i Task Force for patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet til ikrafttrædelse den 1. april 2019.

Pakkeforløb for lungekræft angiver kriterier for at mistænke lungekræft. Kriterierne er sammenfaldende med retningslinje udsendt af DLCG i 2018. Pakkeforløbet indeholder også vejledning for udredning, når der er symptomer på lungekræft. Den faglige standard for primær udredning er tydeligt angivet som CT-skanning med kontrast

af brystkassen og øvre del af maven som den mest præcise billeddiagnostik for påvisning og udelukkelse af lungekræft med en nøjagtighed (eller rettere sensitivitet, som måler andelen af påviste positive tests, som er korrekt identificeret som sådanne, altså sandt positive tests) på ca. 99% i henhold til konsensus. Dette har DLCC konkluderet på baggrund af den eksisterende litteratur og praktisk erfaring.

Når det i pakkeforløbet er beskrevet, at lægen 'bør overveje' CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maven, er det fordi lægen skal overveje, om andre diagnoser kan være relevante.

I forbindelse med revisionen af pakkeforløbet slog DLCC endvidere fast, at et konventionelt røntgenbillede af brystkassen er utilstrækkeligt, hvis man som læge i almen praksis eller i hospitalsregi har mistanke om, at en patient kan have lungekræft. DLCC understregede endvidere, at centrale dele af brystkassen, hvor lungekræft i nogle tilfælde starter, ikke kan vurderes på en lavdosis CT-skanning, da en centralt beliggende tumor kan overses med denne undersøgelse.

Det reviderede Pakkeforløb for lungekræft har bl.a. fokus på tidlig opsporing af patienter med symptomer, der kan være lungekræft, hvorfor kriterierne for at blive udredt i pakkeforløbet blev udvidet i forbindelse med revisionen. Dette var netop med henblik på at sikre, at personer med vage/tidlige symptomer kunne udredes i pakkeforløbet.

For alle Sundhedsstyrelsens pakkeforløb gælder, at indgangskriterierne ikke er udtømmende, og de kan derfor ikke tjene som eneste grundlag for visitation til udredning på mistanke om kræft, uanset om det sker i eller uden for et pakkeforløb. Den praktiserende læge kan således henvise, såfremt vedkommende vurderer, at der på baggrund af en konkret vurdering af en patient er behov herfor.

I forhold til en undersøgelse med mere bredt fokus, og hvor sigtet således er bred differential-diagnostik hos patienter med uspecifikke symptomer, og hvor man ikke mistænker kræft, er der endnu ikke offentliggjort resultater i anerkendte fagtidsskrifter baseret på fagfællesbedømmelser, der i tilstrækkeligt omfang kan understøtte anvendelse af lavdosis CT-skanning. I det omfang, hvor der systematisk indføres nyt tilbud som f.eks. lavdosis CT-skanning frem for røntgen af thorax, er det Sundhedsstyrelsens klare holdning, at balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger bør dokumenteres, og at systematiske tilbud bør gives i protokolleret regi med klart definerede kriterier, effektmål, dataanalyse, publikation m.v., jf. Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet' fra 1999.

I tilfælde, hvor henvisende læge er i tvivl om, hvorvidt kriterierne for henvisning til CT-skanning med kontrast og pakkeforløbet er opfyldt, bør der være en dialog mellem den henvisende og visiterende læge. Ved uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, henvises til Diagnostisk pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen afholdt den 28. maj 2020 møde vedr. billeddiagnostisk udredning ved mistanke om lungekræft med repræsentanter fra Dansk Lunge Cancer Gruppe, Dansk Lungemedicinsk Selskab, Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Thoraxradiologisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Regionerne, Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse, Styrelsen for Patientsikkerhed, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram og Det regionale behandlingsfællesskab vedr. lungekræft. Sundhedsstyrel-

sen gennemgik de overordnede faglige rammer og regler ift. ansvar, pligter og rettigheder ifm. udredning ved mistanke om lungekræft. På mødet var der enighed om, at resultaterne fra Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg stadig ikke er opgjort og præsenteret på en måde, så der kan konkluderes ud fra det foreliggende materiale.

Det blev aftalt at igangsætte en proces bl.a. for at tilvejebringe yderligere viden/ forskning på området. Sundhedsstyrelsen vil på et afsluttende møde med samme deltagerkreds den 24. september 2020 facilitere drøftelser af rammerne for den videre proces, hvorefter arbejdet forankres i de faglige miljøer.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Morten Strand