

Ministeren har i et svar på SPM 1228 (efter rådspørgen til Styrelsen for Patientsikkerhed) oplyst: *"Hospitalsledelsen ved Hospitalsenhed Midt, som også har ledelsen af Silkeborg Sygehus, henvendte sig med anmodning om en vurdering af en plan, som hospitalsledelsen allerede havde lagt. Konklusionen var, at styrelsen fandt det relevant at gennemlæse og revidere henvisninger med henblik på genindkaldelse, hvis der var eksempler på, at de pågældende ikke var undersøgt med den korrekte undersøgelse tidligere.*

Der foreligger en vurdering fra Sundhedsstyrelsen af 28. februar 2020, hvoraf det fremgår, at man skal følge pakkeforløb for lungekræft, og at der ikke her skelnes mellem en stor eller lille mistanke om lungekræft. Dette har dannet baggrund for styrelsens vurdering af, at ingen patient skal have en ringere undersøgelse end angivet i pakkeforløb for lungekræft, hvis de opfylder kriterierne."

Det er siden fastslået, at mistanken om lungekræft kan gradbøjes, og patienter med kun beskeden mistanke om lungekræft (i det såkaldte diagnostiske spor 3) med fordel efter en helhedsvurdering hos den praktiserende læge kan foretages uden for lungekræftpakken. Således skriver Sundhedsstyrelsen i et tidligere ministersvar at der er hensigtsmæssigt at udrede patienter i det 3. diagnostiske spor uden for kræftpakkerne: *"hvis anden kendt tilstand bedre kan forklare symptomerne bør udredningen derfor tilrettelægges herefter"* og *"I forhold til uspecifikke symptomer, hvor der ikke er konkret mistanke om alvorlig sygdom, men hvor der er mistanke om flere forskellige diagnoser, og hvor sigtet med udredningen er en bred undersøgelse, vil der typisk vælges billeddiagnostisk modalitet fx røntgen ud fra en konkret vurdering og visitation"*.

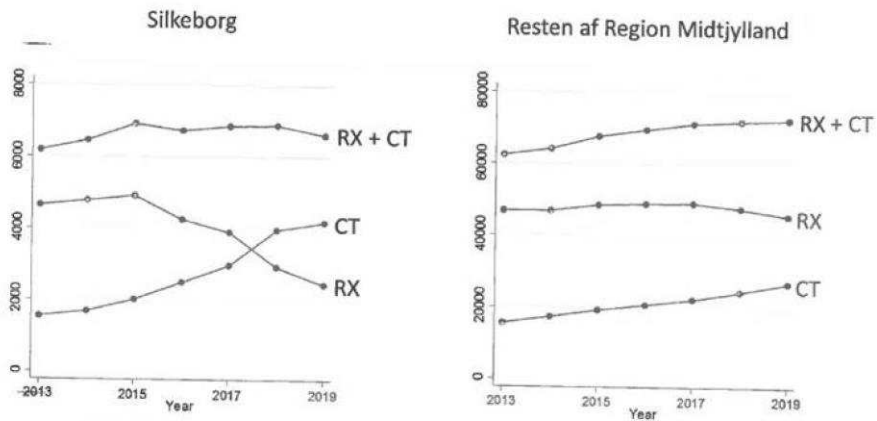
De praktiserende læger har derfor handlet helt i overensstemmelse med Lungekræftpakken, når de henviste patienter i det 3. diagnostiske spor (uspecifikke hverdagssymptomer, hvor mistanken om lungekræft er minimal og hvor andre diagnoser er langt mere sandsynlige) til lavdosis CT i stedet for almindelig røntgen af lungerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed synes ikke orienteret af hospitalsledelsen i Hospitalsenhed Midt eller direktionen i Region Midt om, at lavdosis CT tilbuddet udelukkende gjaldt patienter i det diagnostiske 3. spor, og at de praktiserende læger fastslår, at patienter henvist til lavdosis CT, udelukkende er sket som et alternativet til konventionel røntgen af lungerne. Udviklingen i forbruget af røntgen af lungerne og højdosis CT-skanninger i Silkeborg dokumenterer dette (se figur 1 nedenfor).

1) Er det korrekt, at Styrelsen for Patientsikkerhed **ikke** havde fået information fra hospitalsledelsen og direktionen om, at henvisninger til lavdosis CT udelukkende er sket i det 3. diagnostiske spor, hvor de praktiserende læger ikke havde ønske om henvisning til Lungekræftpakken, enten fordi der ikke var "begrundet" eller "klinisk" mistanke om lungekræft, eller fordi den praktiserende læge som led i en helhedsvurdering ikke fandt henvisning til Lungekræftpakken tjente patienten bedst?

Figur 1:

Resultater fra Silkeborg viser, at antallet af højdosis CT-skanninger er steget samtidig med indførelsen af lavdosis CT-skanning, mens antal røntgen af lungerne (RX) er halveret. RKKP har lavet en opgørelse der viser, at Region Midt skal lave 19.000 ekstra CT-skanninger af brystkassen for at regionens øvrige hospitaler når op på samme niveau som i Silkeborg, hvad angår brug af CT.



Silkeborg har aktuelt et overskud på ca. 1750 thorax CT undersøgelser per år, sammenlignet med andre hospitaler i regionen.

Hvis andre hospitaler i regionen skulle have samme mønster som Silkeborg, skal der laves ca. 19000 yderligere CT undersøgelser i regionen.

