



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: 23-11-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAJU
Sagsnr.: 2015446
Dok. nr.: 1457110

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. oktober 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 101 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kristian Pihl Lorentzen (V).

Spørgsmål nr. 101:

” Dansk LungeCancer Gruppens (DLCG) anbefalinger er flere gange fremhævet af Sundhedsstyrelsen og brugt i besvarelsen af Sundhedsministeren svar på spørgsmål om udredning ved mistanke om lungekræft. Formanden for DLCG Torben Riis Rasmussen svarer d 22/10-20 i Ugeskrift for Læger på spørgsmålet ”Så lægen skal se på det samlede billede og ud fra det vurdere, om der er tale om en klinisk mistanke eller ej og dermed, om patienten skal visiteres til højdosis-CT?”. ”Ja, for den praktiserende læge kender jo sin patient og skal være med til at vurdere, hvor langt nede på listen mistanken om lungekræft befinder sig, og om det er relevant med andre undersøgelser først. Det er jo derfor man er kliniker, og man ikke blot kan følge en simpel vejledning, der ikke vurderer helheden. Det er netop det, vi mener med at bruge begrebet ’klinisk mistanke’. Er der en oplagt mistanke om lungekræft, er der til gengæld ingen tvivl. Så skal der henvises til den bedst mulige undersøgelse, nemlig højdosis-CT med kontrast”, siger Torben Riis Rasmussen.

Er ministeren enig med formanden for DLCG i, at mistanken kan gradbøjes, og at de patienter, der skal henvises til Lungekræftpakken med højdosis CT-skanning, er de patienter, hvor der er en ”klinisk” (”oplagt”) mistanke om lungekræft? ”

Svar:

. / . Jeg henviser til besvarelsen af SUU alm. del. spm. 93.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Annemette Juul