



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.: 1371040

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 4. august 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1543 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kristian Pihl Lorentzen (V).

Spørgsmål nr. 1543:

”I sagen om indførelse af lavdosis CT-skanninger i stedet for røntgen af lunger i Silkeborg, er det beregnet, at sandsynligheden for at påvise lungekræft ved en supplerende højdosis CT-skanning af lunger og øvre del af maven med injektion af kontrast blot er én tusindedel, hvis en forudgående lavdosis CT-skanning er normal. Af Sundhed.dk fremgår det imidlertid af de opdaterede oplysninger, at risikoen for at fremkalde en strålingsinduceret kræft efter højdosis CT af lunger er præcis den samme - også én tusindedel.

Det vil sige, at sandsynligheden for at finde kræft på de over 100 patienter, Silkeborg fik påbud om at genindkalde til højdosis CT af lunger og øvre del af maven med injektion af kontrast efter der var foretaget en normal lavdosis CT-skanning, er den samme som risikoen for at påføre en rask patient en ny, strålingsinduceret kræft ved undersøgelsen. En af de genindkaldte patienter har efterfølgende offentligt i Midtjyllands Avis udtrykt utilfredshed med genindkaldelse og giver udtryk for, at hun føler sig misbrugt da genindkaldelserne efter hendes mening har haft et andet formål.

Finder ministeren det fagligt acceptabelt at genindkalde patienterne i Silkeborg på denne baggrund, og finder ministeren det acceptabelt, at patienterne ikke blev informeret om disse sandsynligheder?”

Svar:

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

”Ved alarmsymptomer, der giver mistanke om lungekræft, er sigtet med den billeddiagnostiske udredning med sikkerhed at be- eller afkræfte mistanken om lungekræft, og den faglige standard er som beskrevet i Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for lungekræft primær udredning med CT med kontrast af brystkasse og øvre del af abdomen. Denne tilgang er baseret på Dansk Lunge Cancer Gruppens faglige rådgivning til Sundhedsstyrelsen om, at hverken røntgen, ultralavdosis eller lavdosis CT-skanning af lungerne er velegnet til udredning, hvor der er en klinisk mistanke om lungekræft, da disse undersøgelser ikke med sikkerhed kan udelukke lungekræft. Således kan centrale dele af brystkassen, hvor lungekræft i nogle tilfælde starter, ikke vurderes på en lavdosis CT-skanning, og dermed kan en centralt beliggende tumor overses.

Vedrørende de genindkaldte patienter er Sundhedsstyrelsen oplyst om, at henvisningerne er blevet gennemgået af Region Midtjylland, som dermed har stået for udvælgelsen af og information til patienter til genindkaldelse.

I forhold til stråleinduceret kræftudvikling er det korrekt, at berettigelse og valg af billeddiagnostiske undersøgelser generelt bygger på en afvejning af patientens fordele ved undersøgelsen mod risikoen. Det bemærkes, at der er en latenstid fra stråleud-sættelsen til udvikling af en stråleinduceret kræft på op til 30 år. Baseret på rapporterede patientdoser, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at den gennemsnitlige risiko for at udvikle strålingsinduceret kræft ved anvendelse af højdosis CT af brystkassen og øvre del af maveregionen er af størrelsesordenen op til '1 ud af 1000'. Denne risikovurdering er baseret på en over-ordnet gennemsnitsbetragtning for hele befolkningen, mens risikoen for den enkelte aftager med alderen. Risikoen vil således være lavere i en ældre befolkningsgruppe."

Mit ministerium har yderligere anmodet om bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som oplyser følgende:

"For så vidt angår risikoen ved foretagelse af højdosis CT-scanning henvises til Sundhedsstyrelsens bidrag herom ovenfor.

. / . Styrelsen for Patientsikkerhed skal på den baggrund henvise til svarene på SUU alm. del, spørgsmål nr. 1228, 1229 og 1230, som styrelsen har givet bidrag til.

I forhold til information til patienterne forud for deres samtykke til genindkaldelse kan oplyses, at styrelsen er informeret om, at der har været mundtlig kommunikation med patienterne, men ikke kender indholdet af den mundtlige kommunikation.

Styrelsen kan dog generelt oplyse, at sundhedslovens §§ 15-20 om informeret samtykke også skal følges i forhold til genindkaldelse af patienter til billeddiagnostiske undersøgelser. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra en sundhedsperson. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og pleje-muligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Informationen skal gives mundtligt og bør suppleres med skriftligt informationsmateriale ved større indgreb og komplicerede behandlinger. Informationen skal gives på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen.

Det er ikke muligt entydigt at fastsætte, i hvilket omfang sundhedspersonen har pligt til at informere om mulige komplikationer mv. i forbindelse med undersøgelse og behandling. Det beror på en individuel vurdering i forhold til den enkelte patient, herunder på baggrund af dialog med patienten om sygdommens alvor, hvad man forventer at opnå ved den påtænkte undersøgelse samt risici ved den tilbudte undersøgelse kontra risici i forbindelse med eventuelt overset kræftsygdom. Som udgangspunkt

skal sundhedspersonen vurdere, om der er tale om: 1) alvorlige og ofte forekommende komplikationer mv., 2) alvorlige og sjældent forekommende, 3) bagatelagtige og ofte forekommende eller 4) bagatelagtige og sjældent forekommende. På grundlag af en sundhedsfaglig vurdering skal der i tilfælde 1) altid informeres. I tilfælde 2) og 3) skal der ofte informeres og i tilfælde 4) er det som udgangspunkt ikke påkrævet at informere.

De nævnte tilfælde indeholder en række mellemstadier, hvor det vil være overladt til det sundhedsfaglige skøn, i hvilken udstrækning og hvor grundigt, der bør informeres om risici for komplikationer og bivirkninger i forbindelse med en given behandling.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Morten Strand