



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: 08-10-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAJU
Sagsnr.: 2013216
Dok. nr.: 1408326

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. september 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1811 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kristian Pihl Lorentzen (V).

Spørgsmål nr. 1811:

"I Sundhedsstyrelsens officielle lungekræftpakke står, at det er centralt, at lægen bør overveje henvisning til lungekræftpakken i en række beskrevne situationer. I en række tilfælde frafalder lægen derfor efter moden overvejelse henvisning til pakken, fordi lungekræft ikke skønnes blandt de mest sandsynlige omend ikke helt udelukkede diagnoser.

I disse tilfælde færdiggør lægen ofte sin diagnostik uden at involvere sygehuset bortset fra, at lægen beder sygehuset foretage billeddiagnostik af lunger – røntgen eller scanning. I et svar til Region Midt den 28.02.2020 anfører Sundhedsstyrelsen i sin konklusion, at lægen ved mindste overvejelse om lungekræft som mulig differentialdiagnose altid skal sende patienten på sygehus i lungekræftpakke, medens lægen tilsyneladende aldrig selv må færdiggøre en differentialdiagnostisk overvejelse efter billeddiagnostik, hvis lungekræft indgår i de mulige differentialdiagnoser.

Formuleringen i brevet af 28.02.2020 er således en strammere formulering end den, der er i den autoriserede lungepakke.

Hvad er ministerens holdning til, at der ikke er overensstemmelse mellem rådene i lungepakken og Sundhedsstyrelsens brev af 28.02.20? "

Svar:

Mit ministerium har anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

. / . "Sundhedsstyrelsen henviser indledningsvist til besvarelsen af SUU alm. del spm. 1695 og spm. 1500.

Det er Sundhedsstyrelsens holdning, at det er vigtigt med fokus på tidlige symptomer, herunder symptomer på kræft, da en eventuel meget alvorlig sygdom skal opdages så tidligt som muligt for at sikre den bedste prognose.

I pakkeforløb for kræft angives kriterier for henvisning til udredning i pakkeforløb, de væsentligste elementer i standardforløbet beskrives, og der angives standardforløbstider for henvisnings- og udredningsforløb frem til den initiale behandling igangsættes. De beskriver således standardforløb, der skal tjene som faglige rettesnore for sygehusafdelingernes planlægning og gennemførelse af udrednings- og behandlingsforløb. Selvom de kan fraviges, baseret på en konkret og individuel lægelig vurdering, kan pakkeforløbene ikke systematisk fraviges. Det er derfor regionernes generelle pligt at planlægge udredning og behandling af kræftsygdom i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for kræft.

I forhold til den gruppe af patienter, hvor man ønsker at be- eller afkræfte mistanke om lungekræft, har Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) på baggrund af den eksisterende litteratur og praktisk erfaring konkluderet, at den mest præcise billeddiagnostik for påvisning og udelukkelse af lungekræft er fulddosis CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maveregion.

I følge pakkeforløbet for lungekræft bør lægen således overveje at henvise personer over 40 år med relevant tobaksanamnese til CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maveregion ved kriterier som beskrevet i pakkeforløbet. Når det i pakkeforløbet er beskrevet, at lægen 'bør overveje' fulddosis CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maveregion, er det fordi lægen skal overveje, om andre diagnoser kan være relevante. Desuden skal der altid tages individuel stilling til, på hvilken vis den enkelte patient bedst udredes og behandles.

I brevet til Region Midtjylland af 28. februar 2020 opsummeres det, i overensstemmelse med DLCGs vurdering, at patienten bør udredes i pakkeforløbet for lungekræft, hvis det vurderes, at patienten kan have lungekræft. Hvis patienten har uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, bør patienten udredes i diagnostisk pakkeforløb. Hvis der derudover er den mindste mistanke om kræft bør patienterne også henvises til diagnostisk pakkeforløb.

Den konkrete lægefaglige vurdering af, om der er mistanke om kræft, vil altid bero på et skøn, og dermed om patienten bør udredes i pakkeforløb. Diagnostisk pakkeforløb indeholder brede kriterier for, hvornår der kan henvises til pakkeforløbet. I de tilfælde, hvor henvisende læge er i tvivl om, hvorvidt kriterierne for henvisning til pakkeforløbet er opfyldt, bør der være en dialog mellem den henvisende og visiterende læge. Endelig er det vigtigt at fremhæve, at hvis der i henvisningen står, at der er mistanke om kræft, træder patientrettighederne (maksimale ventetider) i kraft og sikrer dermed patienten hurtig udredning.

Kriterierne for henvisning til pakkeforløb for lungekræft er ikke ændret siden pakkerevisionen i 2018 med implementering den 1. april 2019. Der er pt. forskellig praksis i regionerne for henvisning af patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft. Diagnostisk pakkeforløb er aktuelt ved at blive revideret."

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Annemette Juul