

Spørgsmål til sundhedsministeren vedrørende manglende CT skanninger i Viborg og Silkeborg

Nr.	Spørgsmåls nr.	Spørgsmål	Link	Dato	
				Afsendt	Svar
1	SUU Alm. Del 1225	Er der ved Diagnostisk Center på Regionshospitalet i Silkeborg opnået en opdagelse af lungekræft på et tidligt stadie, der ligger langt over landsgennemsnittet, ved brug af metoden lavdosis CT-scanning som alternativ til røntgenundersøgelse?	Se her	08/6-20	30/6-20
2	SUU Alm. Del 1226	Kan ministeren bekræfte, at Region Midtjylland allerede for halvandet år siden anmodede Sundhedsstyrelsen at iværksætte en større undersøgelse med henblik på at få belyst evidensen for anvendelse af lavdosis CT ved opsporing af lungekræft? I bekræftende fald bedes ministeren oplyse, hvorfor styrelsen ikke fulgte op på dette anmodning	Se her	08/6-20	30/6-20
3	SUU Alm. Del 1227	Vil ministeren tage initiativ til, at de positive erfaringer med lavdosis CT-scanning som alternativ til røntgenundersøgelse ved Regionshospitalet i Silkeborg snarest klarlægges og udbredes til resten af sundhedsvæsenet med det mål at redde menneskeliv i kraft af tidligere og mere effektiv opdagelse af lungekræft	Se her	08/6-20	30/6-20
4	SUU Alm. Del 1228	Kan ministeren bekræfte, at Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg blev pålagt at genindkalde patienter, der netop har fået lavet en normal lavdosis CT-skanning af lungerne til en supplerende højdosis-CT-skanning, skønt sandsynligheden for at finde lungekræft i den undersøgte patientgruppe kun er ca. én tusindedel, og skønt hverken den henvisende læge eller den visiterende på sygehuset har fundet indikation herfor?	Se her	08/6-20	30/6-20
5	SUU Alm. Del 1229	Kan ministeren oplyse, jf. spørgsmål 1228, om patienterne blev oplyst om denne minimale sandsynlighed på én tusindedel?	Se her	08/6-20	30/6-20
6	SUU Alm. Del 1230	Kan ministeren oplyse, om det sædvanligvis anbefales at udsætte patienter for potentielt alvorlige risici på baggrund af en sandsynligvis for at finde en sygdom på blot én tusindedel	Se her	08/6-20	30/6-20
7	SUU Alm. Del 1494	Kan ministeren - med henvisning til ministerens besvarelse af spørgsmål 1227 - bekræfte, at Diagnostisk Center i Silkeborg, sundhedsdirektør Ole Thomsen, formanden for Dansk Lungecancer Gruppe og specialerådsformændene for røntgen og lungemedicinske specialer i Region Midt på et møde 25/10-17 sammen planlagde at starte et multicenterstudie, der skulle dokumentere de opsigtsvækkende positive resultater fra Silkeborg med udskiftning af røntgen af lunger med lavdosis-CT?	Se her	03/6-20	01/9-20
8	SUU Alm. Del 1495	Kan ministeren bekræfte, at formanden for Dansk Lungecancer Gruppe sendte en ansøgning til Kræftens Bekæmpelse, der blev afvist på baggrund af manglende kvalitet, hvorefter hverken DLCCG eller sundhedsdirektøren foretog sig yderligere fraset sundhedsdirektøren rettede henvendelse til Sundhedsstyrelsen, der påpegede, at ansvaret for at opstarte denne type af studier ligger hos regionen eller universiteter?	Se her	03/7-20	01/9-20

9	SUU Alm. Del 1496	Finder ministeren det tilfredsstillende, at der hverken hos Sundhedsstyrelsen eller hos ledelsen i Region Midt blev taget konkrete skridt til at få iværksat et studie af udskiftning af røntgen af lunger med lavdosis-CT, der potentielt kan redde mange kræftpatienters liv i kraft af tidlig opdagelse af lungekræft?	Se her	03/7-20	07/7-20
10	SUU Alm. Del 1497	"Gør det indtryk på ministeren, at Kræftens Bekæmpelse allerede i 2017 anbefalede en generel udbredelse af lavdosis-CT-scanning af lunger til afløsning for røntgen af lunger for derved at redde menneskeliv?	Se her	03/7-20	01/9-20
11	SUU Alm. Del 1498	Agter ministeren på baggrund af den mangelfulde opfølgning på den succesfulde anvendelse af lavdosis-CT hos Diagnostisk Center i Silkeborg at tage konkrete skridt til ændring af procedurerne, så nye effektive metoder til diagnose og behandling fremover hurtigt kommer patienter i hele landet til gavn baseret på faglig dokumentation?	Se her	03/7-20	01/9-20
12	SUU Alm. Del 1499	Kan ministeren bekræfte, at Diagnostisk Center i Silkeborg er blevet pålagt at genindkalde ca. 100 patienter, der har fået lavet lavdosis-CT i stedet for røntgen af lungerne, da patienterne opfylder den nye opstrammede tillægsfortolkning til lungekræftpakke, at "istake ka ikke gradbøjes"? Og at dette reelt indebærer, at alle patienter med selv lette hverdagssymptomer (træthed, nedsat appetit, skuldersmerter eller blot rygere) skal udredes for lungekræft og henvises til højdosis-CT af lunger og øvre mave med injektion af kontrast, skønt hverken henvisende praktiserende læge eller visitatorerne på sygehuset har fundet indikation herfor?	Se her	03/7-20	01/9-20
13	SUU Alm. Del 1500	Kan ministeren bekræfte, at Sundhedsstyrelsen er gået bort fra denne opstrammede fortolkning, jf. spørgsmål 1499, så man nu anerkender, at "Mistake er et kontinuum, men valg af udredning er jo kategoriske valg, dvs. fx enten den ene eller anden undersøgelse. Vigtigt, undersøgelserne fagligt passer til det, man istæker"? Eller skal det forstås således, at alle patienter over 40 år, der opfylder blot ét af de brede kriterier i lungekræftpakken henvises til højdosis-CT, hvilket er fysisk umuligt at efterkomme og næppe hensigtsmæssigt for patienterne?	Se her	03/7-20	01/9-20
14	SUU Alm. Del 1501	Kan ministeren bekræfte, at såfremt Diagnostisk Center i Silkeborg havde forsat med at lave røntgen af lungerne som alle andre steder i stedet for at opgradere undersøgelsen til lavdosis-CT, ville der ikke have været oge sag i Silkeborg o "brist i patientsikkerhed"?	Se her	03/7-20	01/9-20
15	SUU Alm. Del 1502	"Vil ministeren sikre, at der fremover indgår praktiserende læger i de ekspertpaneler, der rådgiver Sundhedsstyrelsen, da det synes at herske vidt forskellige opfattelse af forholdene på en højt specialiseret universitetsafdeling og hverdagen i almen praksis?	Se her	03/7-20	01/9-20
16	SUU Alm. Del 1503	Er ministeren enig i, at der i det danske sundhedsvæsen er tradition for, at hvis der ifølge international forskning fremkommer solid dokumentation for, at en diagnostisk eller behandlingsmæssig metode er væsentlig bedre end ældre metoder, så kan metoden indføres og afprøves som led i en kvalitetsforbedring?	Se her	03/7-20	01/9-20
17	SUU Alm. Del 1504	Kan ministeren bekræfte, at røntgen angives kun at identificere under 70 pct. af små lungetumorer, og at lavdosis-CT angives at identificere ca. 95 pct.? Og vil ministeren i lyset af dette finde det tilrådeligt at fortsætte med at bruge røntgen, når lungekræft er én blandt flere mulige diagnoser i det differential diagnostiske arbejde?	Se her	03/7-20	01/9-20

18	SUU Alm. Del 1505	"Finder ministeren, at det er forkert at erstatte røntgen med lavdosis-CT, når afdelingen i Silkeborg angiver, at skiftet skete uden tilførsel af ekstra ressourcer, og når afdelingen flere år i træk har en væsentlig gunstigere stadiefordeling og dermed øget overlevelsesmulighed end alle andre steder?"	Se her	07/7-20	01/9-20
19	SUU Alm. Del 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?	Se her	04/8-20	08/9-20
20	SUU Alm. Del 1574	På Regionshospitalet Silkeborg blev man pålagt at tolke retningslinjer for henvisning til lungepakke således, at alle med mindste mistanke om lungekræft skal i lungepakke, det vil sige også tilfælde, hvor lungekræft blot er én af flere mulige og mere sandsynlige differentialdiagnoser. Regionshospitalet Silkeborg blev derfor pålagt, at alle patienter, der havde fået lavet en lavdosis-CT af lungerne, skulle genindkaldes til en højdosis-CT med kontrast. Der foreligger nu udbredte informationer om, at patienter i hele landet alene tilbydes røntgenundersøgelser af lungerne i en række tilfælde – f.eks. ved nydiagnosticeret KOL, åndenød og forskellige hverdagssymptomer – hvor lungekræft blot er én blandt en række og mere sandsynlige differentialdiagnoser. a. Vil ministeren (Styrelsen for Patientsikkerhed) tage initiativ til at kulegrave patientsikkerheden i tilfælde, hvor lungekræft er en mulig, men ikke den primært overvejede, differentialdiagnose? b. Vil ministeren (Styrelsen for Patientsikkerhed) tage skridt til, at der udstede forbud mod, at røntgen af lungerne bruges i disse tilfælde? c. Bør der efter ministerens opfattelse tages skridt til genundersøgelse af alle patienter, der er tilbudt røntgen af lungerne, men som efter nyeste tolkning af lungepakken formelt burde være tilbudt højdosis-CT-scanning efter kriterier i kræftpakke?	Se her	13/8-20	08/9-20
21	SUU Alm. Del 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 "uspeifikke symptomer, hvor der ikke er kokret istake o alvorlig sygdom. Her er sigtet bred differentialdiagnostik, og der vil typisk vælges billeddiagnostisk odalitet ud fra kokret vurderig og visitatio."	Se her	13/8-20	08/9-20

		<p>a. Kan ministeren én gang for alle præcisere, hvordan den enkelte praktiserende læge skal fortolke retningslinjerne?</p> <p>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?"</p>			
22	SUU Alm. Del 1695	"Ministeren bedes redegøre for, hvornår de danske læger er blevet orienteret om den nye skærpede fortolkning af kriterierne i Sundhedsstyrelsens lungekræftpakke.	Se her	31/8-20	28/9-20
23	SUU Alm. Del 1696	Mener ministeren, at det er tilfredsstillende, at lungekræftpatienterne på Silkeborg Regionshospital er blevet genindkaldt med næsten et års tilbagevirkende kraft efter ændring af undersøgelseskriterierne i lungekræftpakken?	Se her	31/8-20	28/9-20
24	SUU Alm. Del 1811	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?	Se her	18/9-20	08/10-20
25	SUU Alm. Del 1812	Finder ministeren, at læger i alle tilfælde hvor lungekræft er en teoretisk omend sjælden differentialdiagnose altid skal henvise til lungepakke, selv om andre diagnoser, som den praktiserende læge selv kunne behandle efter billeddiagnostik, er mere sandsynlige?	Se her	18/9-20	08/10-20
26	SUU Alm. Del 1813	Finder ministeren at røntgen af brystkassen er en tilstrækkelig undersøgelse i tilfælde, hvor lungekræft er blandt de - evt. sjældne - differentialdiagnoser, der indgår i lægens overvejelser	Se her	18/9-20	08/10-20

27	SUU Alm. Del 1814	Vil ministeren sikre mere præcise vejledninger til de praktiserende læger om diagnostik i tilfælde, hvor lægen efter moden overvejelse frafalder henvisning til lungepakke uagtet at lungekræft stadig er en teoretisk evt. sjælden mulighed?	Se her	18/9-20	08/10-20
28	SUU Alm. Del 1815	Sundhedsstyrelsen sendte d 28.2.2020 et svar til hospitalsledelsen i Viborg-Silkeborg, hvor henvisningskriterierne til Sundhedsstyrelsens officielle lungekræftpakke blev opstrammet, så patienter "med mindste mistanke" om lungekræft skal henvises til de fulde lungekræftpakke med fulddosis CT-skanning. Det tolkede hospitalsledelsen således, at de pålagde Silkeborg at genindkalde mere end 100 patienter til en fulddosis CT-skanning, skønt risikoen for at påvise lungekræft blot var 1/1000. Hvornår er Sundhedsstyrelsens opstrammede fortolkning af henvisningskriterierne af 28.2.2020, der ikke er anført i den officielle Lungekræftpakke, første gang rundsendt til landet læger?	Se her	18/9-20	08/10-20
29	SUU Alm. Del 1888	I Sundhedsstyrelsens "Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft (Sagsnr. 05-04400-56) af 11.december 2019 står der følgende: "På grund af ovenstående vil den konkrete lægefaglige vurdering af, om der er mistanke om kræft altid bero på et skøn, og der vil være tale om forskellige grader af istake. Hvordan forklarer ministeren denne formulering i forhold til Sundhedsstyrelsens modstridende svar d. 28. februar.2020 til koncerndirektør Ole Thomsen i Region Midt, hvoraf det fremgår, at mistanken kan ikke gradbøjes, så alle med "den mindste mistanke skal henvises til et kræftpakkeforløb?"	Se her	25/9-20	23/10-20
30	SUU Alm. Del 1889	"Kan ministeren bekræfte, at den opstrammede fortolkning i Sundhedsstyrelsens brev af den 28. februar 2020 til Region Midt om henvisninger til kræftpakkeforløb fratager de praktiserende læger muligheden for at udrede de patienter, hvor mistanke er så beskeden, at flere andre diagnoser er langt mere sandsynlige, og en mindre omfattende udredning efter lægens faglige helhedsvurdering er mere hensigtsmæssig for patienten?"	Se her	25/9-20	23/10-20
31	SUU Alm. Del 38	I svar på SUU alm. del - spørgsmål 1230 (2019-20) oplyser ministeren, at "Ved en fulddosis-CT-skanning udsættes man for en ekstra stråledosis svarende til 1-2 års baggrundsstråling". Fulddosis CT omfatter både brystkasse og øvre del af maven (men ikke bækken). Dette foretages angiveligt i 2 faser, så det hele scannes to gange, hvorved man må forvente, at risikoen er langt højere. Af artiklen "Radiation Dose in X-Ray and CT Exams" fra Radiologyinfo.org https://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=safety-xray synes risikoen derved at være større end oplyst, specielt da en del af CT-skanningerne skal gentages. Kan ministeren bekræfte, at risikoen er markant højere end angivet i svar på SUU alm. del – spm. 1230 (2019-20)?"	Se her	19/10-20	23/10-20
32	SUU Alm. Del 101	Er ministeren enig med formanden for DLCC 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?	Se her	26/10-20	23/11-20
33	SUU Alm. Del 102	Er ministeren i fortsættelse af spørgsmål 101 enig med formanden for DLCC i, at patienter, hvor der kun er minimal mistanke om lungekræft (f.eks. lungebetændelse, åndenød, KOL, skuldersmerter), og hvor andre diagnoser er langt mere sandsynlige, bør lægen i disse tilfælde overveje at henvise højdosis-CT, men ud fra sin helhedsvurdering af patienten skal lægen vælge den mest relevante og for patienten mest	Se her	26/10-20	23/11-20

		hensigtsmæssige undersøgelse, som kan være røntgen eller lavdosis-CT, hvis billeddiagnostik skønnes indiceret?			
34	SUU Alm. Del 140	I Sundhedsstyrelsen svar af den 6. maj 2020 på en forespørgsel om, hvorvidt læger, der har en lille mistanke om lungekræft, "bør overveje" at henvise til højddosis CT-skanning (som der står i Sundhedsstyrelsens Lungekræftpakke), eller om lægerne altid "skal" henvise til højddosis CT-skanning, selv om de fagligt vurderer, at en anden form for udredning er mere hensigtsmæssig for patienten, da andre diagnoser er langt mere sandsynlige (som man har tolket det i Region Midt), oplyser styrelsen bl.a., at "Sundhedsstyrelsen mener ikke, at en praktiserende læge kan svare enten 'ja' eller 'nej' til om en given patient kan have lungekræft, og det er vigtigt, at der foretages et konkret og individuelt skøn i den enkelte patients situation. Derved vil den praktiserende læge – eller anden læge – klinisk vurdere, hvilken/hvilke diagnoser, der er mest sandsynlige, herunder hvor stor risikoen kan være for kræft. Derfor skal der også i det konkrete og individuelle skøn kunne begrundes hvorfor man i givet fald vælger ikke at udrede via kræftpakken, vælger anden undersøgelse mv., afhængigt af hvor stor ens mistanke er. Sundhedsstyrelsen udmønter ikke kræftpakkerne sådan, at der ikke er plads til dette skøn." Denne klare retningslinje for fortolkning af kriterierne til henvisning til højddosis CT-skanning som led i Lungekræftpakken er i strid med Region Midts fortolkning, hvor man mente, at 132 patienter i Silkeborg havde fået forkert undersøgelse, selv om de praktiserende læger pointerer, at de overholdt Lungekræftpakken og derved havde "overvejet", om der var indikation for henvisning til højddosis CT-skanning, inden de konkluderede på baggrund af deres faglige helhedsvurdering af patienten, at en mindre omfattende og risikabel udredning (f.eks. røntgen eller lavdosis CT-skanning) var mere hensigtsmæssig for patienterne, da andre diagnoser var mere sandsynlige. Er ministeren enig i, at lægerne i Silkeborg har overholdt Sundhedsstyrelsens Lungekræftpakke, hvis de har "overvejet at henvise" til højddosis CT, men i stedet har valgt en anden udredning, hvis dette skønnes mest hensigtsmæssigt for patienten i de tilfælde, hvor andre diagnoser end lungekræft er langt mere sandsynlige?	Se her	3/11-20	23/11-20
35	SUU Alm. Del 409	Sundhedsstyrelsen har 20/11-20 udsendt "Vejledning vedr. henvisning og visitation til billeddiagnostisk udredning af symptomer fra lunger med særlig fokus ved mistanke om lungekræft", som skal skabe klarhed over anvendelse af lavdosis-CT-skanning hos de patienter, hvor mistanken om lungekræft ikke var den primære overvejelse, men hvor diagnosen alligevel ikke kan udelukkes, skønt andre diagnoser er langt mere sandsynlige (f.eks. patienter mistænkt for lungebetændelse). Regionshospitalet i Silkeborg indførte som led i den tidligere regerings "Jo før - jo bedre" plan en udfasning af røntgen af lungerne og erstattede dette med lavdosis-CT, som kun overser en 1/5 af det antal lungekræft, der overses ved almindelig røntgen. Silkeborg er det sted i landet, der målrettet er længst fremme med at leve op til "Jo før. - jo bedre". Resultaterne er overraskende gode, og man finder i Silkeborg langt flere nye lungekræft i de tidlige stadier og færre i de sene stadier. Resultaterne fra Silkeborg har potentialet til, at der kan reddes flere hundrede lungekræftpatienters liv om året og samtidig fjerne Danmark fra den aktuelle bundplacering, når kvaliteten af udredning/behandling af lungekræft sammenlignes i Europa. Trods lavdosis CT har været anvendt til	Se her	27/11-20	09/12-20

		screening for lungekræft i mange år i flere lande, mener Sundhedsstyrelsen ikke, at der er nok videnskabelig dokumentation til at lave lavdosis-CT uden for den officielle Lungekræftpakke. Hvis der er tvivl om tilstrækkelighed af den internationale videnskabelige dokumentation, anbefales en MTV-rapport (Medicinsk Teknologi Vurdering), som det forlyder Sundhedsstyrelsen tidligere har afvist, da det koster 1 mio. kr. a. Mener ministeren, at prisen på 1 mio. kr. er for høj, når der over en 3-årigperiode muligvis kunne være reddet 1000 lungekræftpatienters liv? b. Mener ministeren, at man i Silkeborg skal stoppe med at lave lavdosis-CT-skanninger og genindføre almindelig røntgen af lungerne på de ovennævnte patientgruppe i lighed med de fleste andre hospitaler, trods Onkologisk Tidsskrift skriver: "Siden har formand for Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG), Torben Riis Rasmussen, flere gange understreget overfor Onkologisk Tidsskrift, at man ikke skal henvise til fulddosis CT-scanning, hvis lungekræft ikke er den primære mistanke. Man kan i det tilfælde som henvisende læge overveje at henvise til en anden undersøgelsesmetode end fulddosis CT-skanning, forklarede Torben Riis Rasmussen."?			
36	SUU Alm. del 489	Finder ministeren det etisk forsvarligt at gå tilbage til en mere usikker undersøgelse som røntgen efter 5 års succes med lavdosis CT? Der henvises til alm. del – bilag 154.	Se her	11/12-20	11/1-21
37	SUU Alm. del 490	Er ministeren enig i, at fortsat brug af røntgen i tilfælde, hvor lungekræft er en mulig differentialdiagnose, indebærer øget risiko for diagnoseforsinkelse og prognoseforværring? Region Midtjylland har anbefalet i stedet at henvise alle til højdosis CT, men dette skift er ikke konsekvent gennemført i regionen, og der foreligger i modsætning til lavdosis CT ingen videnskabelig dokumentation for anvendelse af højdosis CT i et lavprævalensområde. Der henvises til alm. del – bilag 154	Se her	11/12-20	11/1-21
38	SUU Alm. del 491	Finder ministeren, at det foreliggende videnskabelige grundlag er tilstrækkeligt for at anvende lavdosis CT i et patientunderlag, hvor det vides at 2-2,5 pct. har lungekræft? Der henvises til alm. del – bilag 154.	Se her	11/12-20	11/1-21
39	SUU Alm. del 492	Finder ministeren i et patientunderlag, hvor det vides at kun 2-2,5 pct. har lungekræft (dvs. den patientgruppe, der i Silkeborg får tilbudt lavdosis CT, men som de fleste andre steder i landet kun får tilbudt røntgen), at den foreliggende videnskabelige dokumentation er langt mere omfattende for at anvende lavdosis CT end for at anvende højdosis CT i stedet for røntgen i et sådan lavprævalensområde? Der henvises til alm. del – bilag 154.	Se her	11/12-20	11/1-21
40	SUU Alm. del 493	Finder ministeren, det vil være hensigtsmæssigt at forsætte med tilbuddet om lavdosis CT og hurtigst muligt at få gennemført en MTV (medicinsk teknologivurdering) af den videnskabelige dokumentation for brug af lavdosis CT til erstatning af røntgen, hvis der er tvivl om, der foreligger tilstrækkelig "robust dokumentation"? Der henvises til alm. del – bilag 154.	Se her	18/12-20	11/1-21
41	SUU Alm. Del 496	"I ministerens svar på SUU, alm. del - spørgsmål 409, mangler der svar på spørgsmålet, om hvorvidt Sundhedsstyrelsens afslag (begrundet med prisen 1 mio. kr.) på at lave en Medicinsk Teknologivurdering (MTV-rapport) for at afgøre, om den omfattende foreliggende videnskabelige litteratur om lavdosis CT er tilstrækkelig eller ej til at indføre lavdosis CT som erstatning for almindelig røntgen af lungerne i en	Se her	11/12-20	10/2-21

		patientgruppe med lav lungekræfthyppighed (lavprævalensområde). Mener ministeren, at prisen på 1 mio. kr. er for høj, når der over en 3-årig periode muligvis kunne være reddet 1000 lungekræftpatienters liv? ”			
43	SUU Alm. del 616	Vil ministeren sikre, at der snarest muligt bliver foretaget en uvildig MTV-rapport over billeddiagnostik i lungekræft i lavprævalensområder med 1-3 procentsandsynlighed for at finde lungekræft, specielt med henblik på, om man skal bruge røntgen af thorax, lavdosis CT thorax eller højdosis CT af thorax og øvre del af maven med indgift af kontrast, hvor der tages hensyn til fordele, ulemper (bivirkninger) og ressourceforbrug, således at patienten sikres den bedste behandling?	Se her	14/1-21	10/2-21
43	SUU Alm. del 617	Ministeren bedes redegøre for, om Sundhedsstyrelsen anerkender de 3 diagnostiske spor.	Se her	14/1-21	10/2-21
44	SUU Alm. del 618	Mener ministeren, at Sundhedsstyrelsen anerkender mistanken om kræft kan gradbøjes, og at det sker på daglig basis hos alle de praktiserende læger, så alle med selv mindste mistanke om lungekræft ikke skal henvises til lungekræftpakken med fulddosis CT, hvis andre diagnoser er langt mere sandsynlige?	Se her	14/1-21	10/2-21
45	SUU Alm. del 619	Ministeren bedes forklare, om Sundhedsstyrelsen vil fjerne den omvendte bevisbyrde for de praktiserende læger, hvor henvisende læge skal redegøre for, hvorfor kræft ikke mistænkes, hvilket har givet store problemer og usikkerhed.	Se her	14/1-21	11/3-21
46	SUU Alm. del 620	Ministeren bedes redegøre for, om informationen af Sundhedsstyrelsen har været fagligt optimal i den aktuelle sag fra Silkeborg? Specielt i lyset af, at Dansk Lungecancer Gruppens formand i pressen har undsagt, at “alle med mindste mistanke om lungekræft skal henvises til fulddosis CT”.	Se her	14/1-21	11/3-21
47	SUU Alm. del 621	Er ministeren enig i, såfremt screeningen af lungekræft indføres, at det må være en selvfølge, at de praktiserende læger i stedet for røntgen af lungerne får mulighed for at henvise direkte til lavdosis CT-skanning, hvis lungekræft kun er en mindre sandsynlig differentialdiagnose, hvor der ikke findes indikation for henvisning til lungekræftpakken med fulddosis-CT med kontrast?	Se her	14/1-21	11/3-21
48	SUU Alm. del 622	Mener ministeren, at det er korrekt, at alle lungekræftskanninger på begrundet mistanke om lungekræft skal laves med højdosis CT thorax og øvre abdomen med kontrast i 2 faser: venøs og arteriel, hvilket betyder, at der er 2 scanfaser hos alle patienter?	Se her	14/1-21	11/3-21
49	SUU Alm. del 623	Såfremt den praktiserende læge finder indikation for billeddiagnostik af brystkassen i et lavprævalensområde, hvor risikoen for lungekræft kun er et par procent, og hvor flere andre diagnoser er mere sandsynlige end lungekræft, vil ministeren da afgøre, om patienten som udgangspunkt skal henvises til højdosis CT eller lavdosis CT?	Se her	14/1-21	10/2-21