

Notat om igangsatte initiativer vedr. lavdosis CT og lungekræft udredning



På forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 4. maj 2020 besluttedes, at forretningsudvalget støtter, at Region Midtjylland tager initiativ til at sikre, at der sker en bredt funderet faglig afdækning af lavdosis CT's faglige rolle i udredning af lungesygdom.

Dato 19-06-2020

1-30-72-105-20

Hospitalsudvalgets blev den 8. juni 2020 forelagt status for opfølgning på denne beslutning.

Side 1

Hospitalsudvalget ønskede, at der til forretningsudvalget møde den 24. juni 2020 skulle beskrives et forslag til, hvordan der kan igangsættes en audit vedrørende patienter, der har været henvist til røntgenundersøgelse af lunger. Det ønskes, at undersøgelsen skal dække alle hospitalsenheder i Region Midtjylland.

Udvalget ønskede desuden, at sagen forud for behandlingen i forretningsudvalget opdateres med referater fra de i sagen omtalte møder i regi af henholdsvis Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen, såfremt disse foreligger.

I nærværende notat orienteres om:

- Møde om anvendelsen af eksisterende data i relation til lavdosis CT med henblik på blandt andet at belyse effekten af lavdosis CT.
- Møde med Sundhedsstyrelsen om drøftelse af billeddiagnostisk udredning ved mistanke om lungekræft.
- Møde med Advisory Board.
- Udvikling over tid i anvendelse af skanningstyper til undersøgelse ved symptomer fra lunger/brystkasse.
- Forslag til mulig audit vedrørende patienter, der har været henvist til røntgenundersøgelse af lunger.
- Statusorientering til Sundhedsstyrelsen vedr. visitering til lavdosis CT af thorax uden kontrast

Møde om anvendelsen af eksisterende data i relation til lavdosis CT med henblik på blandt andet at belyse effekten af lavdosis CT

Den 4. juni 2020 var der på initiativ fra Region Midtjyllands administration en indledende drøftelse om anvendelsen af eksisterende data i relation til lavdosis CT med henblik på blandt andet at belyse effekten af lavdosis CT. I mødet deltog blandt andet repræsentanter fra praksissektoren, Diagnostisk Center, Forskningsenheden for almen praksis og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP), lungeradiolog udpeget af specialerådet for radiologi og samt formanden for Dansk LungeCancer Gruppe.

På mødet blev besluttet:

- Hospitalsenhed Midt koordinerer et samarbejde mellem RKKP, Diagnostisk Center og DLCCG med henblik på blandt andet at identificere de lungecancere, som er opdaget/opdages i et tidligere stadie i Diagnostisk Center.
- Der arbejdes på at gennemføre et projekt på AUH, med udgangspunkt i eksisterende undersøgelser af patienter, som har fået lavdosis CT (LDCT) og fulddosis CT (FDCT) undersøgelser med fem minutters mellemrum. Det forventes, at denne gennemgang vil kunne bidrage til at klarlægge specificitets- og sensitivitetsforskelle på FDCT og LDCT.
- Forskningsenheden for Almen Praksis præsenterer på næste møde refleksioner over barrierer i henvisning til FDCT/Kræftpakke – og hvorledes de kan imødekommes.

Beslutningsreferat fra mødet er vedlagt som bilag til forretningsudvalgets dagsorden den 24. juni 2020.

Der holdes møde i kredsen igen i august 2020.

Møde med Sundhedsstyrelsen om drøftelse af billeddiagnostisk udredning ved mistanke om lungekræft

Sundhedsstyrelsen afholdt den 28. maj 2020 møde med blandt andet en række lægefaglige selskaber, Kræftens Bekæmpelse og regionerne, med henblik på en drøftelse af billeddiagnostisk udredning ved mistanke om lungekræft.

Følgende indgår i udsendt udkast til opsamling fra mødet:

- Der er forskellige traditioner på tværs af landet i forhold til anvendelse af billeddiagnostik henvisninger af patient med uspecifikke symptomer med et bredt differential-diagnostisk sigte, men der mangler robust dokumentation for generelt at bruge såkaldt lavdosis CT i sådanne situationer.
- Det er Sundhedsstyrelsens klare holdning, at ved generel ibrugtagning af en ny metode som lavdosis CT til systematisk udredning af bestemte målgrupper, skal anvendelsen enten være veldokumenteret, eller også skal det ske i protokolleret regi, dvs. med klart beskrevne kriterier og indikationer og med en systematisk og videnskabelig opgørelse af data.
- Sundhedsstyrelsen indkalder mødekredsen til et nyt møde med henblik på at igangsætte en proces i forhold til at drøfte den eksisterende evidens, strategier for hvornår de forskellige billeddiagnostiske undersøgelser kan bruges, værktøjer til risikostratificering, samt hvordan der kan tilvejebringes mere viden/forskning på området.

Der er endnu ikke kommet endeligt referat fra mødet. Referatet eftersendes forud for Forretningsudvalgets møde, såfremt det modtages eller udsendes pr. mail til regionsrådet til orientering.

Møde med Advisory Board

Der er 17. juni 2020 afholdt møde med Advisory Board ved RH Silkeborg.

Ole Thomsen orienterer om mødet på forretningsudvalgets møde den 24. juni 2020, og referat fra mødet vil blive sendt til regionsrådet, når det foreligger.

Udvikling over tid i anvendelse af skanningstyper til undersøgelse ved symptomer fra lunger/brystkasse

Flere regionsrådsmedlemmer har bedt om tal for udviklingen i antal henvisninger til henholdsvis røntgen af thorax, lavdosis CT og fulddosis CT af thorax. Da henvisninger ikke registreres for røntgendata, er det kun muligt at trække data på den udførte aktivitet.

Der er nedenfor vist data for udførte røntgen af thorax og CT af thorax, det vil sige, der er ikke opdelt på lav- og fulddosis CT af thorax. De viste data er for perioden fra 1. april 2018 til 31. marts 2020, som er et år før og efter, at en revision af lungekræftpakken pr 1. april 2019 gav almen praksis adgang til direkte henvisning til CT af thorax ved mistanke om lungekræft. Der er også vist data for, hvordan antallet af undersøgelser, der er rekvireret fra praksis, har udviklet sig i perioden – fordelt på CT af thorax og røntgen af thorax.

Det skal bemærkes, at disse data ikke er fyldestgørende ift. at afdække udredning af lungekræft, idet CT-thorax ikke kun anvendes til udredning af patienter med mistanke om lungekræft eller anden alvorlig sygdom, men også til eksempelvis lungeemboli (blodprop i lungerne) og visse former for kontroller. Derudover vil også bl.a. CT af øvre abdomen være relevant, hvis udredninger af lungekræft skal afdækkes. Hospitalerne har desuden forskellig registreringspraksis, når det gælder lavdosis CT, fulddosis CT og andre typer af CT thorax. En korrekt opdeling af de forskellige typer af CT af thorax vil forudsætte, at hospitalerne skal beskrive deres registreringspraksis.

Det skal bemærkes, at data er opdelt efter udførende hospital, men at der ikke er taget højde for hvilke optageområder patienterne kommer fra.

Nedenstående data viser med ovenstående forbehold en stigning i antal CT af thorax rekvireret fra praksis, men viser samtidig at det samlede antal ikke er steget. Det ses også, at Regionshospitalet Silkeborg i betydeligt højere grad end de øvrige hospitaler udfører CT af thorax for praksis. Antal røntgen af thorax er samlet set faldet i perioden, faldet kommer både fra praksis og hospitalsafdelinger. Der ses samme mønster i udvikling for Regionshospitalet Silkeborg som for de øvrige regionshospitaler. Antallet af undersøgelser til praksis er samlet set faldet en smule, men det dækker over dels en stigning i CT af thorax, dels et fald i røntgen af thorax.

I figur 1a og figur 1b er vist udviklingen i antal udførte CT af thorax (både højdosis og lavdosis) pr kvartal i den valgte to-årige periode på regionens hospitaler, samt hvor stor andel af de udførte undersøgelser, der er rekvireret fra henholdsvis praksis og hospitalsafdelinger. Der ses en forskel på, hvor stor andelen af rekvisitioner fra praksis udgør af det samlede antal CT af thorax pr hospital. Denne andel varierer fra ca. 10% på Regionshospitalet Viborg (inkl.

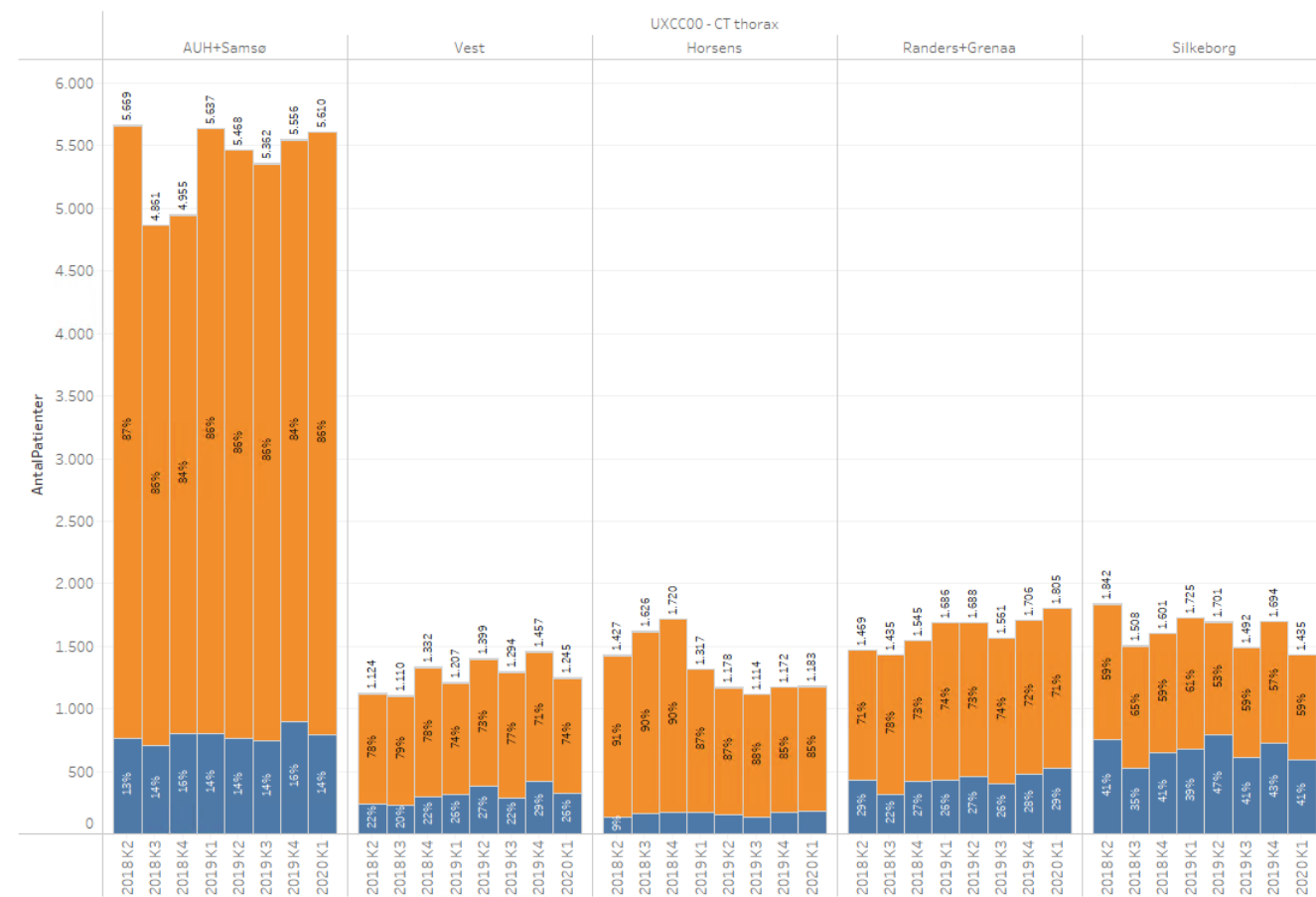
Skive), ca. 15% på Aarhus Universitetshospital (inkl. Samsø) og Regionshospitalet Horsens, 25-30% på Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest og til ca. 43% på Regionshospitalet Silkeborg. Denne variation skyldes blandt andet forskelle i patientsammensætning og behandlingstilbud på hospitalerne, det har eksempelvis betydning, om et hospital har en akutmodtagelse. Patienter fra Horsens-klyngen, der har behov for lungepakkeforløb udredes på Aarhus Universitetshospital. Man kan således se, at Regionshospitalet Silkeborg i betydeligt højere grad udfører CT af thorax for praksis.

Det skal bemærkes, at hospitalerne har åbnet op for, at praksis kan henvise direkte til CT af thorax ved mistanke om lungekræft eller anden alvorlig sygdom på forskellige tidspunkter. For de fleste hospitaler er ændringen sket i løbet af efteråret 2018, og for Aarhus Universitetshospital allerede i starten af 2015. Dette er en af de mulige forklaringer på, hvorfor der ikke ses en tydelig stigning i antallet af CT thorax, der er rekvireret fra praksis efter den 1. april 2019.

Samlet set er antallet af CT thorax steget med 1% fra året forud for 1. april 2019 til året efter denne dato (fra ca. 50.700 til ca. 51.300 undersøgelser pr år). Denne stigning dækker over et fald på rekvisitioner fra hospitalsafdelinger på 1% og en stigning fra praksis på 12%.

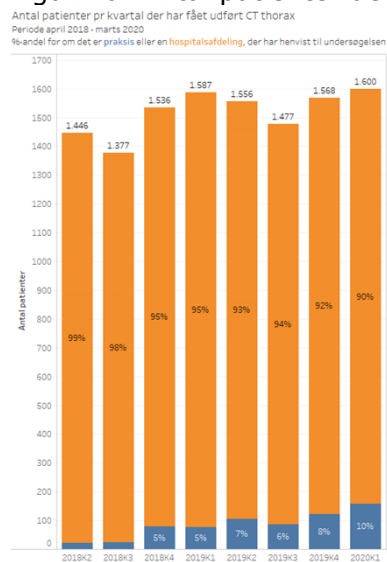
Figur 1a: Antal patienter der har fået CT-thorax på andre hospitaler end Regionshospitalet Viborg

Antal patienter pr kvartal der har fået udført CT thorax
periode april 2018-marts 2020
%-andel for om det er **praksis** eller en **hospitalsafdeling**, der har henvist til undersøgelsen



Note: Data for Regionshospitalet Viborg er trukket i en anden datakilde end de øvrige hospitaler, og er derfor vist særskilt i figur 1b. Vær opmærksom på at skalaerne til venstre på de to figurer er forskellige, højden på søjlerne kan derfor ikke sammenlignes.

Figur 1b: Antal patienter der har fået CT-thorax på Regionshospitalet Viborg



Røntgen af thorax

Figur 2a og figur 2b viser udviklingen i antal røntgen af thorax pr kvartal i den valgte to-årige periode på regionens hospitaler, samt hvor stor andel af de udførte undersøgelser, der rekvireret fra henholdsvis praksis og hospitalsafdelinger. Ligesom for CT af thorax gælder det også her, at hospitalernes forskelligartede patientsammensætning har betydning for, hvor stor andel rekvisitionerne fra praksis udgør af de udførte røntgenundersøgelser af thorax. På Aarhus Universitetshospital (inkl. Samsø) udgør rekvisitionerne fra praksis under 10% af de udførte røntgen af thorax, mens det på alle de øvrige hospitaler udgør omkring en tredjedel, varierende fra 22% til 44% pr kvartal, hvilket primært skyldes sæsonudsving. Der er således ikke for Regionshospitalet Silkeborg en mindre andel røntgen rekvireret fra praksis end for de øvrige regionshospitaler.

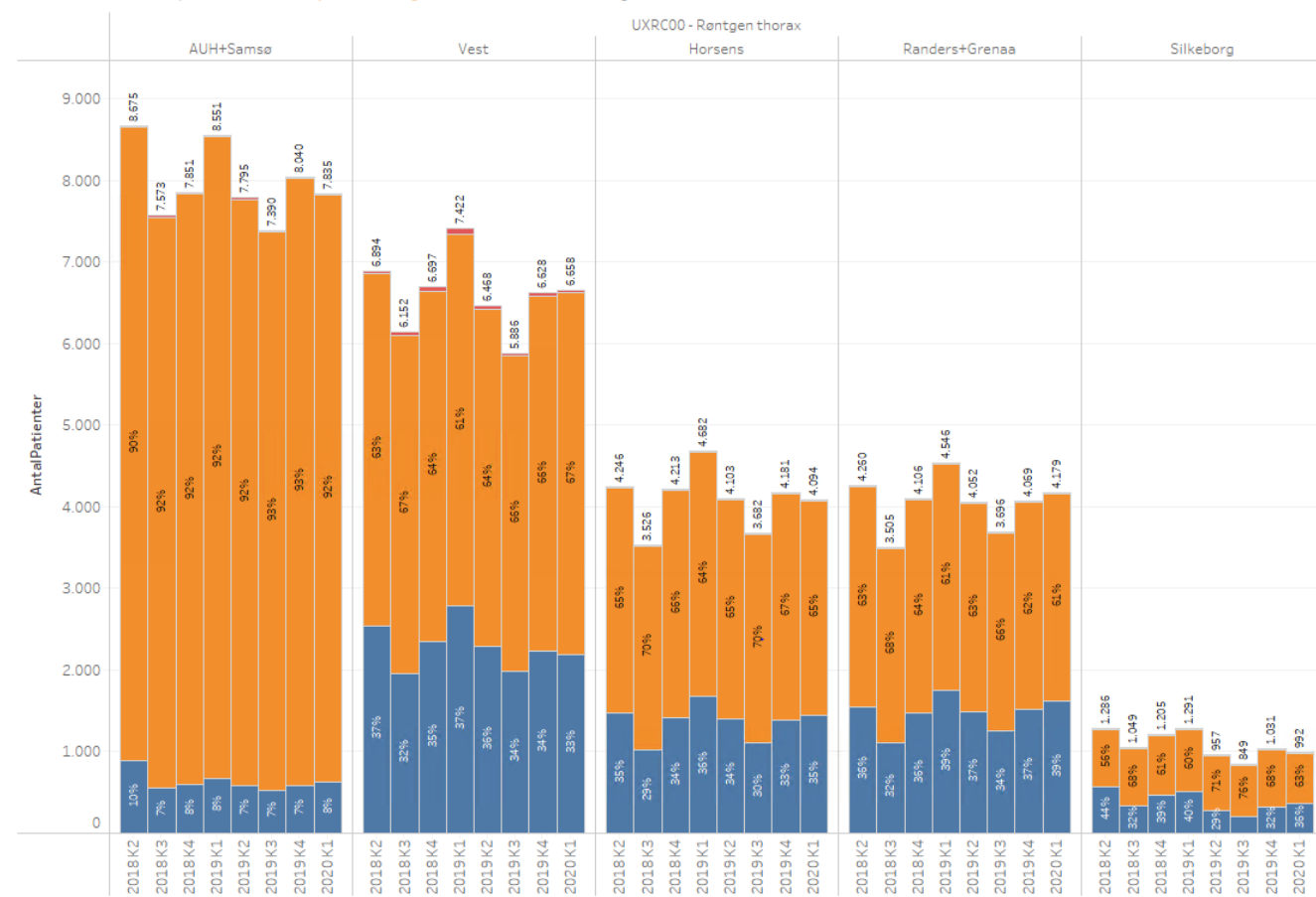
Samlet set er antallet af røntgen thorax faldet med 5% fra året forud for 1. april 2019 til året efter denne dato (fra ca. 113.800 til ca. 107.700 undersøgelser). Dette fald dækker over et fald på rekvisitioner fra hospitalsafdelinger på 4% og et fald fra praksis på 9%.

Figur 2a: Antal patienter der har fået røntgen-thorax på andre hospitaler end Regionshospitalet Viborg

Antal patienter pr kvartal der har fået udført røntgen thorax

periode april 2018-marts 2020

%-andel for om det er praksis eller en hospitalsafdeling, der har henvist til undersøgelsen



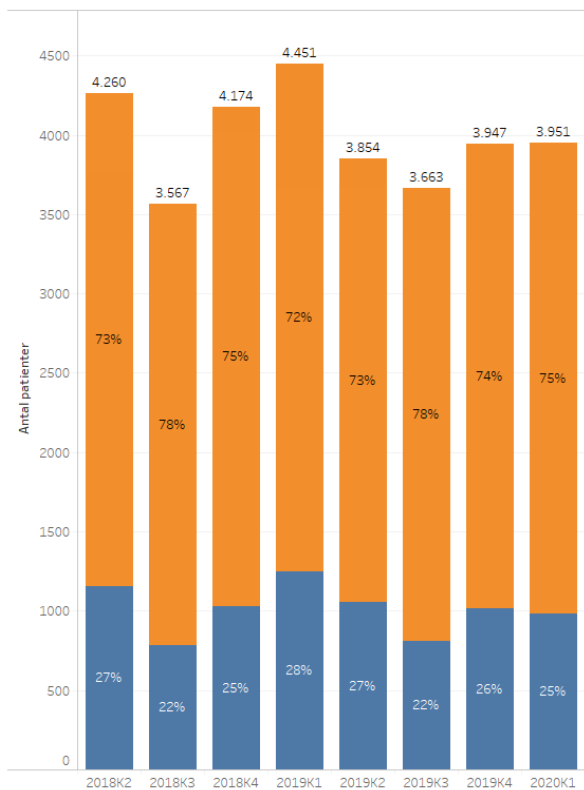
Note: Data for Regionshospitalet Viborg er trukket i en anden datakilde end de øvrige hospitaler, og er derfor vist særskilt i figur 2b. Vær opmærksom på at skalaerne til venstre på de to figurer er forskellige, højden på søjlerne kan derfor ikke sammenlignes.

Figur 2b: Antal patienter der har fået røntgen-thorax på Regionshospitalet Viborg

Antal patienter pr kvartal der har fået udført røntgen thorax

Periode april 2018 - marts 2020

%-andel for om det er praksis eller en hospitalsafdeling, der har henvist til undersøgelsen



Undersøgelser udført efter rekvisition fra praksis

I figur 3a og 3b er antallet af røntgen og CT af thorax, der er rekvideret fra praksis, sammenstillet for at få et billede af udviklingen i undersøgelser til praksis i den to-årige periode.

Der ses tydelige sæsonudsving i det samlede antal CT og røntgen af thorax til praksis med færre undersøgelser til praksis i 3. kvartal pga sommerferie.

Overordnet set er antallet af de to typer af undersøgelser, der er rekvideret fra praksis faldet med 4%. Som beskrevet i de foregående afsnit er der tale om en stigning på 12% til CT af thorax og et fald på 9% til røntgen af thorax

For de fleste hospitaler er det primært røntgen af thorax, der udføres til praksis. Regionshospitalet Silkeborg og Aarhus Universitetshospital skiller sig ud ved at udføre en større andel CT af thorax end røntgen af thorax til praksis.

For Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest ses en stigning i andelen af CT af thorax henover perioden. For begge hospitaler er stigningen startet før 1. april 2019. Som

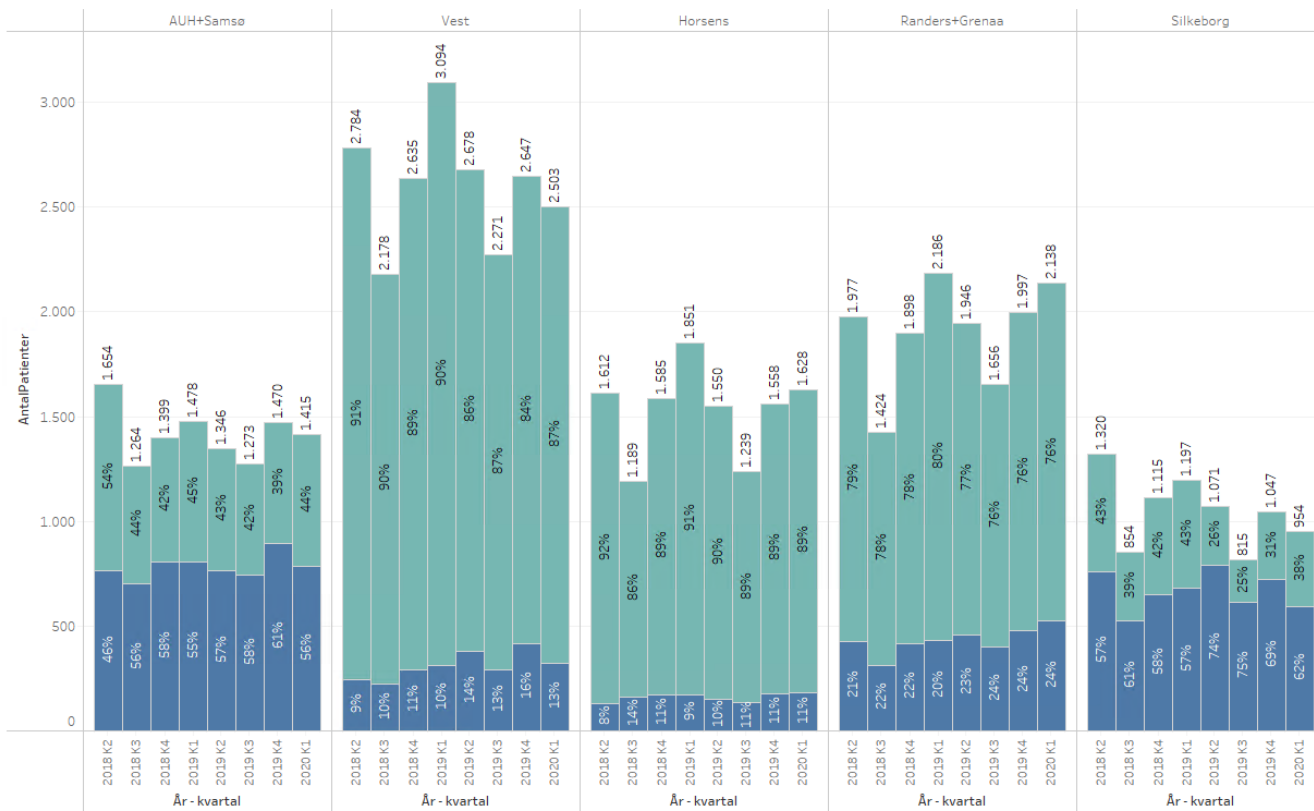
tidligere nævnt har Aarhus Universitetshospital ændret praksis før dataperiodens start, hvilket kan forklare, at der ikke ses en udvikling i data.

Figur 3a: Antal patienter pr kvartal der har fået CT og røntgen af thorax, rekvireret fra praksis på andre hospitaler end RH Viborg

Antal patienter pr kvartal, der har fået CT thorax og røntgen thorax, der er rekvireret fra praksis fordelt på hospitaler.

Periode april 2018-marts 2020

Tallene på søjlerne viser, hvor stor andel af rekviritionerne fra praksis, der er til hhv. CT og røntgen af thorax



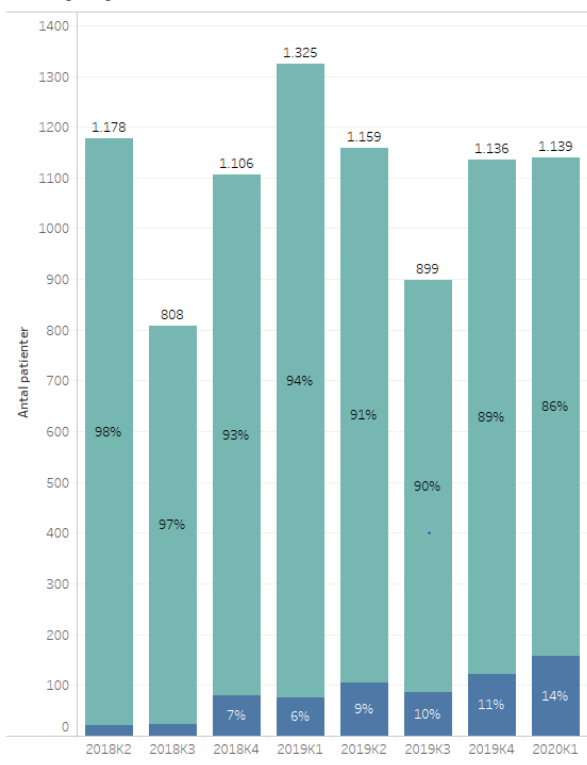
Note: Data for Regionshospitalet Viborg er trukket i en anden datakilde end de øvrige hospitaler, og er derfor vist særskilt i figur 3b. Vær opmærksom på at skalaerne til venstre på de to figurer er forskellige, højden på søjlerne kan derfor ikke sammenlignes.

Figur 3b: Antal patienter pr kvartal der har fået CT og røntgen af thorax, rekvideret fra praksis på Regionshospitalet Viborg

Antal patienter pr kvartal, der har fået CT thorax og røntgen thorax, der er rekvideret fra praksis fordelt på hospitaler.

Periode april 2018-marts 2020

Tallene på søjlerne viser, hvor stor andel af rekvisitionerne fra praksis, der er til hhv. CT og røntgen af thorax



Pakkeforløb

I tabel 1 og tabel 2 er antal opstartede pakkeforløb med lungekræft og diagnostiske pakkeforløb (der indeholder meget andet end mistanke om lungekræft) pr kvartal i perioden fra april 2018 til marts 2020, et år før og efter ændringen af lungekræftpakken.

Regionshospitalet Horsens har ikke lungekræftpakker.

Tabel 1 viser, at der opstarter knap 2.800 udredninger i lungekræftpakkeforløb pr år. Supplerende kan det oplyses, at ca. 1.200 af disse bekræftes som lungekræft.

Tabel 2 viser, at der starter omkring 3.000 diagnostiske pakkeforløb i Region Midtjylland pr år.

Tabel 1: Antal opstartede udredninger i pakkeforløb lungekræft, april 2018-marts 2020

Hospital	2018/Q2	2018/Q3	2018/Q4	2019/Q1	Total, apr18-mar19	2019/Q2	2019/Q3	2019/Q4	2020/Q1	Total, apr19-mar20
6620 - AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	300	233	255	226	1.014	232	237	246	203	918
6630 - HOSPITALSENHED MIDT	227	162	183	194	766	173	185	207	194	759
6650 - HOSPITALSENHEDEN	187	173	156	151	667	180	172	191	174	717
7005 - REGIONSHOSPITALET RANDERS	83	80	90	88	341	87	83	94	112	376
Total	797	648	684	659	2.788	672	677	738	683	2.770

Tabel 2: Antal opstartede diagnostiske pakkeforløb, april 2018-marts 2020

	2018/Q2	2018/Q3	2018/Q4	2019/Q1	Total apr18-mar19	2019/Q2	2019/Q3	2019/Q4	2020/Q1	Total apr19-mar20
6006 - REGIONSHOSPITALET HORSENS	93	116	114	119	442	132	131	122	100	485
6620 - AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	130	80	102	131	443	105	78	94	84	361
6630 - HOSPITALSENHED MIDT	153	173	189	192	707	210	198	157	144	709
6650 - HOSPITALSENHEDEN VEST	473	357	376	189	1.395	239	217	190	218	864
7005 - REGIONSHOSPITALET RANDERS	56	39	39	44	178	52	42	65	69	228
Total	905	765	820	675	3.165	738	666	628	615	2.647

Forslag til mulig audit vedrørende patienter, der har været henvist til røntgenundersøgelse af lunger

Som besluttet på hospitalsudvalget den 8. juni 2020 fremlægges et forslag til, hvordan der kan igangsættes en audit vedrørende patienter, der har været henvist til røntgenundersøgelse af lunger.

Praksis kan henvise til undersøgelse på hospitalet enten som 1) en udredning på hospitalet ved symptomer på sygdom, som praksis ikke selv kan afdække årsagen til og behandling af (fx mistanke om kræft), eller 2) en specifik diagnostisk undersøgelse (fx skanning, skopi eller blodprøve) til brug i praksis' egen udredning af patientens symptomer.

I det første tilfælde laver praksis en henvisning, hvor patientens symptomer, historik og egen læges undersøgelser og observation beskrives. Ud fra denne henvisning vurderes i en lægefaglig visitation på hospitalet, hvilke undersøgelser, der er relevante for patienten. Her afgør den praktiserende læge altså ikke, hvilken undersøgelse der foretages.

I det andet tilfælde bestilles en specifik undersøgelse. Praksis' adgang til at bestille undersøgelser til brug i egen udredning er givet i Sundhedslovens § 82 a, hvoraf det fremgår: *"Denne del af det udvidede frie sygehusvalg er en del af udredningsforløbet i praksissektoren, og ikke en del af et udrednings- og behandlingsforløb i sygehusvæsenet, idet praksissektoren i disse tilfælde ikke har overdraget ansvaret for patientens videre udredning og behandling til sygehuset, men alene trækker på sygehusvæsnets diagnostiske faciliteter"*.

Der er tale om en adgang, hvor hospitalet skal levere den af praksislægen efterspurgt undersøgelse. Disse henvisninger visiteres derfor som udgangspunkt ikke på hospitalerne, men bookes direkte til den ønskede undersøgelse uden en lægefaglig vurdering på hospitalet. Når undersøgelsen er foretaget, beskrives den på hospitalet, og beskrivelse af fund sendes retur til egen læge. Såfremt der findes tegn på alvorlig sygdom, tager hospitalet hånd om at sikre et hurtigt videre forløb.

Ved undersøgelser over et vist strålingsniveau (fx CT, både lavdosis og fulddosis) skal henvisningen dog visiteres, da det ved disse ifølge gældende lovgivning skal vurderes ift. om undersøgelsens værdi opvejer strålingsrisikoen, og der skal tages hensyn til at sikre, at patienten udsættes for mindst mulig stråling. Henvisninger til undersøgelser over et vist strålingsniveau visiteres derfor på hospitalerne.

For diagnostiske undersøgelser til praksis, som ikke skal vurderes på hospitalet (dvs. fx blodprøver eller røntgenundersøgelser), er der ikke krav til eller opfølgning på, hvilke oplysninger der anføres på henvisningerne. Det er derfor usikkert, hvor meget der er

beskrevet vedr. egen læges observationer, og hvilken systematik der er i det på tværs af henvisere.

Praksis henviser normalt ikke til en specifik diagnostisk undersøgelse til eget brug, hvis de har mistanke om kræft. Når praksis har mistanke om kræft eller mistanke om alvorlig sygdom, som kan være kræft, henvises til den relevante kræftpakke.

Samlet set er der udført 27.254 røntgen af thorax, der er rekvireret fra praksis i perioden 1. april 2019 til 31. marts 2020, som er det første år efter, at en revision pr. 1. april 2019 gav almen praksis adgang til direkte henvisning til CT af thorax. Det foregående år var tallet 29.927 undersøgelser. Der er stor forskel på antallet af udførte røntgen af thorax på tværs af hospitalerne.

Administrationens forslag til audit vedrørende patienter, der har været henvist til røntgenundersøgelse af lunger er følgende:

- Der tages udgangspunkt i røntgen af thorax, der er rekvireret fra praksis i perioden 1. april 2019 til 31. marts 2020.
- Der udvælges en stikprøve på eksempelvis 100 patienter fra hver hospitalsenhed til audit.
- De 100 henvisninger gennemgås på hospitalet ved at beskrivelsen på henvisningen gennemlæses med henblik på at vurdere, om der er indikationer på, at patienten i stedet burde have været henvist til en CT-skanning.
- Forventningen er, at resultaterne af auditundersøgelsen vil kunne forelægges politisk i september måned.

Det skal bemærkes, at det er uklart, hvad det vil være muligt at afklare med undersøgelsen, eftersom der som nævnt ikke er krav til beskrivelsen på henvisninger.

Det skal også bemærkes, at audit undersøgelsen ikke kan sige noget om håndteringen på regionens hospitaler, idet henvisninger til røntgenundersøgelser til praksis ikke skal visiteres. Der vil således ud fra den foreslåede audit kun kunne gøres observationer om indholdet i praksis' henvisninger, og vurderinger af om det beskrevne på henvisning indikerer, at patienten måske burde være henvist til en anden undersøgelse end røntgen af thorax.

Statusorientering til Sundhedsstyrelsen vedr. visitering til lavdosis CT af thorax uden kontrast

HE Midt har den 18. juni sendt statusorientering til Sundhedsstyrelsen vedr. visitering til lavdosis CT af thorax uden kontrast.

Statusorienteringen er vedlagt som bilag til forretningsudvalgets dagsorden den 24. juni 2020.

Den endelige opgørelse af genundersøgelserne forventes at foreligge i 3. kvartal 2020, hvor regionsrådet vil blive orienteret om den.