

NOTAT



Konklussionsreferat fra mødet den 4. juni om lavdosis-CT

Dato 04.06.2020

holknu

J.-nr.:

Deltagere:

Torben Riis Rasmussen (via video), Formand for DLCG
Hans Henrik Madsen, overlæge udpeget af radiologisk specialeråd
Per Kallestrup, Professor Forskningsenheden for Almen Praksis
Henrik Møller, Professor RKKP
Mikkel Gjessing Callsen, Konstitueret leder Diagnostisk Center
Claus Brøckner Nielsen, Lægefaglig Direktør Hospitalsenhed Midt
Mette Kjølby, Vicedirektør Koncern Kvalitet
Ole Thomsen, Koncerndirektør
Lone Düring, Kontorchef, Sundhedsplanlægning
Jens Winther Jensen, Direktør RKKP
Henrik Kise, Formand PLO-Midtjylland
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO
Holger Schildt Knudsen, Sundhedsplanlægning (ref.)

Side 1

Referat:

Ole Thomsen byder velkommen og mødet indledes med en forventningsafstemning.

Der er blandt deltagerne et ønske om at:

- komme væk fra "kamppladsen"
- finde ud af hvorledes LDCT/HDCT/røntgen bruges bedst til gavn for patienterne
- få klarlagt hvilke data der er tilgængelige og hvordan de kan bruges

På baggrund af oplæg fra Torben Riis Rasmussen og Jens Winther Jensen/Henrik Møller drøfter gruppen brugen af:

- røntgen af thorax
- lavdosis-CT af thorax
- fulddosis-CT af thorax

i udredningen af patienterne.

Under drøftelserne gives der udtryk for, at:

- FDCT altid er bedre end LDCT, når mistanken om cancer er der –

- men at mistanken for almen praksis ikke er skarpt afgrænset.
- det er nødvendigt, at se nærmere på resultaterne fra Regionshospitalet Silkeborg og undersøge hvad, der er baggrunden for, at hospitalet finder lungecancere i tidlige stadier – om end der er tale om relativt små numeriske tal, som ligger til grund for resultaterne i DLCCG årsrapporter.
 - patientpopulationen som er undersøgt i Diagnostisk Center, Silkeborg skal identificeres blandt andet for at få klarlagt om dette er et forhold, som spiller en rolle i forhold til lungecancerfund i tidlige stadier.
 - almen praksis oplever psykologiske "barrierer" hos patienterne, hvis de henvises til i henvisning til FDCT (kræftpakke), som ikke er så voldsom, hvis der henvises til røntgen af thorax eller LDCT.
 - der er gennemført en undersøgelse på AUH, hvor patienterne har fået både LDCT og FDCT med 5 minutters mellemrum
 - dele af drøftelsens indhold ligger tæt op af det initiativ og de forskningsønsker, som Sundhedsstyrelsen gav udtryk for på et møde den 28. maj 2020 – der er interesse for, at denne gruppes arbejde kunne indgå i eller danne grundlag for noget af den forskning, som SST og Kræftens Bekæmpelse gerne vil initiere.

Det blev besluttet, at:

- 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 stadium i Diagnostisk Center. Forskningsenheden for Almen Praksis stiller sig til rådighed med sparring. Der tages afsæt i eksisterende data fra Silkeborg og RKKP. Projektbeskrivelse/protokol fremlægges på næste møde.
- kvalitetsprojektet på AUH med udgangspunkt i det materiale man har fra undersøgelse af patienter, som har fået LDCT og FDCT undersøgelser med fem minutters mellemrum, fremmes. Det anses som væsentligt at få klarlagt specificitets- og sensitivitetsforskelle på FDCT og LDCT. Hans Henrik Madsen og Torben Riis Rasmussen arbejder videre med at præsentere projektforslaget for afdelingsledelsen og hospitalsledelsen på AUH. Sundhedsplanlægning orienterer hospitalsledelsen om, at opgaven bør prioriteres. Hans Henrik og Torben giver en tilbagemelding på næste møde.
- Forskningsenheden for Almen Praksis på næste møde præsenterer refleksioner over barrierer i henvisning til FDCT/Kræftpakke – og hvorledes de kan imødekommes.
- Næste møde afholdes i august 2020