

Åben konference i Patientforeningen:

Hurtig diagnostik af lungekræft. Kan det gøres uden ekstraudgifter?

Patientforeningen afvikler den 18. september 2026 fra kl. 10:00 – 16:00 en konference i Fællessalen på Christiansborg omkring en ny metode, der i på et så tidligt interval som på 1-2 år, kan diagnosticere lungekræft i forhold til traditionelle metoder såsom røntgen!

Dette fordi vi i Danmark har skabt banebrydende resultater. Tidlig kræftdiagnose!

Lungekræft er en af de alvorligste kræftsygdomme med højeste dødelighed. Overlevelse efter lungekræft varierer som eksemplet fra Region H og Region Sjælland, hvor differencen er 33% fra den bedste region (Hovedstaden) til den dårligste (Sjælland) (DR TVA 2025).

Den høje dødelighed skyldes primært for sen diagnostik.

1/3 af alle lungekræftpatienter har kun meget svage symptomer, så de kommer i Lungekræftpakke med højdosis CT-skanning, men bliver i stedet henvist til røntgen af lungerne, der overser de tidlige stadier, der kan helbredes.

Silkeborg sygehus tilbød 2016-2019 læger at henvises til lavdosis CT-skanning i stedet for røntgen af lungerne, hvis der ikke var tilstrækkelige symptomer til at henvises til Lungekræftpakken.

Det gav så gode resultater, at det skabte national og international opmærksomhed, da resultaterne svarede til de resultater, man får ved at screene en langt større gruppe raske for lungekræft med lavdosis-CT-skanning. I Silkeborg kunne man indføre ordningen uden økonomisk tilskud.

Hospitalsledelsen i Hospitalsenhed Midt (Thomas Balle Kristensen, Claus Brøckner Nielsen og Mette Fjord Nielsen) stoppede ultimo 2019 et tiltag på sygehuset i Silkeborg, hvor man siden ultimo 2015 havde givet praksislægerne lov til at henvises til lavdosis CT-skanning i stedet for røntgen af lungerne, der overser de tidlige stadier af lungekræft, der kan behandles.

Praksislægerne måtte henvises til lavdosis CT i stedet for røntgen af lungerne, hvis der efter deres helhedsvurdering af patienten var en så beskeden mistanke om lungekræft, at andre godartede diagnoser var langt mere sandsynlige. Praksislægerne fandt derfor ikke indikation for at henvises til Lungekræftpakken med den langt mere omfattende fulddosis CT-skanning med kontrastinjektion.

Resultaterne fra Silkeborg var overvældende og skabte international opmærksomhed, da antallet af lungekræft diagnosticeret i de tidlige stadier (hvor næsten alle overlever) voksede drastisk

(”signifikant”) og antallet i de sene stadier (hvor næsten ingen overlever) faldt kraftigt (se fx Altinget, Ekspertes: Silkeborg-modellen kan styrke kampen mod lungekræft).

Lavdosis CT-skanning finder 95 pct. af lungecancer, mens røntgen af lungerne kun finder 75 pct. af lungekræft og primært de fremskredne, store kræftsvulster, hvor kun få overlever.

Det tager stort set ikke længere tid at lave en lavdosis CT-skanning end en røntgen af lungerne, så Silkeborg blev ikke tilført ekstra ressourcer for at indføre ordningen.

Trods de banebrydende resultater brugte hospitalsledelsen argumentet, at ”Silkeborg-ordningen” var ”en brist i patientsikkerheden, til at stoppe for ordningen, trods massive protester fra nationale og internationale eksperter.

Man brugte som argument et citat fra en lungemedicinsk overlæge (Torben Riis Rasmussen) fra den højt specialiserede lungemedicinske naboafdeling i Aarhus om at ”mistanken kan ikke gradbøjes” og ”alle med mindste mistanke om lungekræft derfor skal i Lungekræftpakken” (hvor der udføres kontrastforstærket og strålingstunge fulddosis CT-skanning af lunger og øvre del af maven). De praktiserende lægerne protesterede voldsomt og oplyste, de naturligvis gradbøjede mistanken mange dage dagligt.

Tidligere direktør i Kræftens Bekæmpelse og koncerndirektør i Region Midt, Leif Vestergaard Pedersen udtalte ”Der er ikke sket fejl, men der er sket nogle epokegørende store opdagelser i Silkeborg” og ”Silkeborg har givet det største fremskridt for lunge-kræft-patienter i Danmark i mange, mange år” og ”Hospitalsledelsen og direktionen sagde, at der var sket alvorlige fejl i Silkeborg. Jeg tror, at da man sagde det, da tog man afsæt i, hvad superspecialisterne, der ved rigtig meget om forholdsvis lidt, sagde om diagnostik af lungekræftpatienter”. Førre eksperter udtalte, at hospitalsledelsens beslutning kostede mange, lungekræftpatienters liv (se f.eks. TV 2: Fagfolk kritiserer udredning af lungekræft: Det koster liv).

Avisernes lederskribenter i anførte, at der var andre baggrunde for beslutningen om at stoppe ”Silkeborgmodellen” end rent fagligt (Viborg Folkeblad, Vi er alle ført bag lyst – vågn op, politikere! – se nedenfor).

Torben Riis Rasmussens krav om at alle med mindste mistanke om lungekræft skal i Lungekræftpakken med fulddosis CT er i strid med Sundhedsstyrelsen officielle Lungekræftpakkeinstruksen (2.1.1. Håndtering af symptomer på lungekræft), hvor der meget klart står, at lægen blot ”bør overveje” at henvises til Lungekræftpakken ved specifikke alvorlige symptomer. Altså på ingen måde et krav (”skal”).

Sundhedsstyrelsen trak hurtigt antagelsen om at mistanken ikke kan gradbøjes tilbage (første gang i et brev til en overlæge i Silkeborg. Viborg Folkeblad, lederen: Nyt dokument i kræftsagen - man ta'r sig til hovedet) og senere trak også Torben Riis Rasmussen sin udtalelse tilbage, og udtalte, at ”valg af billeddiagnostisk modalitet er afhængig af den praktiserende læges helhedsvurdering, og ikke alle med mindste mistanke om lungekræft skal derfor skulle i Lungekræftpakken med fulddosis CT-skanning”.

Hverken Sundhedsstyrelsen eller Styrelsen for Patientsikkerhed anbefalede at stoppe med lavdosis CT, hvilket var en beslutning alene hos hospitalsledelsen.

Flere overlæger på regionens hospitaler i Randers, Horsens, Silkeborg og Gødstrup dokumenterede, at ca. 50 pct. af alle henvisninger til røntgen af lungerne indeholdt en lille mistanke om lungekræft. Ekspertter påpegede, at det derfor ville være en umulighed af ressourcemæssige grunde (manglende CT-skannere og personale) at konvertere ”alle med mindste mistanke om lungekræft” til fulddosis CT-skanning, der tager 3 gange så lang tid og kræver dobbelt radiograf-tilstedeværelse pga. kontrastindgift. Det ville kræve et stort 2-cifret antal nye CT-skannere og personale, som ikke eksisterer.

På baggrund af disse oplysninger bad hospitalsdirektør Claus Brøckner Nielsen sin cheflæge på røntgenafdelingen Gert Wilander om at lave en ”tilsvarende” undersøgelse i Viborg. Cheflægen var givet under et betydeligt pres, og undersøgte kun om de alvorlige specifikke lungekræftsymptomer stod i henvisningen til røntgen af lungerne. Der blev ikke undersøgt for de mindre alvorlige symptomer, der var grundlaget for skift fra røntgen af lungerne til lavdosis CT-skanning. Cheflægen skrev den 11. juni kl. 09.56 til hospitalsdirektør Claus Brøckner Nielsen, at der ved en gennemgang var fundet to patienter, som burde være henvist til Lungekræftpakken i stedet for røntgen af lungerne. Claus Brøckner Nielsen sendte mailen 6 minutter senere (kl. 10.02) til koncerndirektør Ole Thomsen (se mailkorrespondancen nedenfor). Herefter skete det intet, og de to patienter fik ikke foretaget fulddosis CT-skanning, skønt det var kravet for hele sagen (se mailkorrespondancen nedenfor). Man lavede således bevidst ikke opfølgning på de to patienter for at sikre, de ikke havde en overset lungekræft!

Trods hospitalsledelsen anså det for en ”brist i patientsikkerheden”, at patienter i Silkeborg fik foretaget lavdosis CT ved minimal mistanke om lungekræft (og som alle andre steder kun fik foretaget røntgen af

lungerne), reagerede samme hospitalsledelse ikke, da 2 patienter med alvorlige symptomer på lungekræft kun fik foretaget røntgen af lungerne!

Til gengæld krævede samme hospitalsledelsen, at 100 patienter i Silkeborg, der havde fået foretaget en normal lavdosis CT (i stedet for den usikker røntgen af lungerne) alene på de svage lungekræftsymptomer, hvor godartet sygdom var langt mere sandsynligt, og som henvisende læge ikke fandt indikation for at henvises til Lungekræftpakken, skulle indkaldes til fulddosis CT.

Efter både Sundhedsstyrelsen og Torben Riis Rasmussen trak udsagnet om, at ”mistanken ikke kan gradbøjes” og ”at alle med mindste mistanke om lungekræft skulle henvises til Lungekræftpakken”, vedtog regionsrådet enstemmigt, at der ikke var sket nogen brist i sikkerheden i Silkeborg.

Sundhedsøkonomiprofessor Kjeld Møller Pedersen udtalte på en konference på Christiansborg den 16. november 2023: ”Om lavdosis-CT-skannings-sagen må konklusionen på hele forløbet være: Silkeborg havde ret hele tiden.”

Professor og tidligere formand for Kræftens Bekæmpelse Frede Olesen skrev i Dagens Medicin oktober 2023: ”Den hypotese, som Silkeborgs data rejste, blev aldrig forfulgt pga. forfængelighed,

jalousi og modvilje blandt afgørende læger og hævnerrig administrativ adfærd. Det er en kæmpeskandale, som næppe nogensinde bliver fuldt afdækket, men som de aktuelle fund viser, potentielt har kostet mange, mange lungekræftpatienter livet. Jeg skammes stadig på min stands, embedsværkets og politikeres vegne, og græmmes over at have været nærmeste vidne til dette, og har lyst til at sige undskyld til patienter.”

I dag anvender man nu lavdosis CT-skanninger til lungekræftscreening af raske i Danmark (og i resten af verden), mens de lidt syge med minimale symptomer forsat må nøjes med røntgen!

I England er man ved at indføre lavdosis CT-skanning i stedet for røntgen af lungerne ved mindre alvorlige lungekræftsymptomer, og i USA er man bekymret over, at skønsmæssigt 103.000 patienter hvert år får forædt kræft pga. strålingen fra fulddosis CT-skanning.

I december 2019 blev en patient (Kent Jensen) henvist af egen læge (Jakob Gravningsbråten, Silkeborg) til lavdosis CT-skanning i Silkeborg, men undersøgelsen blev som en af de første efter stoppet for lavdosis CT i Silkeborg konverteret til røntgen af lungerne den 20. december 2019, der var normal. Den 25. maj 2020 fik patienten på CT-skanning konstateret en 3 cm lungetumor i så fremskredne stadie, at Kent Jensen døde 1-2 år senere af lungecanceren!

Hospitalsledelsen blev gjort opmærksom på dette, men afslog at undersøge patient-forløbet nærmere, da de ”ikke kunne finde patientens data”, skønt alle i afdelingen kendte sagen og talte om den.

Som lederskribenterne i flere af landets aviser skrev, er der mistanke om, at hospitalsledelsen har misbrugt en åbenlys forkert udtalelse fra overlæge Torben Riis Rasmussen og overhørt massive advarsler fra fageksperter til at få fyret en kritisk cheflæge.

Trods det åbenlyst har kostet menneskeliv – som de forsøger at dække over!

Det er svært at forstå for Patientforeningen og at acceptere, at de alvorlige, fatale fejlbeslutninger, ikke anerkendes som en alvorlig fejl med mulighed for patienterne og efterladte til at få erstatning.

Lavdosis CT er langt billigere og har langt mindre bestråling end højdosis CT. Amerikanske undersøgelser tyder på, at 5 pct. af kræfttilfælde i USA kan skyldes højdosis CT-skanninger, og at mere end 1 ud af 1.000 dør efter en højdosis CT-skanning.

Lavdosis CT i stedet for røntgen af lungerne ved kun svag mistanke om lungekræft synes at være en effektiv og billig måde at forbedre lungekræftdiagnostik og -overlevelse, hvilket ifølge eksperter kan redde flere hundrede lungekræftpatienters liv hvert år – uden det koster noget.

Og – at en akademisk sag om kollegial misundelse omkring anderledes diagnostiske resultater som dem Silkeborg Sygehus via deres CT-lavdosis scanningsmetode, som nævnt ovenfor, skal medvirke til at patienters overlevelses muligheder for at overlæge lungekræft, er for Patientforeningen fuldstændigt uacceptabelt. Derfor har vi også meldt Region Midts ledelse til Midt- og Vestjyllands Politi, der i øvrigt anvender ovennævnte Torben Riis som vidne i sagen. En mand der er fuldstændig inhabil, da netop han på grund af misundelse for de resultater som Silkeborg Sygehus fremskaffede,

netop var årsag til, som nævnt ovenfor, at få indstillet brugen af Lavdosis CT-scanning ved mistanke om lungecancer. Dette har resulteret i dødsfald. Og nu er det udlandet, der

Indfører CT-lavdosis scanning eller rettere sagt indføre Silkeborg Metoden, mens vi som borgere kan ryste på hovedet over den inkompetence og manglende respekt, der udvises fra bl.a. Dansk Lungecancer Gruppe m.fl. overfor de danske patienter.

Nyeste videnskabelige undersøgelser af Professor Rebecca Smith-Bindman MD, US Professor in Residence of Epidemiology and Medicine, viser netop at den kritik Torben Riis rejste er fejlagtig! ("Strålingsudløst lungekræft efter CT-skanning" R.B. Smith 2023)

Professor Rebecca Smith-Bindman MD, US er ind af vores mange spændende foredragsholdere på konferencen.

Der er fri adgang til konferencen.