

Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. S 2530 og S 2532.

### Spm. nr. S 2532

Til indenrigs- og sundhedsministeren (20/3 03) af:

**Jette Bergenholz Bautrup (S):**

»Vil ministeren undersøge det reelle behov for at henvise til ct-scanninger fra praktiserende læger og speciallæger?«

### Begrundelse

Der henvises til begrundelse for spørgsmål 2530.

### Svar (9/4 03)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det er ikke muligt at sige noget generelt om behovet for at give praktiserende læger eller speciallæger mulighed for at rekvirere CT-scanninger.

Jeg har dog forstået, at nogle amter har besluttet, at den praktiserende læge i forbindelse med diagnosticering af demens kan rekvirere CT-scanning, og at der i amterne med involvering af de praktiserende læger er drøftet retningslinier for udredning af demens i almen praksis. Jeg har endvidere forstået, at praktiserende speciallæger i de fleste amter allerede har denne mulighed.

Som det fremgår af min besvarelse af S 2530 har Sundhedsstyrelsen i forbindelse med tilrettelæggelsen af indsatsen vedrørende diagnostik og behandling af demens anbefalet, at det enkelte amts beslutning om den mest hensigtsmæssige henvisningsprocedure for CT-scanning træffes med udgangspunkt i lokale forhold og drøftelser.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens vurdering og er enig med styrelsen i, at rammerne for praktiserende lægers og praktiserende speciallægers henvisningsprocedurer bør tilrettelægges i de enkelte amter.

### Spm. nr. S 2533

Til indenrigs- og sundhedsministeren (20/3 03) af:

**Jette Bergenholz Bautrup (S):**

»Hvor stor er risikoen for en dødelig stråleinduceret cancer ved ct-scanning af hjernen hos ældre mennesker i sammenligning med en konventionel røntgenundersøgelse af tyktarmen med kontraststof og luft?«

### Begrundelse

Det er velkendt, at der er en strålingsrisiko ved ct-scanninger, specielt helkrops ct-scanninger, men der er også strålingsrisiko ved konventionelle undersøgelser, og strålingsrisikoen falder betydeligt med alderen, således at risikoen mindskes, jo ældre patienten er. Derfor er der da ikke af hensyn til strålingsrisiko behov for en begrænsning af praktiserende læger og speciallægers adgang til at henvise til ct-scanninger. Der findes desuden en lovgivning og en række bekendtgørelser til at forhindre unødvendig brug af røntgenstråling.

### Svar (9/4 03)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet bedt Sundhedsstyrelsen om en udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at Statens Institut for Strålehygiejne i slutningen af 90'erne kortlagde patientdoserne ved en række diagnostiske røntgenundersøgelser. De fundne patientdoser er et vægtet gennemsnit af målte/beregnete værdier fra de danske sygehuse.

Den gennemsnitlige patientdosis fra en CT skanning af kraniet (cerebrum) er opgjort til 2,3 mSv (effektiv dosis). For en konventionel røntgenundersøgelse af tyktarmen (colon) med kontraststof og luft er den gennemsnitlige patientdosis 5,7 mSv (effektiv dosis).

For at vurdere risikoen ved disse to typer røntgenundersøgelser er det nødvendigt at kende risikoen for at udvikle en stråleinduceret cancer som følge af bestråling. Den Internationale Kommission for Strålebeskyttelse (ICRP) angiver i deres publikation nr. 60 fra 1991, at der for strålebeskyttelsesformål kan benyttes en risiko-