

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPKAN/DEPEHO  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2108784  
Dok. nr.: 1758702  
Dato: 26-05-2021

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[Sundhedsudvalget den 3. juni 2021 kl. 13.30]

### Besvarelse af samråd CR om brystkræft

#### Samrådsspørgsmål CR

”Hvordan mener ministeren, at regeringen kan bistå regionerne i bestræbelsen på at nedbringe ventetiderne til udredning, herunder screening, på brystkræftområdet?”

(Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V), Ellen Trane Nørby (V), Marlene Ambo-Rasmussen (V) og Jacob Jensen (V)).

\*\*\*

Tak for spørgsmålet og den konstruktive begrundelse for at stille spørgsmålet, som berører et meget vigtigt emne.

Der er ingen tvivl om at historier om kvinder som må vente unødigt lang tid på screening eller udredning ved mistanke om brystkræft – altså begge elementer, er meget bekymrende. Tid er en afgørende faktor, når det handler om udredning og behandling af kræft.

Og man skal som patient ikke være i tvivl om, at man får den udredning og behandling i det danske sundhedsvæsen, som man har ret til, og man skal kunne stole på, at sundhedsvæsenet yder de rettigheder, man som patient har efter loven. Det er også rigtigt, at det er regionerne som skal sikre dette. Men jeg mener også, at det er et fælles ansvar at sikre, at alle parametre er tilstede, for at problemet kan løses.

Og der er problemer, som skal løses og rettes op på.

Det er også noget, som vores sundhedsmyndigheder oplyser, de tager meget alvorligt.

[Kapacitetsudfordringerne på brystkræftområdet]

Sundhedsstyrelsen oplyser, at der gennem længere tid har været udfordringer med kapaciteten på brystkræftområdet, både i forhold til screening af raske kvinder og ved udredning på mistanke om brystkræft. Så det er også korrekt, at det desværre ikke er en ny problemstilling.

Regionerne har i de seneste år oplevet en stigning i antallet af patienter, der udredes og behandles for brystkræft. Desuden bliver den diagnostiske procedure fortsat mere omfattende, fordi behandlingen i stigende omfang skræddersys til den enkelte patient. Det er positivt, men også en af grundene til, at der opleves stigende kompleksitet i arbejdet.

Samtidig oplyser Danske Regioner, at der i hele landet er mangel på personale. Problemerne er størst i de to regioner som oplever problemer, men der er problemer i hele landet. Det gælder særligt blandt *speciallæger i radiologi*, som tolker de billeder, der tages i forbindelse med brystkræftscreening og kliniske mammografier, som udføres, hvis der er mistanke om brystkræft. Og det gælder også for *radiografer*, som tager billederne.

Sundhedsstyrelsen følger området tæt, og jeg er oplyst om, at problemet bl.a. er drøftet på det seneste møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i april måned, hvor sagen var oppe. Mit ministerium har også bedt Sundhedsstyrelsen om at indhente redegørelser fra regionerne om problemstillingen.

Jeg har en klar forventning om, at der bliver taget hånd om problemerne og er oplyst om, at regionerne har igangsat initiativer på brystkræftområdet. Jeg vil nu kort fortælle om de aktuelle udfordringer, og hvad der er i gang i regionerne.

#### [Brystkræftscreening]

I forhold til brystkræftscreening – det er altså det der tilbydes alle kvinder i Danmark mellem 50-69 år - har Sundhedsstyrelsen oplyst, at screeningsintervallet på 2 år +/- 3 måneder for brystkræftscreening overholdes i 4 regioner – men ikke i Region Sjælland.

I starten af marts blev kvinderne i Region Sjælland gennemsnitligt indkaldt til screening efter ca. 2 år og 6 måneder, dvs. med ca. 3 måneders forsinkelse. Regionen har oplyst til Sundhedsstyrelsen, at de vurderer, at forsinkelsen fra marts til maj er forbedret til at være nedbragt til ca. 1-2 måneder. Så der er altså stadig fortsat behov for målrettet handling.

Regionen har også oplyst til Sundhedsstyrelsen, at den primære årsag til forsinkelsen er, at der er vakante stillinger i brystkræftscreeningen – i marts måned i år udgjorde vakancer 1/5 af det normerede screeningspersonale.

Region Sjælland har igangsat en handlingsplan, der har fokus på at sikre øget kapacitet til undersøgelser på kort sigt og flere uddannede på længere sigt. Fx har regionen øget kapaciteten til undersøgelser på privathospitaler, udvidet samarbejde med Region Syddanmark og indført ekstraarbejde til egne medarbejdere ligesom medarbejdere fra andre regioner også inviteres til at hjælpe.

Det var de kortsigtede løsninger.

Som en mere langsigtet løsning har Region Sjælland kontaktet Sundhedsstyrelsen. De ønsker at starte en opkvalificeringsuddannelse til mammografiassistenter, så andre personalegrupper end radiografer, f.eks. SOSU-assistenter, kan betjene mammografer. Det kræver noget ekstrauddannelse, som de har bedt om at få.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at de har godkendt, at Region Sjælland går videre med at etablere oplæringsforløbene.

Region Sjælland forventer, at de første nye assistenter kan indgå i screeningsarbejdet fra 2022. Det er altså en ekstra uddannelse for personale, som allerede har en anden uddannelse.

Regionen oplyser, at handlingsplanen skal sikre, at regionen senest ved udgangen af 2021 kan efterleve screeningsintervallet.

[Udredning på mistanke om brystkræft]

I forhold til kvinder, som henvises til udredning med mistanke om brystkræft, har Region Hovedstaden aktuelt udfordringer, som har ført til overskridelser af de maksimale ventetider på 14 dage.

Regionen oplyser, at kapacitetsudfordringerne skyldes vedvarende udfordringer med at besætte stillinger – både speciallæger i radiologi og radiografer.

Desuden har en række andre faktorer, som fx en stigning i henvisninger grundet pukkelafvikling i screeningsprogrammet og COVID- og vaccinationsrelateret fravær hos personalet bidraget til udfordringerne.

Region Hovedstaden oplyser, at de arbejder med en række løsninger på kapacitetsudfordringerne, som fx frivillige merarbejdsaftaler, aftale med Region Nordjylland om at udføre klinisk mammografi, etablering af en aftale med en privat leverandør i Sverige og rekruttering af ekstra personale, også fra udlandet.

Det er så de to regioner, hvor der er aktuelle problemer.

Det er ikke acceptabelt, at der er to regioner, med hvert sit problem, hvor kvinder ikke tilbydes screening eller udredning inden for fristerne – Fristerne er der af en årsag, og det er helt afgørende, at problemstillingerne løses så hurtigt som muligt med en målrettet indsats.

[Initiativer til håndtering af udfordringerne]

Som nævnt har kapacitetsudfordringerne på brystkræftsområdet desværre stået på igennem længere tid.

Og Kapaciteten er presset i hele landet, så der er ikke uanede muligheder for at låne fra hinanden.

På baggrund af udfordringerne har der tidligere været nedsat en tværregional arbejdsgruppe for brystkræft.

Arbejdsgruppen præsenterede i januar 2020 anbefalinger til bedre kapacitet på brystkræftsområdet til Task Force for patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Regionerne har oplyst, at de har arbejdet på at implementere anbefalingerne fra den tværregionale arbejdsgruppe gennem en række forskellige initiativer.

Regionerne har på nuværende tidspunkt bl.a. igangsat initiativer som:

- Fleksibel arbejdstilrettelæggelse
- Opgaveflytning mellem faggrupper
- Koordinering af kapacitet på regionale kapacitetsmøder
- Rekruttering af personale - også fra udlandet

*Sundhedsstyrelsen oplyser, at 'der er et veludviklet samarbejde på tværs af regionerne med henblik på at udnytte eventuel ledig kapacitet, og regionerne er i dialog med private aktører.'*

Danske Regioner oplyser dog også, at potentialet for at hjælpe hinanden på tværs af regionerne er begrænset, som jeg også nævnte før, da kapaciteten er presset i alle regioner. Det samme gælder kapaciteten i privat regi.

Selvom der altså er igangsat initiativer i både offentligt og privat kapacitet, så oplyser Danske Regioner, at brystkræftområdet fortsat er sårbart.

Derfor har regionerne aftalt at gå i gang med at udarbejde en langsigtet plan for at opbygge robusthed på brystkræftområdet i hele landet. Planens fokus er at sikre uddannelse af nok radiologer i hele landet og på at realisere de potentialer, der ligger i at bruge kunstig intelligens til at vurdere screeningsbilleder.

[Nationale initiativer på området]

Der er fra sundhedsmyndighedernes side stort fokus på området.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de vil samle regionerne og følge op på de iværksatte initiativer. Desuden vil de sammen med regionerne drøfte, hvilke andre initiativer der kan afhjælpe udfordringerne.

Sundhedsstyrelsen vil også nøje følge op på de særlige udfordringer i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Desuden vil brystkræftområdet blive fulgt på det kommende møde i Task Force for patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

I forhold til regionernes oplysninger om personalemangel kan jeg oplyse, at der pågår et arbejde med at fastlægge en ny dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen, hvor der bl.a. ses på dimensioneringen af speciallæger i radiologi.

Regionernes oplysninger om mangel på speciallæger i radiologi indgår i dette arbejde – og forventes færdigt i løbet af sommeren.

På den længere bane viser hovedscenariet i Lægeprognosen, som løber ca. de næste 20 år, at der forventes en udvikling i udbuddet af speciallæger på ca. 50 pct. frem mod 2040.

Dimensioneringen af antallet af uddannelsespladser til radiograf hører under Uddannelses- og Forskningsministeriet. Sundhedsstyrelsen har været i kontakt med Uddannelses- og Forskningsstyrelsen, som er opmærksomme på manglen på radiografer.

Det er regeringens ambition, at der i de kommende år skal etableres flere nye uddannelsesudbud uden for de store byer. Med udspillet ”Tættere på - Flere uddannelser og stærke lokalsamfund” hvor der bl.a. er fokus på velfærdsuddannelserne. Et konkret forslag fra udspillet er at det fremadrettet skal være muligt at uddanne sig til radiograf i Næstved.

Som jeg tidligere har nævnt, arbejdes der også videre med at etablere et oplæringsforløb som mammografiassistent dvs. andre personalegrupper end radiografer kan betjene mammografer.

Jeg har en klar forventning om, at initiativerne betyder, at problemerne på brystkræftområdet bliver løst. Det skal løses. Både det strukturelle og det akutte. Vi vil også følge området nøje og iværksætte nye initiativer, hvis der viser sig et behov for det.



Tak for ordet.