

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPKAN  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2111412  
Dok. nr.: 1893408  
Dato: 03-09-2021

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[Sundhedsudvalget den 2. september 2021 kl. 15.00]

### Besvarelse af samråd CØ om brystkræft

#### Samrådsspørgsmål CØ

"I Region Sjælland må kvinder i gennemsnit vente to år og seks måneder på at blive undersøgt for brystkræft i screeningsprogrammet. Det er tre måneder længere, end de burde, ifølge Berlingske artikel 21/6-21: "Kræftens Bekæmpelse om ventetider: Burde være løst tidligere". Hvad vil ministeren gøre for at sikre, at flere kvinder hurtigere kommer til udredning og behandling for brystkræft? Og hvad vil ministeren konkret gøre for at sikre, at der bliver tilført mere personale, som der efterspørges af Kræftens Bekæmpelse i artiklen?"

(Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF)).

\*\*\*

Jeg siger tak til Per Larsen. Jeg synes, det var klogt og rigtigt set at fastholde samrådet. Det er et emne, som berører rigtig mange mennesker, og der er helt naturligt en stor interesse for emnet. Så det synes jeg, er det rigtige at gøre.

Det er ikke nogen hemmelighed, at det er en alvorlig situation, vi ser på brystkræftområdet lige nu. Det påvirker og bekymrer et stort antal kvinder. Problemet er - som jeg også kan forstå på den konkrete artikel - særligt stort på Sjælland, men ikke kun på Sjælland. Der skal ikke ske meget, for at det ikke også kan brede sig mange andre steder i resten af Danmark.

Der er ingen tvivl om, at historier om kvinder som må vente på at blive screenet, udredt og behandlet for brystkræft er yderst bekymrende, og det er noget jeg tager meget alvorligt.

Tidsaspektet i en brystkræftdiagnose er helt afgørende, og vi har meget stærke og klare retningslinjer at gå frem efter, når det handler om brystkræft.

Det er fuldstændigt essentielt, at vores sundhedsvæsen kan tilbyde rettidig screening, udredning og behandling, når man rammes af enhver type af alvorlig sygdom. Det er helt afgørende for at sikre den bedste prognose.

Artiklen fra Berlingske Tidende, som der er henvist til i samrådsspørgsmålet, fortæller historien om den her bekymring. Den viser meget klart – som vi også kan se af de tal, vi har her, og dem vi også deler med ordførerne - at der er store udfordringer på området, og at de initiativer, som vores fem regioner allerede har sat i gang, ikke har været tilstrækkelige til at løse udfordringerne. Spørgsmålet er også, om de er i stand til selv at tage initiativer nok, eller om der skal anden form for hjælp til. For der er fortsat behov for målrettet handling. Og jeg forventer, at hver eneste region sætter alle kræfter ind på at få løst problemerne.

Jeg må også sige, at jeg er glad for Per Larsens henvisning til vores politiske Task Force for brystkræftområdet. Vi har lige haft første møde, og efter det møde er der for mig at se ingen tvivl om, at der er grund til at se hele brystkræftområdet efter i sømmene. Det handler både om at løse ting på kort sigt, men også strukturelt på længere sigt at sikre, at vi får sat ind med de nødvendige tiltag.

Tak til partierne som mødte op. Det var et forslag fra Venstres Martin Geertsen, så det er på sin plads at kvittere for hans forslag. Det arbejder vi videre med, og nu er vi i

gang. Det er helt afgørende, at vi politisk signalerer meget klart, og kaster vores interesser ind i det - vores idéer og vilje. Så er jeg sikker på, at det kommer til at gøre en god forskel.

[Kapacitetsudfordringerne på brystkræftområdet]

Vi har haft et samråd om brystkræft d. 3 juni i år. Ved det samråd blev det oplyst, at problemerne og de kapacitetsmæssige udfordringer på brystkræftområdet ikke er et nyt problem. Det har man kendt til i flere år. Det gælder både for screening af raske kvinder og ved udredning og behandling af brystkræft.

Men i de senere år har regionerne oplevet en stigning i antallet af patienter, der udredes og behandles for brystkræft. Det er der forskellige bud på hvorfor, og vi er i gang med at finde ud af præcis det.

Desuden bliver diagnostikken fortsat mere omfattende - det gør den på mange andre områder, og det gør den også her - fordi behandlingen i stigende omfang skræddersys til den enkelte patient.

Det er jo rigtig godt, men samtidig er der i hele landet mangel på personale. Det gælder særligt blandt radiologer, dvs. speciallæger i radiologi, som tolker de billeder, der tages i forbindelse med brystkræftscreening og ved kliniske mammografier, som udføres, hvis der er mistanke om brystkræft. Og det gælder også for radiografer, som tager billederne.

Danske Regioner har oplyst, at situationen er sårbar, ikke kun på Sjælland men i hele landet. Men kapacitetsproblemerne er størst i den østlige del af landet, altså i Region Sjælland og i Region Hovedstaden.

Det billede underbygges jo desværre af de netop offentliggjorte data for monitorering af forløbstiderne på brystkræftområdet for 2. kvartal 2021. Dataene viser, at der særligt i Region Sjælland, men også i Region Hovedstaden, er alvorlige udfordringer med at overholde de fastsatte tider i brystkræftpakken for kvinder, som er henvist til pakkeforløbet, fordi der er konkret mistanke om, at de har brystkræft.

Jeg har til dette samråd bedt de to regioner om en status på situationen, som jeg kort vil ridse op:

[Status fra Region Sjælland og Region Hovedstaden]

I forhold til brystkræftscreening - der tilbydes til alle kvinder i Danmark mellem 50-69 år - har både Region Sjælland og Region Hovedstaden oplyst, at de aktuelt ikke kan overholde screeningsintervallet på 2 år +/- 3 måneder for brystkræftscreening.

I Region Sjælland er status ultimo juli måned i år, at kvinderne i gennemsnit indkaldes efter 2 år og 5,7 måneder – dvs. med 2,7 måneders forsinkelse. Regionen har fortsat vakancer blandt screeningspersonalet – vakancer udgør 20 pct. af det normerede screeningspersonale og 40 pct. af de normerede mammariadiologer.

Regionen oplyser, ”at der fortsat er meget lidt eller ingen ekstra kapacitet eller personale at hente uden for regionen, hverken i det private eller hos øvrige regioner. Alle interesserede og kvalificerede er ansat. Senest er der igangsat en international rekruttering for at tiltrække mammariadiologer. Dette har ultimo juli 2021 ikke resulteret i nogen fastansættelse.”

Det er regionens forventning, at kvinderne i Region Sjælland ved udgangen af i år vil blive indkaldt til screening inden for screeningsintervallet.

Region Hovedstaden oplyste ultimo marts (2021) Sundhedsstyrelsen om, at regionen har udfordringer med at overholde de maksimale ventetider på brystkræftområdet for kvinder henvist til udredning for brystkræft.

Regionen har oplyst, at de i den forbindelse igangsatte en række ekstraordinære initiativer for at reducere den opbyggede pukkel og nedbringe ventetiderne, som fx frivillige merarbejdsaftaler, brug af privat kapacitet og afsøgning af muligheden for udenlandsk behandling.

Vi har via Sundhedsstyrelsen primo juli fået oplyst, at regionen på grund af de akutte kapacitetsudfordringer har nedsat invitationsraten i brystkræftscreeningsprogrammet, hvilket betyder, at de aktuelt overskrider screeningsintervallet. Regionen oplyser, at de tilstræber, at der ikke går mere end 2 år og 6 måneder mellem de to screeninger.

Regionen oplyser også, at baggrunden er, at de i den aktuelle situation prioriterer at nedbringe ventetiden for kvinder, som afventer udredning for brystkræft frem for borgere uden symptomer, der afventer en screening.

Jeg vil gerne slå fast, at det er helt afgørende, at kvinder med symptomer og konkret mistanke om brystkræft bliver udredt inden for de fastsatte tider – ventetid skaber usikkerhed og bekymringer for de berørte kvinder, og derfor skal de have svar så hurtigt som muligt. Når det er sagt, har jeg også en klar forventning om, at de to regioner hurtigst muligt igen også overholder den anden del, altså screeningsintervallet.

Ud over de igangsatte initiativer i de to regioner har Danske Regioner og regionerne aftalt at gå i gang med at udarbejde en langsigtet plan for at opbygge robusthed på brystkræftområdet i hele landet.

Noget af det vi hørte på mødet i dag, på spørgsmålet om, hvorvidt vi kunne forudse denne problemstilling, så er svaret ”det har man jo faktisk gjort”. Der er flere i forskellige dele af miljøet, som i mange år har råbt op og sagt, ”det her kan ende galt”. Nu har vi en situation med alvorlige problemer, som der skal handles på. Så mens vi løser de alvorlige akutte problemer, så skal vi også levere en langsigtet plan, for at få noget mere robusthed på det her område.

Som et af de første skridt i dette arbejde har regionerne besluttet at:

- Etablere en arbejdsgruppe, der skal undersøge muligheden for at implementere kunstig intelligens til vurdering af brystkræftscreeningsbilleder på tværs af

alle regioner. Der kan man formentligt udrede noget, og måske også få en endnu bedre kvalitet.

- Nedsætte et fællesregionalt kapacitetsforum for brystkræft, der har fokus på kliniske mammografier. Det synes jeg også, virker som et fornuftigt skridt.

[Vedr. personaleudfordringer]

Der spørges også til, hvad jeg vil gøre for at sikre, at der tilføres mere personale.

Jeg er enig i, at en robust og langsigtet løsning på problemerne først og fremmest kræver fokus på at løse personalemanglen.

I forhold til speciallæger i radiologi kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen i juni i år offentliggjorde en ny dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen, som vil gælde fra næste år (2022-2023). Her er antallet af hoveduddannelsesforløb i radiologi øget til 44 forløb årligt. Det er en stigning på 5 forløb i forhold til den aktuelle dimensionering på 39 hoveduddannelsesforløb i 2021.

Vi ved jo alle sammen godt, at én ting er at øge dimensioneringen, men det tager årevis, før man vil kunne se det. Så det løser ikke problemerne her og nu, men det er et skridt i den rigtige retning i forhold til at rette op på den ubalance, der jo har udviklet sig gennem mange år.

Dimensioneringen af antallet af uddannelsespladser til radiograf hører under Uddannelses- og Forskningsministeriet. De har oplyst til det her samråd, at antallet af

uddannelsespladser i perioden 2016/2017 til 2020/2021 er steget fra 232 til 240.

Et bredt flertal i Folketinget har i juni måned i år indgået en politisk aftale med overskriften 'Flere og bedre uddannelsesmuligheder i hele Danmark'.

Med aftalen har Regeringen og aftalepartierne afsat midler til at etablere en radiografuddannelse i Næstved i Region Sjælland.

Det er Uddannelses- og Forskningsministeriets vurdering, at en placering af radiografuddannelsen netop på Sydsjælland i Næstved kan være med til at styrke det allerede eksisterende uddannelsesmiljø og udbud af sundhedsuddannelser på Professionshøjskolen Absalon.

Sammen med Region Sjælland har de netop startet en opkvalificeringsuddannelse til mammografiassistenter, så andre personalegrupper end radiografer, f.eks. SOSU-assistenter, kan betjene mammografer, efter den her opkvalificeringsuddannelse.

De første kursister er startet på uddannelsen her i august måned og forventes færdiguddannede i december måned. Der er tilmeldt 16 kursister fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Uddannelsesforløbet forventes at blive afholdt tre gange med et års mellemrum.

Det er nogle af de mere kortsigtede initiativer, der er sat i gang for at sikre mere personale, men jeg anerkender fuldt ud, at de ikke alle hjælper de kvinder, der i dag venter på at



deltage i screeningsprogrammet for brystkræft eller på at få en klinisk mammografi.

Her er der behov for andre og hurtigere løsninger. Som jeg har været inde på, er jeg blevet oplyst om, at regionerne arbejder på netop det.

[Nationale initiativer til håndtering af udfordringerne]

Fra ministeriet og sundhedsmyndighedernes side er der også stor opmærksomhed på udfordringerne. Vi har den politiske Task Force på brystkræftområdet, hvor vi netop drøfter udfordringer og løsningsforslag med henblik på at igangsætte nye tiltag.

Sundhedsstyrelsen følger området tæt, og jeg er oplyst om, at problemerne bl.a. er drøftet på de seneste møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i både april og juni måned. Her er der aftalt, at Sundhedsstyrelsen nedsætter en faglig arbejdsgruppe vedr. udfordringerne på brystkræftområdet. Arbejdsgruppen skal rådgive styrelsen og beskrive mulige løsninger på kort- og langt sigt, og det vil indgå i vores drøftelser i den politiske Task Force.

Så problemerne skal løses på langt sigt, men de skal også løses her på kort sigt. Jeg ser frem til følge området tæt og drøfte de forskellige løsningsmuligheder i den politiske Task Force for brystkræftområdet - og jeg er klar til at igangsætte de nødvendige initiativer, der skal til for at løse udfordringerne.

Tak.