



## NOTAT

19-01-2022

EMN-2022-00178

1516936

Jakob Schelde Holde

Bidrag fra Danske Regioner til besvarelse af SUU alm. del spm. 243-245

Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om bidrag til besvarelse af SUU alm. del spm. 243-245 om brystkræft. Spørgsmålene lyder:

- Spørgsmål 243) Kan ministeren forklare, hvorfor der er så store regionale forskelle, når det gælder ventetid på brystkræftoperationer?
- Spørgsmål 244) Hvorfor samarbejder de fem regioner ikke noget mere om at hævle de samlede ventelister ned på brystkræftoperationer?
- Spørgsmål 245) Kan ministeren oplyse, hvilke andre elementer end corona der spiller ind i forhold til, at der tilsyneladende er færre kræftpatienter, der er blevet behandlet til tiden det sidste års tid?

### Bidrag fra Danske Regioner

#### *Baggrunden for de regionale forskelle*

I 2. og 3. kvartal 2021 er en væsentlig mindre andel af brystkræftforløbene blev gennemført inden for standardforløbstiden<sup>1</sup> i Region Sjælland og i Region Ho-

---

<sup>1</sup> I Danmark bliver patienter med begrundet mistanke om kræft tilbudt at indgå i et såkaldt pakkeforløb, der skal sikre den bedst mulige udredning og behandling. Sundhedsdatastyrelsen følger, hvordan pakkeforløbene for kræftpatienter fungerer ved at lave årlige og kvartalsvise monitoreringer over pakkeforløbene på kræftområdet med udgangspunkt i tal fra Landspatientregisteret. I den forbindelse opgøres data for, hvor stor en andel af forløbene som er gennemført inden for de såkaldte standardforløbstider. Forløbstiderne i de enkelte pakkeforløb er ikke lovbestemte patientrettigheder, men faglige rettesnore for et standard patientforløb.

Som det fremgår af beskrivelsen af standardforløbstiderne fra Sundhedsstyrelsens side, så kan konkrete forhold som fx anden betydende sygdom (komorbiditet), særligt komplicerede forløb eller patientens egne præferencer betyde, at forløbstiden for den enkelte patient vil af-

vedstaden, end det var tilfældet i de forrige kvartaler. I hovedparten af forløbene er forsinkelserne opstået allerede i udredningsfasen. Det er Danske Regioners vurdering, at de længere ventetider først og fremmest hænger sammen med presset på udredningskapaciteten. Der er tale om et krydspres, hvor flere og flere kvinder udredes for brystkræft samtidig med, at det er svært at rekruttere nok personale til området. Kapaciteten er presset i alle regioner, men Region Sjælland og Region Hovedstaden har været mest udfordret. Særligt hvad angår rekruttering af personale er Region Sjælland udfordret samtidig med, at regionen har en væsentlig højere andel af befolkningen, som udredes for brystkræft, end resten af landet.

Undersøgelser af kvinder med mistanke om brystkræft samt screening er afhængig af en række personalegrupper, hvor speciallæger i radiologi spiller en nøglerolle. Selvom der er uddannet et stigende antal speciallæger i radiologi, modsvarer det ikke den stærkt stigende efterspørgsel efter radiologiske ydelser, som gør sig gældende i hele sundhedsvæsenet. Den stigende lægefaglige specialisering på mammariologiområdet har samtidig skabt sårbarhed i forhold til på kort og mellemlang sigt at kunne håndtere udsving i antallet af patienter og fravær, opsigelser mv. blandt personalet.

Derudover har der i Region Hovedstaden og Region Sjælland i perioder været en række konkrete faktorer, som har forstærket det generelle pres på kapaciteten – herunder har Region Hovedstaden oplevet en stigende deltagelsesprocent i brystkræftscreeningsprogrammet, og Region Sjælland har oplevet en øgning i antallet af henviste patienter i brystkræftpakken sammenlignet med de samme måneder året før. Der er i begge regioner stor politisk opmærksomhed på kapacitetsudfordringerne, og begge regioner har igangsat en række initiativer for at løse dem.

Region Sjælland har udover kapacitetsudfordringer på udredningsdelen også udfordringer med kapacitet på det kirurgiske område. Region Sjælland har i den forbindelse nedsat en taskforce, der skal se på, at kapaciteten optimeres på tværs af de kirurgiske specialer.

#### *Flere og flere kvinder undersøges for brystkræft*

Stadig flere kvinder undersøges for brystkræft, hvilket presser kapaciteten generelt.

Antallet af kvinder som udredes for brystkræft, er steget fra 18.020 i 2014 til 25.426 i 2020. Det er en aktivitetsstigning på 41 procent på blot seks år. Samti-

---

vige fra standardforløbstiden. Det er derfor ikke forventeligt, at standardforløbstiderne skal opfyldes for alle patienter i alle pakkeforløb.

dig har Danmark den højeste deltagelsesprocent i Europa i det nationale brystkræftscreeningsprogram, som regionerne har opbygget siden 2009.

Dertil kommer, at brystkræft i de seneste ti år har været den kræftform, hvor flest lever efter en kræftdiagnose. Antallet er steget fra 56.921 i 2011 til 74.304 i 2020, svarende til en stigning på 31 procent. Det medfører, at stadig flere går i kontrolforløb efter deres behandling.

Der gøres opmærksom på, at stigningen i antallet af kvinder, der henvises til udredning i pakkeforløb for brystkræft, ikke modsvarer af en tilsvarende stigning i antallet af diagnosticerede brystkræfttilfælde. Andelen af pakkeforløb, hvor kræftmistanken afkræftes, er steget fra 71 til 79 procent fra 2014 til 2020.

### *Samarbejde mellem regionerne*

Regionerne hjælper løbende hinanden bilateralt med at foretage kliniske mammografier som led i udredning af brystkræft. Desuden bruges privat kapacitet i udstrakt grad.

Ved de aktuelle kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet er det særligt den maksimale ventetid på 14 kalenderdage fra modtaget henvisning til fremmøde til klinisk mammografi, der har givet udfordringer. Med henblik på at kunne overholde de maksimale ventetider har Region Sjælland sendt patienter til Region Syddanmark til klinisk mammografi og Region Hovedstaden har i en periode haft mulighed for at sende et antal patienter til Aalborg.

Der er to centrale udfordringer for, at regionerne i endnu højere grad kan hjælpe hinanden. Den første er, at udredningskapaciteten er presset i hele landet. Det gælder såvel i det private som det offentlige, hvor der er en udstrakt brug af merarbejde, vikarer og konsulenter. Den anden udfordring er, at borgerne skal være indstillet på at rejse til en anden region for at blive undersøgt. I den forbindelse har både transportafstand og ventetid en afgørende betydning. Når regionerne ikke kan tilbyde en ledig tid til klinisk mammografi på eget sygehus inden for den maksimale ventetid på 14 dage, kan de ofte tilbyde en tid inden for en uge derefter.

### *Kapacitetsopbygning i regionerne*

Regionerne har gennem tiden kunne øge aktiviteten blandt andet ved hjælp af en stigende brug af privat kapacitet. Men det stigende antal der udredes kombineret med en stadig mere avanceret behandling betyder, at målstregen for en robust kapacitet hele tiden flytter sig.

Regionerne er i gang med et langsigtet arbejde med at opbygge robusthed på brystkræftområdet. Dels gennem egne initiativer i hver region. Dels gennem fælles initiativer på tværs af regionerne. Af fællesregionale initiativer kan fremhæves, at regionerne har nedsat et fællesregionalt kapacitetsforum for brystkræft, der blandt andet skal understøtte, at regionerne bedst muligt kan hjælpe hinanden med at håndtere kapacitetsudfordringer inden for kliniske mammografier. Desuden har regionerne etableret en arbejdsgruppe, der skal undersøge mulighederne for at implementere kunstig intelligens til vurdering af brystkræftscreeningsbilleder på tværs af alle regioner. Ligeledes er der oprettet en ny uddannelse som mammografiassistent i Region Sjælland, hvor SOSU-assistenten videreuddannes og dermed kan bidrage til at øge kapaciteten inden for screeningsområdet. De første 16 kandidater er færdiguddannede i december 2021.