

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-021-25

Dato: 4. februar 2025

Stillet af: Vibeke Westh (A)

Besvarelse udsendt den: 23. april 2025

Hudkræfttilfælde i Region Hovedstaden

Spørgsmål:

Jeg er blevet forelagt oplysninger i samarbejdsudvalget for speciallæger, om at hudkræft diagnoser er i stor stigning og derfor vil jeg gerne have svar på følgende spørgsmål.

Derfor stiller jeg følgende spørgsmål.

1. Er der stigning af hudkræfttilfælde i Region Hovedstaden og kan tallene oplyses?
2. Hvilke konkrete initiativer har Region Hovedstaden iværksat for at reducere antallet af hudkræfttilfælde?
3. Hvordan arbejder regionen på at sikre, at befolkningen – især børn og unge – får bedre viden om solbeskyttelse og risikoen for hudkræft?
4. Kan regionen tage initiativ til en regional kampagne om solbeskyttelse, fx i samarbejde med kommunerne og skolerne?
5. Kan regionen være med til at sikre mere skygge i offentlige udearealer, fx ved hospitaler, skoler og daginstitutioner?
6. Hvordan arbejder regionens hospitaler med tidlig opsporing af hudkræft?
7. Hvordan sikrer regionen hurtig adgang til hudlæger og dermatologer, så mistænkte hudkræfttilfælde kan undersøges hurtigt?
8. Er der tilstrækkelig kapacitet på regionens hospitaler til at behandle det stigende antal patienter med hudkræft?

9. Hvordan prioriteres oplysning om hudkræft i regionens patientvejledning og forebyggende sundhedsindsatser?
10. Kan regionen arbejde for at sikre ensartede retningslinjer for hudkræftscreening i almen praksis i hele regionen?
11. Hvor meget er der afsat i regionens budget til forebyggelse og behandling af hudkræft?
12. Kan regionen øge midlerne til forskning i nye behandlingsmetoder og mere effektive screeningsprogrammer?
13. Hvordan samarbejder regionen med kommunerne om at sikre bedre forebyggelse og behandling af hudkræft?
14. Hvilke efteruddannelses tilbud har regionen for praktiserende læger, hudlæger og sygeplejersker i forhold til hudkræft?
15. Hvordan sikrer regionen, at almen praksis er opdateret på de nyeste retningslinjer for diagnosticering og henvisning af hudkræft?
16. Er der planer om at oprette særlige forløb for patienter med høj risiko for hudkræft, fx personer med tidligere diagnoser eller genetisk disposition?

Svar:

For at besvare ovenstående spørgsmål er der indhentet input fra forskellige enheder i Center for Sundhed, SFR-dermatologi og hospitalsdirektionerne.

Ad. 1. Er der stigning af hudkræfttilfælde i Region Hovedstaden og kan tallene oplyses?

Almindelig hudkræft er den mest udbredte kræftform i Danmark, og antallet af tilfælde er fortsat stigende. Ifølge Videncenter for Hudkræft ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er forekomsten steget med 172 % over det seneste årti, så hver femte dansker i dag kan forventes at udvikle almindelig hudkræft i løbet af livet.

Modermærkekræft er ligeledes i stigende incidens, og vi har ca. 4000 tilfælde i Danmark årligt. Modermærkekræft er potentielt dødelig, men tidlig diagnostik og behandling sikrer en rigtig god prognose for denne patientgruppe.

Hudkræft opdeles ofte i to typer hhv. basalcellekræft og pladecellekræft, hvor basalcellekræft er den hyppigste kræftform i Danmark.

Ad. 2. Hvilke konkrete initiativer har Region Hovedstaden iværksat for at reducere antallet af hudkræfttilfælde?

Region Hovedstaden har de seneste somre kørt opslag på Facebook såsom følgende:

<https://www.facebook.com/RegionHovedstaden/videos/1962595464193763>

Der er desuden planlagt kommunikation om brugen af solarier, men det er ikke sat i produktion endnu.

Herudover kan det nævnes, at ved forskellige lejligheder deltager Herlev og Gentofte Hospitals klinik til patienter med hudkræft og forstadier til hudkræft i regionale Åbent husarrangementer. Senest har afdelingen deltaget i et arrangement på Herlev Hospital, hvor borgere kunne få vurderet deres modermærker.

Ad. 3. Hvordan arbejder regionen på at sikre, at befolkningen – især børn og unge – får bedre viden om solbeskyttelse og risikoen for hudkræft?

Se besvarelse af spørgsmål 2.

Ad. 4. Kan regionen tage initiativ til en regional kampagne om solbeskyttelse, fx i samarbejde med kommunerne og skolerne?

Hvis det prioriteres politisk, kan det godt være en mulighed, at regionen samarbejder med kommunerne om en kampagne om solbeskyttelse. Region vil selv kunne tage initiativ til en borgerrettet kampagne på fx regionens sociale medier, men hvis der skal udbredes viden til skolerne, vil det skulle ske i samarbejde med kommunerne. Region kan tage initiativ til en tværsektoriel drøftelse af, om der er interesse for et muligt samarbejde herom, men her vil det være en fordel, hvis der fx forinden er afsat regionale midler og ressourcer. Det kunne fx rejses i udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, om der er interesse for at prioritere midler fra forebyggelsesområdet til en indsats om solbeskyttelse. Det kunne også være relevant at undersøge muligheden for at samarbejde med andre aktører om en oplysningsindsats, fx Kræftens Bekæmpelse eller Sundhedsstyrelsen.

Ad. 5. Kan regionen være med til at sikre mere skygge i offentlige udearealer, fx ved hospitaler, skoler og daginstitutioner?

Regionen bestemmer selv indretningen på egne matrikler, men hvad det vil kræve, også økonomisk, at sikre mere skygge vil kræve en nærmere vurdering på de enkelte matrikler. Indretning af kommunale arealer, som skoler og daginstitutioner, har regionen ikke indflydelse på.

Ad. 6. Hvordan arbejder regionens hospitaler med tidlig opsporing af hudkræft?

Den tidlige opsporing af hudkræft vil i langt de fleste tilfælde ske i primærsektoren, hvilket vil sige ved egen læge og praktiserende speciallæge i både plastikkirurgi, dermatologi og kirurgi.

Såfremt hospitalsafdelinger får mistanke om hudkræft, henvises patienter til relevant udredning og behandling. Derudover er der særlige tilbud til højrisikogrupper. Der er fx på både Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Herlev

og Gentofte Hospital særlige klinikker, hvor organtransplanterede patienter tilbydes overvågning med henblik på tidlig diagnostik og intervention. Det skyldes, at organtransplanterede patienter har en øget risiko for aggressive og potentielt dødelige former for hudkræft grundet deres immundæmpende behandling.

Det indgår desuden i det almindelige arbejde på dermatologiske afdelinger med undersøgelse af huden at være opmærksom på hudkræft.

Ad. 7. Hvordan sikrer regionen hurtig adgang til hudlæger og dermatologer, så mistænkte hudkræfttilfælde kan undersøges hurtigt?

I henhold til praksisplanen for speciallægepraksis foretager regionen én gang årligt en vurdering af kapaciteten i speciallægepraksis på tværs af specialerne (på baggrund af ventetid til første ikke akutte konsultation samt geografisk lighed og forventet udvikling i patientpopulationen). Formålet er at identificere eventuelle specialer, hvor der kan være brug for at justere kapaciteten for at sikre en tilstrækkelig dækning for borgerne.

Dermatologi er med 47 kapaciteter i henhold til den seneste kapacitetsvurdering et af de specialer i speciallægepraksis i regionen med den bedste dækning, ligesom der ses en forholdsvis ligelig fordeling af kapaciteten på tværs af regionen.

Aktuelt er den registrerede medianventetid til første ikke akutte behandling hos en praktiserende dermatolog på 9 uger, hvilket er blandt de lavere ventetider på tværs af specialerne og er lavere end regionens samlede medianventetid blandt speciallæger. På den baggrund har regionen aktuelt ikke planer om at øge dækningen indenfor specialet.

Ad. 8. Er der tilstrækkelig kapacitet på regionens hospitaler til at behandle det stigende antal patienter med hudkræft?

Langt størstedelen af patienter med hudkræft behandles i primærsektoren. I de tilfælde, hvor behandlingen af hudkræft ikke kan håndteres i primærsektoren, henvises patienten til sygehusbehandling.

Der er stor forskel på patientforløbene og på hvor mange ressourcer, der anvendes til den enkelte behandling. Sammenholdt med et stigende antal patienter med hudkræft, er det også forventningen, at der bliver et stigende behov for ressourcer for at sikre tilstrækkelig kapacitet. Flere af hospitalerne i regionen har meldt, at der på nuværende tidspunkt vurderes at være tilstrækkelig kapacitet, mens et enkelt hospital oplever udfordringer det stigende antal patienter, og det er derfor kun de allermest syge, som tages ind i forløb på hospitalet.

Ad. 9. Hvordan prioriteres oplysning om hudkræft i regionens patientvejledning og forebyggende sundhedsindsatser?

Patientvejledningen har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om deres rettigheder, herunder om adgang til behandling, frit- og udvidet sygehusvalg, ventetider m.v. samt om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Opgaven er derfor ikke forebyggende.

Det oplyses fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital, at patienter i specialklinikker, dvs. højrisikogrupper, samt patienter med hudkræft og forstadier til hudkræft modtager information om solbeskyttelse til forebyggelse af modernærkekræft og tidlige tegn på hudkræft.

Ad. 10. Kan regionen arbejde for at sikre ensartede retningslinjer for hudkræftscreening i almen praksis i hele regionen?

Der sker i dag ikke hudkræftscreening i almen praksis. Screeningsprogrammerne fastsættes nationalt og fungerer overordnet ved, at patienterne inviteres til at deltage i programmerne som for fx livmoderhalskræft, tarmkræft eller brystkræft. I almen praksis undersøges mistænkelige 'pletter' på huden (mistanke om hudkræft) på baggrund af patienternes egen henvendelse til lægen. Lægen kan også undersøge fund, som sker i forbindelse med anden undersøgelse.

Ad. 11. Hvor meget er der afsat i regionens budget til forebyggelse og behandling af hudkræft?

Der er ikke afsat midler specifikt til forebyggelse af hudkræft. Der er afsat midler til forebyggelsesområdet mere generelt. Der er midler i praksisbudgettet til behandling i praksissektor, og hospitalerne har budget til behandling også, men det indgår i deres samlede hospitalsbudget.

Ad. 12. Kan regionen øge midlerne til forskning i nye behandlingsmetoder og mere effektive screeningsprogrammer?

Med Forskningsstrategi 2023 satte Regionsrådet politisk fokus på to overordnede temaer for forskningen i regionen i de kommende år. Begge temaer understøtter, at der sker forskning i nye, evidensbaserede, specialiserede og skånsomme og effektive behandlinger til alle patientgrupper. Forskningsstrategiens temaer er:

- Patientnær forskning for og med alle
- Forskningsunderstøttelse af den specialiserede behandling

Konkret udmøntes forskningsstrategiens politiske vision årligt gennem uddeling af midler fra Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning. Heri lægges der i bedømmelsen vægt på, om de ansøgende projekter fagligt og tematisk lægger sig op at den politiske fastsatte ambition i Forskningsstrategi 2023. På den måde kan Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning være et middel til at øge forskning på særligt udvalgte områder.

Ad. 13. Hvordan samarbejder regionen med kommunerne om at sikre bedre forebyggelse og behandling af hudkræft?

Der er ikke aktuelt et samarbejde med kommunerne om forebyggelse af hudkræft. Det kan evt. rejses i et relevant tværsektorielt forum.

Ad. 14. Hvilke efteruddannelsestilbud har regionen for praktiserende læger, hudlæger og sygeplejersker i forhold til hudkræft?

Der findes ikke tilbud indenfor den gruppebaserede efteruddannelse (DGE) i forhold til hudkræft, men PLO-efteruddannelse har to kurser for læger udbudt under det, der kaldes systematisk efteruddannelse (SE). Det er overenskomstaftalt, obligatorisk efteruddannelse for praktiserende læger, dvs. at de praktiserende læger hvert år skal deltage i tre dages efteruddannelse inden for bestemte temaer, som er udvalgt af Fonden for Almen Praksis. I forhold til hudkræft udbydes følgende:

- Dermoskopi i almen praksis
- Hudens tumorer og fjernelse af dem

PLO-efteruddannelse udbyder også kurser til praksispersonale og i forhold til hudkræft udbydes følgende:

- Huden er kroppens største og vigtigste organ

Herudover er der projektet Digital Hudkræft Diagnostik. Det er et tværregionalt projekt drevet af Center for IT og Medicoteknologi, som arbejder med løsningen "Dermloop", der i løbet af 2025/26 forventes udrullet til de praktiserende læger i Region Hovedstaden, som ønsker at bruge løsningen. "Dermloop" består af en læringsapp, der er gratis, og en klinisk app, hvor lægen med et dermoskop på telefonen kan udveksle billeder med specialister. Aktuelt er værktøjet i brug som pilotprojekt i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Appen kan medvirke til færre henvisninger til specialister, fordi den praktiserende læge kan udføre flere vurderinger selv pba. læringsappen, og ved tvivl bruges den kliniske app, hvor en specialist svarer inden for et døgn.

Ad. 15. Hvordan sikrer regionen, at almen praksis er opdateret på de nyeste retningslinjer for diagnosticering og henvisning af hudkræft?

KAP-H, kvalitetsorganisationen for almen praksis, udarbejder i samarbejde med de sundhedsfaglige råd 'forløbsbeskrivelser', som fungerer som et værktøj til at sikre, at regionens praktiserende læger henholder sig til de nyeste retningslinjer indenfor det givne område. De opdateres mindst hvert andet år, og bliver derudover opdateret, hvis der sker afgørende ændringer i retningslinjerne på området. Der er både forløbsbeskrivelser for hudkræft og modernærkekræft.

Ad. 16. Er der planer om at oprette særlige forløb for patienter med høj risiko for hudkræft, fx personer med tidligere diagnoser eller genetisk disposition?

Modsat modernærkekræft er der ikke oprettet kræftpakkeforløb for hudkræft, hverken basalcellekræft eller pladecellekræft. Der foregår aktuelt et landsdækkende arbejde i DMCG-regi med udarbejdelse af kliniske retningslinjer for basalcellehudkræft og pladecellekræft.

Som nævnt under spørgsmål 6, er der i dag forskellige tilbud til højrisikopatienter.