

Utredning av förutsättningar för ett samlat screeningcentrum

Inledning

Idag saknas det en övergripande samordning av de nuvarande och framtida screeningprogrammen. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fått i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett samlat screeningcentrum i Skåne. I utredningen ska för- och nackdelar samt eventuella samordningsvinster kartläggas. Vidare ska dialog med Södra sjukvårdsregionen föras.

Om screening

Syftet med screening är att upptäcka en sjukdom eller ett tillstånd som kan få allvarliga eller omfattande konsekvenser för både den enskilda individen och samhället i form av för tidig död, svår skada eller funktionsnedsättning. Intentionen är att kunna åtgärda sjukdomen eller tillståndet tidigt, och på så sätt minska konsekvenserna för befolkningen.

Screening kan ha både positiva och negativa effekter och för att bedöma balansen mellan nytta och skada behöver dessa effekter för varje screeningprogram belysas. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram rekommendationer om nationella screeningprogram. Det är dock upp till varje region att bestämma om och när ett screeningprogram ska startas. Under 2019 har den generiska modellen för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram uppdaterats.

Nationella screeningprogram som är införda eller på gång att införas i Region Skåne

De nationella screeningprogrammen som är införda i Region Skåne är:

- screening med PKU-prov (24 medfödda sjukdomar)
- screening för bukaortaaneurysm
- screening för livmoderhalscancer
- screening för bröstcancer

- screening för tjock- och ändtarmscancer.

Organiserad prostatacancertestning (OPT) är ännu inget screeningprogram. Socialstyrelsen har avrått från prostatacancerscreening, men ser positivt på arbetet med organiserad testning som nu införs i flera regioner i Sverige. Bland annat i Region Skåne.

SCREENING MED PKU-PROV (24 MEDFÖDDA SJUKDOMAR)

PKU-provet är ett blodprov som tas på alla nyfödda. Förutom nyfödda erbjuds PKU-provet även till äldre barn som flyttat till Sverige. I dagens screeningprogram ingår 22 ämnesomsättningssjukdomar och 2 hormonella sjukdomar. Alla dessa sjukdomar leder till svåra funktionsnedsättningar eller död om de inte behandlas.

I Sverige upptäcks mellan 80 och 100 barn per år med någon av de sjukdomarna som ingår i nyföddhetsscreeningen. Utan screeningundersökning är det ofta omöjligt att hitta dessa sjukdomar i tid.

Socialstyrelsen har beslutat att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för svår kombinerad immunbrist (SCID) efter en lagändring från den 1:a juli 2019. SCID är en allvarlig ärftlig sjukdom som karaktäriseras av att immunsystemet fungerar mycket dåligt eller inte alls. Screeningen införs i nuvarande PKU-provet. Omkring två till tre barn per år i Sverige får diagnos och utan behandling överlever barnet inte.

Rutiner för screening

Screeningen har en väl etablerad infrastruktur, med provtagning och analys på PKU-laboratoriet vid Centrum för medfödda metabola sjukdomar vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Deltagandet är mycket högt och resultatet från screeningen är oftast färdigt när barnet blivit sex dagar gammalt.

SCREENING FÖR BUKAORTAANEURYSM

Screening för bukaortaaneurysm, bräck på stora kroppspulsådern i magen, erbjuds till 65-åriga män genom en engångsundersökning med ultraljud. Genom denna screening kan fler fall av bukaortaaneurysm upptäckas tidigare i sjukdomsförloppet. Detta leder till att färre män kommer att dö i förtid av brustet bukaortaaneurysm. Screeningen beräknas förebygga en för tidig död hos 90 till 100 män per år i Sverige.

Rutiner för screening

Kallelse till screeningen skickas automatisk till alla män under det år man fyller 65 år. Brevet innehåller en bokad tid och information om undersökningen. De alla flesta gör undersökningen en gång. Undersökningen utförs i Skånes universitetssjukhus Malmö, Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset Kristianstad.

SCREENING FÖR BRÖSTCANCER

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och mer än en av tio kvinnor i Sverige drabbas av bröstcancer under sitt liv. Idag diagnostiseras de flesta kvinnor med bröstcancer inom screeningprogrammet. Sedan regelbunden screening infördes i Sverige, under 1980- och 1990-talen, har bröstcancer minskat med

cirka 30 procent, enligt Regionala cancerscentrum i samverkan. Hos dem som screenas regelbundet upptäcks 60–70 procent av bröstcancerfallen genom screeningen.

Mammografi erbjuder möjlighet att upptäcka bröstcancer innan den hunnit ge kliniska symptom. Kvinnor i åldrarna 40-74 år erbjuds röntgenundersökning med mammografi var 18:e eller 24:e månader.

Justeringar av screeningprogram för bröstcancer kan komma inom ett par år. Det finns ett behov av att effektivisera screeningen för bröstcancer, bland annat för att minska antalet fall av intervallcancer (cancerfall som upptäcks mellan två screeningtillfällen). Kvinnor med hög risk för bröstcancer kommer att erbjudas en ytterligare undersökning där nya metoder för att upptäcka bröstcancer kommer att användas. Redan under 2022 kommer det att finnas indikation om den utökade screeningen kan identifiera fler fall av bröstcancer i ett behandlingsbart stadium. Studier om förbättringsmöjligheter inom bröstcancerscreening pågår, både internationellt och i Sverige.

Rutiner för screening

Verksamheten för mammografiscreening är väl utbyggd och upphandlad av privata vårdgivare med ett tydligt uppdrag. Avtalet omfattar mammografiscreening samt fullständig bröstdiagnostisk utredning av kvinnor som selekterats vid screeningen resp. patienter som remitterats för klinisk mammografi. Enligt avtalet har leverantören ålagt sig att följa Socialstyrelsens rekommendationer avseende mammografiscreening samt rekommendationer i Nationellt vårdprogram för bröstcancer.

SCREENING FÖR LIVMODERHALSCANCER

Infektion med humant papillomvirus (HPV) är den främsta orsaken till livmoderhalscancer. Test för HPV ingår idag i screeningen. Varje år får mellan 450 och 550 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer medan betydligt fler, ca 30 000 kvinnor, får besked om att de har cellförändringar. Regelbundna provtagningar ger ett starkt skydd och risken för cancer minskar med mer än 90 procent.

Screeningen är anpassad till kvinnans ålder. Provtagningen erbjuds vart tredje respektive vart femte år för att se om det finns cellförändringar eller HPV som kan orsaka cellförändringar. Om provsvar inte visar några cellförändringar vid 64 års ålder, blir man inte kallad till fler cellprovskontroller. Kvinnor som inte hörsammat kallelse vid 64 års ålder, kallas årligen fram till och med 70 år.

Rutiner för screening

Cellprovtagningen organiseras idag av VO Klinisk patologi och genetik, Labmedicin, Medicinsk service. I regionala riktlinje för screening för cervixcancer beskrivs bl.a. gällande rutiner för kallelse, prov och svarshantering. Kallelsen med bokad tid till barnmorskemottagning skickas från Labmedicin. Ombokningen kan göras via www.1177.se. Hörsammas inte kallelsen inom 1 år, skickas årligen en ny.

SCREENING FÖR TJOCK- OCH ÄNDTARMSCANCER – SCREENING MED TEST AV BLOD I AVFÖRINGEN

Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste cancersjukdomen i Sverige. Under 2017 avled 2 719 invånare av tjock- och ändtarmscancer, vilket motsvarar 33 dödsfall per 100 000 invånare. Screeningprogrammet sänker dödligheten i tjock- och ändtarmscancer med ca 15 procent.

Screeningprogrammet innebär att män och kvinnor i åldrarna 60-74 år erbjuds undersökning för tjock- och ändtarmscancer vartannat år. Programmet avser att upptäcka cancer i tidig botbar fas. Provtagning sker med FIT, Fekalt (avförings) immunokemiskt test. Individer som testas positivt kallas till vidare utredning med koloskopi.

Rutiner för screening

Screeningen planeras starta under 2020. Region Skåne intention är att ansluta sig till ett nationellt kallelsesystem, Gemensamt Administrativt Stödsystem (GAS). Förutom kallelse skickas även informationsbrev och FIT, påminnelsebrev samt svar om negativt test. Vidare planerar Region Skåne att ansluta sig till Gemensamt samordningskansli (GSK) som idag finns i Region Stockholm/Gotland. Vid positiv test kommer information att skickas till berörd endoskopimottagning i Skåne (Helsingborg, Kristianstad och Malmö).

ORGANISERAD TESTNING FÖR PROSTATACANCER

Prostatacancer är den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken bland män. Varje år diagnostiseras ca 11 000 män i Sverige med prostatacancer och ca 2 400 dör av sjukdomen. En pilotstudie för organiserad testning för prostatacancer planeras starta under 2020. Män i åldrarna 50-70 år kommer att ingå i den organiserade testningen. Denna typ av testning förväntas minska antalet män som testas i onödan och informationen skulle även nå grupper som idag inte testas trots att de skulle ha nytta av det.

Rutiner för testning

Organiserad prostatacancertestning (OPT) är ännu inget screeningprogram och den avgörande skillnaden är att män inom OPT-programmet inte blir kallade till undersökningen. Istället görs riktade utskick med information om PSA-testningens för- och nackdelar. De män som väljer att ta PSA-prov får en standardiserad uppföljning enligt vårdprogram.

Region Skåne har tillsammans med Västra Götalandsregionen (VGR) och Regionala cancercentrum (RCC) Väst utvecklat ett digitalt kallelsesystem. Kallelsesystemet är kopplat till INCA-plattformen ¹och är tänkt att användas nationellt. Region Skåne och VGR är först ut under hösten 2020 och därefter kan

¹ Informationsnätverk för cancervården (INCA) är en nationell IT-plattform för hantering av register kring cancerpatienter avseende vård och forskning.

alla regioner som vill starta upp organiserad prostatacancertestning ansluta sig. En stor fördel med att ha ett nationellt kallelsesystem kopplat till INCA är det underlättar direktrapportering till kvalitetsregister. Under ledning av RCC i Samverkan har det skapats en nationell arbetsgrupp som har dragit upp riktlinjer för hur OPT bör organiseras och vilka kvalitetsindikatorer som ska rapporteras in till INCA.

Metod

I denna utredning har dialog med direktören för Södra sjukvårdsnämndens kansli samt sakkunniga inom screeningsområde livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer, prostatacancer samt aortaaneurysm förts. Utredningens frågeställningar var:

- Vilka effekter kan uppnås om ett samlat screeningscentrum för screening av livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer, aortaaneurysm samt prostatacancertestning etableras i Region Skåne?
- Vilka är de möjliga samordningsvinster?
- Vilka svagheter är förknippade med förslaget?

Avgränsningar

Region Skåne anlitar i nuläget en privat leverantör för bröstcancerscreening medan provtagning och analys av PKU-prov utförs på nationell nivå vid Centrum för medfödda metabola sjukdomar vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Dessa utförare har inte kontaktats i samband med utredningen.

Resultat

Utredningen visar att

- Screeningprogrammen är väldigt olika till sin natur, och har olika behov av kopplingar till labdatasystem, kallelsesystem, kvalitetsregister m.m.
- Idag finns en välutvecklad och etablerad struktur för kallelse, prov och svarshantering inom samtliga screeningprogram som utgår från gällande lagar och nationella samt regionala regler. Verksamheterna har genom åren byggt upp samarbeten med de stödjande verksamheterna, 1177 samt patientföreningarna.
- I samband med organiserad testning för prostatacancer har Region Skåne tillsammans med VGR och RCC Väst utvecklat ett digitalt kallelsesystem som är kopplat till INCA-plattformen och är tänkt att användas nationellt. En stor fördel med att ha ett nationellt kallelsesystem kopplat till INCA är att det bland annat underlättar direktrapportering till kvalitetsregister.
- Vid screening för tjock- och ändtarmscancer ansluter sig Region Skåne till ett nationellt kallelsesystem, Gemensamt Administrativt Stödsystem (GAS) samt planerar att ansluta sig till Gemensamt samordningskansli (GSK) som redan idag finns i Region Stockholm/Gotland.
- Sveriges kommuner och regioner (SKR) fastställde år 2014 generiska underlag till kallelse för bröstcancer- och livmoderhalscancerscreening. Det generiska underlaget omfattar kallelse, svarsbrev, frågor och svar samt förinformation inför första undersökningen. Effekten av den nationella kallelsen undersöktes i en randomiserad studie i Stockholm. Deltagandet

var 11 procent högre bland dem som fick den nya kallelsen jämfört med dem som fick den sedvanliga. I den yngsta åldersgruppen under 30 år var skillnaden hela 21 procent.

- Effekterna som skulle kunna uppnås med etablering av ett samlat screeningcentrum avser en mer enhetlig och lättillgänglig information på 1177 om samtliga screeningprogram. Ett samlat screeningcentrum/"screeningsekretariat" skulle även kunna bidra till ett ökat erfarenhetsutbyte och lärande mellan verksamheterna som utför screening avseende gemensamma frågor.
- Patient- och verksamhetsnyttan bedöms vara ringa. Screening är i den bästa av världar en nationell angelägenhet och vi bör verka för nationella databaser för kallelse, prov och svarshantering samt information till medborgaren. En nationell databas skulle även öka patientsäkerheten för patienter som rör sig mellan olika regioner. Socialstyrelsen tar en allt mer aktiv roll i att följa utvecklingen på screeningområdet och har för intention att vidareutveckla en nationell samordning av screeningprogram, t.ex. när det gäller information till deltagarna samt uppföljning och utvärdering av screeningprogrammen. Ett nationellt uppföljningssystem skulle eliminera osäkerhet kring kallelsetidpunkt, säkra påminnelser vid ej genomförd screeningundersökning, ge korrekt uppföljning och vara ett patientsäkert system. Vidare planerar Socialstyrelsen att utarbeta former för närmare dialog om cancerscreening med regionerna. Dialogform är tänkt att vara en mötesplats för dialog och informationsutbyte och ska stödja de befintliga aktiviteterna inom screeningverksamheterna, men också ge utrymme för att lyfta goda exempel och ge inspiration från arbetet inom andra områden eller olika delar av landet.
- Frågor som berör screeningverksamheten diskuteras i olika forum, bland annat inom RCC Syd där det finns en styrgrupp för arbetet med införandet av kolorektalcancerscreening. Ett samlat screeningcentrum är inte en prioriterad fråga inom Södra sjukvårdsregionen då dialoger om anslutning till olika gemensamma administrativa stödsystem på nationell basis pågår.

Screening efter avslutad cancerbehandling – Hur går det till?

Screening är en undersökning av ett större antal människor för att hitta förstadiet till en sjukdom, eller för att upptäcka en sjukdom innan den har gett symtom. De nationella screeningprogrammen erbjuds upp till en viss ålder och/eller med olika tidsintervall till alla medborgare oavsett deras hälsohistoria. Personer som på grund av sin ålder inte är aktuella att kallas till screening ska prata med sin läkare om fortsätta kontroller.

Screening ska inte förväxlas med efterkontrollen när risk för återfall i cancer finns. Uppföljning och efterkontroller sköts separat enligt rekommendationer i respektive vårdprogram.

Efter avslutad uppföljning, efter genomgången cancer, återgår individen till ordinarie screeningprogram i enlighet med rekommendationer i nationella

vårdprogram för respektive cancer. Exempelvis för bröstcancerpatienter som genomgått bröstbevarande kirurgi görs mammografikontroller som läggs in i screeningprogrammet 1gg/år, för kvinnor där hela bröstet har tagits bort (mastektomi) sker uppföljning av kontralaterala bröstet via det vanliga screeningmammografiprogrammet, dvs. kallelse till mammografi skickas per automatik med 18:e till 24:e månaders mellanrum.

Hur kontrollerna efter andra cancerformer ska genomföras beskrivs i detalj i de nationella vårdprogrammen. Region Skåne liksom andra regioner i landet följer dessa rekommendationer. Risken att en patient ska kringgå de nationella rekommendationerna för kontroller efter cancer bedöms som obefintlig.

Slutsats

Screeningprogrammen är väldigt olika till sin natur, och har olika behov av kopplingar till labdatasystem, kallelsesystem, kvalitetsregister m.m. Idag finns en välutvecklad och etablerad struktur för kallelse, prov och svarshantering inom samtliga screeningprogram som utgår från gällande lagar och nationella samt regionala regler. Verksamheterna har genom åren byggt upp samarbeten med de stödjande verksamheterna, 1177 samt patientföreningarna. Utredningens bedömning är att patient- och verksamhetsnyttan av att införa ett samlat screeningcentrum i Skåne är ringa. Flera screeningprogram är redan anslutna/planerar att ansluta sig till de olika nationella gemensamma administrativa stödsystemen för kallelse, prov och svarshantering, information till medborgarna, kvalitetsuppföljning m.m. Vidare tar Socialstyrelsen allt mer en aktiv roll i att vidareutveckla en nationell samordning av screeningprogram. Eftersom det pågår dialoger om anslutning till olika gemensamma administrativa stödsystem på nationell basis är frågan om ett samlat screeningcentrum i Skåne lågt prioriterad av Södra sjukvårdsregionen. Utredningens slutsats är att avråda från ett samlat screeningcentrum i Skåne.

Referenslista

Socialstyrelsen (2019) Nationella screeningprogram – modell för bedömning, införande och uppföljning

Socialstyrelsen (2019) Framtidens cancerscreening – Redovisning av regeringsuppdraget. Framtidsinriktad omvärldsanalys och förändringar och utvecklingstendenser inom cancerscreening

Socialstyrelse (2019) Screening för 24 medfödda sjukdomar hos nyfödda barn

Socialstyrelsen (2014) Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

Socialstyrelsen (2016) Screening för bukaortaaneurysm

Socialstyrelsen (2015) Screening för livmoderhalscancer

Region Skåne (2019) Regional riktlinje för screening för cervixcancer

Regionala cancercentrum i samverkan (2019) Nationellt vårdprogram
cervixcancerprevention

SKL (2014) Nationella vårdprogram, screeningkallelser och nätverksbildning.
Utvecklingsinsatser för en stärkt cancervård

Folkhälsomyndigheten. Dödlighet i cancer