

KOMMUNINFO

Helsingfors 16.11.2015

10/2015

AKTUELLT OM SCREENINGVERKSAMHET

Den screeningarbetsgrupp som verkat vid social- och hälsovårdsministeriet bedömde år 2014 screening-programmen inom hälso- och sjukvården och deras metoder samt föreslagna nya screeningundersökningar och deras metoder (STM 2014:18). Med detta brev informeras kommunerna om aktuella frågor med anknytning till ordnandet av screening.

Kontroll av screeningprogram

Kommunerna ska ordna screening enligt det nationella screeningprogrammet (SR förordning 339/2011). Kommunerna ska även utarbeta ett screeningprogram. I Kommunförbundets nätpublikation *Syöpäseulontojen hankinta* (upphandling av cancerscreening, på finska) http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2869 finns anvisningar om dess innehåll.

Kommunernas administrativa börda har minskats i fråga om screeningprogrammen. I författningarna förutsattes tidigare att ett screeningprogram för screening för bröstcancer skickas till Strålsäkerhetscentralen för kontroll. Genom författningsändringar som trädde i kraft 1.3.2015 har detta förfarande upphävts under förutsättning att kommunens screeningprogram är i enlighet med det nationella screeningprogrammet.

Om en kommun vill utföra screening för andra sjukdomar eller andra åldersklasser än de som fastställs i förordningen, ska det motiveras varför screening är berättigat. Då ska man be Institutet för hälsa och välfärd om ett utlåtande om screeningprogrammet. Om strålning används vid sådan screening ska man begära ett utlåtande hos Strålsäkerhetscentralen (STUK).

Aktuellt om screening för cancer i livmoderhalsen

Genom screening kan man effektivt förhindra utvecklandet av cancerförändringar i livmoderhalsen. Screeningprogrammet för cancer i livmoderhalsen inleddes i Finland på 1960-talet, varefter cancer i livmoderhalsen blivit sällsynt och dess dödlighet minskat till en femtedel jämfört med utgångsnivån.

Enligt statsrådets förordning om screening (339/2011) är kommunerna skyldiga att ordna screening för cancer i livmoderhalsen för kvinnor i åldern 30–60 år med fem års intervaller. Incidensen och dödligheten av cancer i livmoderhalsen för kvinnor över 60 år är stigande. Undersökningar på sista tiden stöder att screeningåldern senareläggs med fem år. I ett omfattande befolkningsmaterial minskade risken att insjukna i livmoderhalscancer för 65-åriga kvinnor i Sverige och Finland som deltog i screening med cirka 60 %. Vissa av kommunerna i Finland kallar även kvinnor som fyllt 65 år till screening.

En betydande del av de som insjuknat i eller dött av cancer i livmoderhalsen har före insjuknandet inte deltagit i screening. Genom att redan till kallelsen till screening bifoga en tid för provtagning, som man kan ändra på nätet eller via telefon, kan man förbättra screeningaktiviteten. Nya kallelser som skickas



till personer som inte deltagit förbättrar täckningen för screening. I kommuner som har iakttagit ett sådant flexibelt kallelseprotokoll har deltagandet förbättrats med över tio procent.

Screening för tarmcancer

Screening för tjock- och ändtarmscancer (tarmcancer) rekommenderas vid sidan om screening för livmoderhalscancer och bröstcancer i EU:s medlemsländer. Screeningprogrammet för tarmcancer i Finland inleddes under hösten 2004 med en forskningsplan där 22 kommuner deltog frivilligt i verksamheten. Fram till år 2015 hade screeningprogrammet redan utvidgats till 164 kommuner.

Även om man kan minska tarmcancerdödligheten genom screening med screeningprov har man inte utrett någonstans hur screening påverkar dödligheten när screening erbjuds inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården. I Finland planerades screeningprogrammet för tarmcancer så att för- och nackdelar och programmets funktionalitet som en del av hälso- och sjukvården kan bedömas tillförlitligt. Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp fattade i december 2003 i en randomiserad forskningsplan ett beslut om stegvis inledning av screening i kommuner som var villiga inför verksamheten. År 2009 fortsattes inledningsskedet i ytterligare fem år efter det första skedets sex år (2004–2009), dvs. fram till år 2014.

År 2014 hade screening fortsatt inom den randomiserade forskningen i 10 år. Resultaten publicerades i juni i tidskriften 2015 BMJ Open Gastroenterology. Effekten på dödligheten av screening som genomförts som hälso- och sjukvårdens gängse verksamhet förblev fortsatt öppen. När screeningen hade pågått i genomsnitt 4,5 år (som längst 8,3 år) kunde ingen statistiskt signifikativ skillnad säkerställas i tarmcancerdödligheten mellan de som kallats till screening och kontrollgruppen. Screeningprogrammet för tarmcancer utvidgades stegvis och långsamt i inledningsskedet, och därmed steg täckningen på en på förhand uppskattad nivå först år 2008. Av denna anledning behövs det en längre uppföljningstid för att tillförlitligt konstatera effekten.

Enligt forskningsresultaten har SHM:s screeningarbetsgrupp funnit att screening av tarmcancer kan fortsättas bland dem som enligt screeningprotokollet kallats minst en gång. Nya åldersgrupper eller nya kommuner har under år 2015 inte längre tagits med i programmet. Inom loppet av några år fås tillräckligt med preciserad information för en fortsättning av screeningen.

Screening och valfrihet

Screeningundersökningar ingår i hälsovårdstjänsterna enligt hälso- och sjukvårdslagen. Till valfriheten enligt hälso- och sjukvårdslagen hör en övergång av vårdansvaret för de tjänster som avses i 2 och 3 kapitlet i hälso- och sjukvårdslagen (screening: 2 kap. 14 §) och valet kan gälla endast en hälsostation.

Eftersom kallelserna till screeningundersökningar skickas på basis av adressuppgifterna i befolkningsregistret är i praktiken det enda sättet att bevara täckningen för ett riksomfattande screeningprogram att skicka kallelserna enligt hemkommun. Hemkommunen skickar kallelsen till den som ska genomgå screening oberoende av om personen med stöd av sin valfrihet har bytt sin hälso- och sjukvård till en annan kommun. Med avseende på förvaltning och patientsäkerhet är det motiverat att genomföra hela screeningen vid en hälsovårdscentral som personen valt eller vid en annan plats för screening som kommunen i fråga har anvisat utifrån kallelsen. Det är viktigt att samma aktör ansvarar för screeningundersökningarna och en fortsatt utredning av eventuella fynd. Praxis kan t.ex. antecknas i en plan om ordnande av hälsovårdstjänster som utarbetas enligt sjukvårdsdistrikt.



Tillsättande av en arbetsgrupp

Social- och hälsovårdsministeriet håller på att tillsätta en ny screeningarbetsgrupp för mandatperioden 1.1.2016 - 31.12.2016. Arbetsgruppen verkar som en riksomfattande expertarbetsgrupp för screeningprogram. Målet är att det ska finnas ändamålsenliga screeningprogram i Finland med beaktande av sjukligheten och hälso- och sjukvårdsresurserna. Screeningarbetsgruppen stöder de hälsopolitiska övervägandena och beslutsfattandet vid social- och hälsovårdsministeriet. Arbetsgruppen har till uppgift att 1) bedöma pågående screeningsprogram, deras metoder, effekter och kvalitet, 2) bedöma screeningundersökningar som föreslagits till screening och deras metoder och 3) följa nationell och internationell forskning och utveckling inom området och på grundval av detta lägga särskilt fram ett förslag till en reform av screeningprogrammen för cancer. Några förändringar av screening under graviditet planeras inte.

Aktuella författningar:

Statsrådets förordning om screening 339/2011

Statsrådets förordning om ändring av 3 § i statsrådets förordning om screening 118/2015

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om medicinsk användning av strålning 423/2000

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om upphävande av vissa bestämmelser i social- och hälsovårdsministeriets förordning om medicinsk användning av strålning 135/2015

Ytterligare information

Direktör Liisa-Maria Voipio-Pulkki, tfn 02951 63382

