

Mammografiscreening i Kronoberg 2016–2020

En deskriptiv studie av verksamheten
och deltagandet

Karin Svensson, ST-läkare Kirurgkliniken Kronoberg,
karin.m.svensson@kronoberg.se

Vetenskaplig handledare: Hans Thulesius,
Distriktsläkare, professor

Sammanfattning

Mammografisk hälsoundersökning, förenklat uttryckt som mammografiscreening, har sedan 1980-talet rekommenderats av Socialstyrelsen för dess förmåga att minska dödligheten i bröstcancer, den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Ungefär hälften av alla bröstcancerfall upptäcks på detta sätt idag. Trots denna viktiga funktion finns få studier som beskriver vad som påverkar deltagandet i mammografiscreeningen.

I Kronoberg har flera faktorer påverkat mammografiscreeningens kapacitet och deltagarnas uppslutning under de senaste åren. Vid analys av antal kallade och deltagande kvinnor sågs betydande skillnader från år till år, såväl inom som mellan olika åldersgrupper. Mest iögonfallande var 2016 då screeningen pausades nästan helt under tre kvartal till följd av ett byte av röntgensystem, något som kompenserades för 2017 då extrapersonal och -utrustning sattes in för att komma ifatt med de köer som bildats.

Kvinnor i Kronoberg tenderade att delta i mammografiscreening i större utsträckning ju äldre de blev men för såväl hela befolkningen som enskilda åldersgrupper sågs ett minskat deltagande de senaste åren. Exakt vad detta beror på är fortsatt oklart men införandet av avgiftsfri mammografiscreening 2016 tycks inte ha ökat deltagandet. Sämst uppslutning sågs i den yngsta populationen, där många kallats till mammografiscreening för första gången.

För att förbättra deltagandet i mammografiscreening bör en stabilare verksamhet eftersträvas, med jämnare inflöde och bättre bemanning. Att individanpassa tid och kanske också plats för undersökningen är utvecklingsområden att överväga. Då kallelsen till undersökning är mycket kortfattad finns planer på att skicka med ett utökat informationsmaterial i kallelsekuvertet, vilket skulle främja ett informerat beslut om deltagande eller icke-deltagande bland Kronobergs kvinnor.

Innehåll

Bakgrund.....	3
Material och metod	5
Studiepopulation/urval	5
Metod.....	5
Design.....	5
Resultat.....	6
Mammografienhetens kapacitet.....	6
Deltagande i mammografiscreening.....	6
Diskussion	8
En instabil verksamhet.....	8
Osäker vinst med avgiftsfri undersökning	9
Att anpassa screeningen efter individen	9
Välinformerade medborgare	9
Referenser.....	10
Bilagor	11
Bilaga 1	11
Bilaga 2	12
Bilaga 3	13

Bakgrund

År 2018 fick drygt 7800 svenska kvinnor diagnosen bröstcancer vilket gör den till den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige¹. Cirka 10 procent av denna delen av befolkningen kommer att drabbas före 75 års ålder² och även om prognosen blir allt bättre är det den näst vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken för kvinnor i landet³. Ungefär hälften av alla nya fall av bröstcancer i Sverige upptäcks idag genom mammografisk hälsokontroll⁴, eller mammografiscreening som undersökningen vanligare benämns.

I en metaanalys av 11 randomiserade studier har mammografiscreening påvisats minska dödligheten i bröstcancer för hela populationen med 20 procent, då man ökar chansen att finna tumörer i ett tidigare stadie⁵. Tack vare denna potential att sänka den cancerspecifika överlevnaden är screeningprogram för bröstcancer väletablerat i stora delar av världen⁶. Det finns dock kritik mot mammografiscreening, där överdiagnostik är ett av de tyngre argumenten till att förändra den rekommendation som sedan länge varit rådande. Asymtomatiska kvinnor, som aldrig skulle fått några besvär av en tumör utsätts för utredningar och behandlingar helt i onödan. Det är främst fynd av duktal cancer in situ (DCIS), ett förstadium till invasiv bröstcancer, som riskerar att bidra till onödig vårdtyngd. Endast hälften, eller rent av ännu färre av dessa fall övergår till invasiv cancer under en kvinnas livstid. Även falskt positiva fynd och utredningar som mynnar ut i benigna diagnoser väcker oro hos individen⁷. I Sverige har Socialstyrelsen trots detta rekommenderat mammografiscreening sedan 1986, men först 11 år senare, 1997, hade alla landsting startat upp en fungerande verksamhet⁸. I dagens rekommendation anges att alla kvinnor mellan 40–74 år bör erbjudas mammografiscreening var 18:e till 24:e månad⁴, vilket stämmer väl överens med World Health Organizations rekommendationer kring mammografiscreening i höginkomstländer⁹.

En av förutsättningarna för en framgångsrik screeningverksamhet, oavsett slag, är ett högt deltagande. Trots detta välkända faktum finns endast ett fåtal svenska studier som undersökt anledningar till screeningbortfall i vårt land. I en större kartläggning från 2000 intervjuades 949 kvinnor telefonledes, varav cirka hälften deltagit och hälften valt att inte delta i screeningprogrammet för bröstcancer¹⁰. Här såg man bland annat att mer än tre gånger så många icke-deltagare som deltagare ansåg att avgiften för undersökning var för hög. Liknande studier ligger till grund för att Stockholms län införde avgiftsfri mammografiscreening 2012, i syfte att öka deltagandet i

mammografiscreeningen¹¹. Införandet medförde en treprocentig ökning av deltagandet under 2012 jämfört med 2011, med störst ökning i åldersgruppen 65–74 år där 4–5 procent fler kvinnor deltog än tidigare. Totalt innebar införandet att 6000 fler kvinnor undersöktes under 2012, vilket motsvarar att ca 30 nya fall av bröstcancer hittades.

Under de senaste åren har flertalet faktorer påverkat mammografiscreeningen i Kronoberg, där såväl organisatoriska som mer patientnära förändringar gjorts. Ett nytt röntgensystem har införts med övergående stora störningar på undersökningskapaciteten. Personaltätheten har ökat och minskat till följd av nyrekryteringar, uppsägningar och inhyrda resurser. Mammografiscreeningen har efter regeringsbeslut blivit avgiftsfri. Syftet med denna studie är att analysera hur dessa förändringar påverkat deltagandet i mammografiscreeningen i Kronoberg under åren 2015 till första kvartalet 2020.

Material och metod

Studiepopulation/urval

Alla kvinnor som kallats till mammografiscreening i Kronobergs län under studieperioden inkluderades i studien.

Metod

Ur mammografienhetens bokningsregister har data över kallade kvinnor till screening inhämtats från de 17 berörda kvartalen, samt deltagandet under samma period. Uppgifterna har hämtats för gruppen som helhet och är även uppdelade på ålder. Några personnummer eller andra spårbara uppgifter om enskilda kvinnor har inte analyserats eller registrerats. All information har inhämtats på gruppnivå och sammanställts i Excel.

Information kring större händelser inom mammografienhetens verksamhet har inhämtats från Michal Urbánek som är överläkare inom radiologi och medicinskt ansvarig för mammografi-enheten. Han har också bidragit till diskussionerna i slutet av arbetet.

Någon ansökan om etisk prövning har inte gjorts och inte heller någon anmälan enligt GDPR då inga enskilda personuppgifter har lagrats eller analyserats.

Design

Studien är en retrospektiv deskriptiv granskning av deltagandet i mammografiscreeningen i Kronobergs län under tiden 2016 – första kvartalet 2020.

Resultat

Sammanställda data visade trender i såväl mammografienhetens kapacitet som själva deltagandet under studietiden. Var god se Bilaga 1, 2 och 3 för förtydligande figurer.

Mammografienhetens kapacitet

Under våren 2016 planerades ett nytt röntgensystem att införas i Kronoberg under maj månad varför screeningverksamheten nästan helt avbröts redan i april. I realiteten infördes systemet först under hösten vilket innebar att screeningen var helt pausad under större delen av året. Kompensatoriskt nästan fördubblades antalet undersökningar mot normalt under första och sista kvartalet 2017, för att därefter återgå till mer ordinära nivåer. Detta var möjligt tack vare externt rekryterade sjuksköterskor och ett extra inlånat mammografilaboratorium, tillhandahållet av General Electrics. Verksamheten förlades även tillfälligt utanför ordinarie arbetstid. Fram tills första kvartalet 2020 låg kallelserna till screening mer stabilt på omkring 4000–6000 per kvartal, förutom regelmässiga neddragningar under sommarmånaderna. Sommaren 2019 fortsatte screeningverksamheten dock i normal utsträckning trots semesterperioden.

Bemanningsmässigt omsatte mammografienheten under den studerade tidsperioden stora delar av personalstyrkan till följd av pensionsavgångar och uppsägningar.

Deltagande i mammografiscreening

En generell trend under studietiden var ett minskat deltagande i mammografiscreeningen inom samtliga åldersgrupper, både var för sig och sammantaget. I genomsnitt för hela populationen minskade deltagandet från 78,9 procent första kvartalet 2016 till 75,4 procent första kvartalet 2020. Störst minskning sågs i åldersgruppen 55–59 där deltagandet minskade med 6,7 procentenheter, men även i grupperna 60–64 år och 39–44 år sågs betydande nedgångar i deltagandet om 5,7 respektive 4,3 procentenheter. Någon tydlig korrelation mellan deltagande och någon av de större organisatoriska förändringarna sågs inte, så som bytet av röntgensystem, personalskiftet eller införandet av avgiftsfri mammografiscreening 2016.

Kvinnor i Kronoberg tenderade att delta i screeningprogrammet i större utsträckning ju äldre de blev. Högst deltagande sågs i gruppen 65–69 år med ett snittdeltagande på 81, procent sett över hela studietiden med en pik under det fjärde kvartalet 2017 på 85,2 procent. Även inom den äldsta åldersgruppen, 70–75 år, sågs ett betydligt högre deltagande än i övriga grupper. Jämförelsevis har gruppen med lägst deltagarfrekvens, kvinnor 39–44, år en bottennotering under fjärde kvartalet 2019 då endast 66,0 procent valde att delta. Även sett över hela studietiden hade denna åldersgrupp det lägsta deltagandet med i snitt 72,3 procent.

Under såväl 2018 som 2019 noterades ett betydande lägre deltagande i mammografiscreeningen under tredje kvartalet jämfört med resterande delar av året för de flesta åldersgrupperna. Även deltagandet för populationen som helhet har sina bottennoteringar här, 71,9 procent 2018 respektive 72,1 procent 2019.

Diskussion

Denna rapport visar på flera skilda orsaker som påverkat deltagandet i mammografiscreeningen i Kronoberg under åren 2016–2020 och verksamhetens förutsättningar har sett mycket olika ut från år till år. Det finns utmaningar i att dra slutsatser och bygga hypoteser på ett så pass varierat underlag, men några större områden har identifierats.

En instabil verksamhet

Av olika anledningar har flödet inom screeningverksamheten varierat kraftigt under flera perioder de senaste åren. Detta har lett till en dragspelseffekt i undersökningskapaciteten med oregelbundna – ofta förlängda – undersökningsintervall som resultat. Längre intervall kan hypotetiskt innebära såväl högre som lägre deltagande, undersökningen kan tänkas bli mer angelägen för vissa än annars, medan oregelbundenheten också kan sänka trovärdighet för mammografiscreeningen. Oavsett orsak bör en jämnare verksamhet eftersträvas om Socialstyrelsens rekommendationer om tidsintervall ska uppfyllas. Det skulle därtill förbättra arbetsmiljön och möjligen därmed underlätta rekrytering av nya medarbetare.

En stabil verksamhet uppnås i första hand genom en stabil och fullbemannad personalstyrka. I nuläget råder brist på såväl mammografi-/sjuksköterskor som -läkare och så gott som dagligen upplevs behov av extra personal inom verksamheten. En bättre bemanning och kontinuitet inom samtliga yrkeskategorier, även på sekreterarsidan, skulle på sikt möjliggöra ytterligare utveckling av verksamheten med exempelvis ”drop-in-tider”, kvällsmottagning och ett flexiblere bokningssystem. Mer luft i systemen skulle som bonus öppna upp för ett snabbare och mer flexibelt omhändertagande av nyupptäckta cancerpatienter i samarbete med Kirurgklinikens bröstmottagning.

Inför större organisatoriska förändringar, såsom byte av röntgensystem eller den framtida sjukhusbyggnationen är det viktigt att verksamheten förbereds och optimeras minutiöst så att störningen av verksamheten blir minimal. En närmast helt inställd screeningverksamhet, så som skedde under tre kvartal 2016, bör undvikas framöver.

Osäker vinst med avgiftsfri undersökning

I Stockholm sågs ett klart ökat deltagande i mammografiscreeningen efter införandet av avgiftsfri undersökning, någon liknande trend ser vi inte i Kronoberg utan snarare pekar siffrorna på det motsatta. Anekdotiskt finns liknande erfarenheter av sämre deltagande efter införandet av avgiftsfri screening från andra centra i Sverige. En hypotes är att en slopad avgift skickar signaler till individen att undersökningen är mindre viktig än den screening som kostar, om än en symbolisk summa. Satsningen bör utvärderas rent samhällsekonomiskt, syns ingen förbättrad deltagarfrekvens gör skattepengarna sannolikt bättre nytta på annat håll.

Att anpassa screeningen efter individen

Under återhämtningsåret 2017 infördes periodvis kvällsmottagning vilket av personalen upplevdes som mycket positivt för deltagandet, främst för de screeningdeltagare som befann sig i arbetsför ålder. I erhållna data sågs under samma period en stabilare uppslutning inom de yngre åldersgrupperna än åren därefter, men sambandet med kvällsmottagningarna är inte klarlagt. Rimligen sänks dock tröskeln för deltagande om individen slipper ta ledigt från arbetet för att genomgå sin undersökning, något att ta i beaktande vid verksamhetens utformning i framtiden.

Ett annat sätt att underlätta för deltagande i screeningprogrammet är mobila mammografienheter, inte minst i ett län som Kronoberg där många får resa flera mil för sin undersökning. Mammografibussar används framgångsrikt på andra håll i landet, både med planerad verksamhet och ”drop-in-mottagning” och här finns mycket erfarenheter att lära av.

Välinformerade medborgare

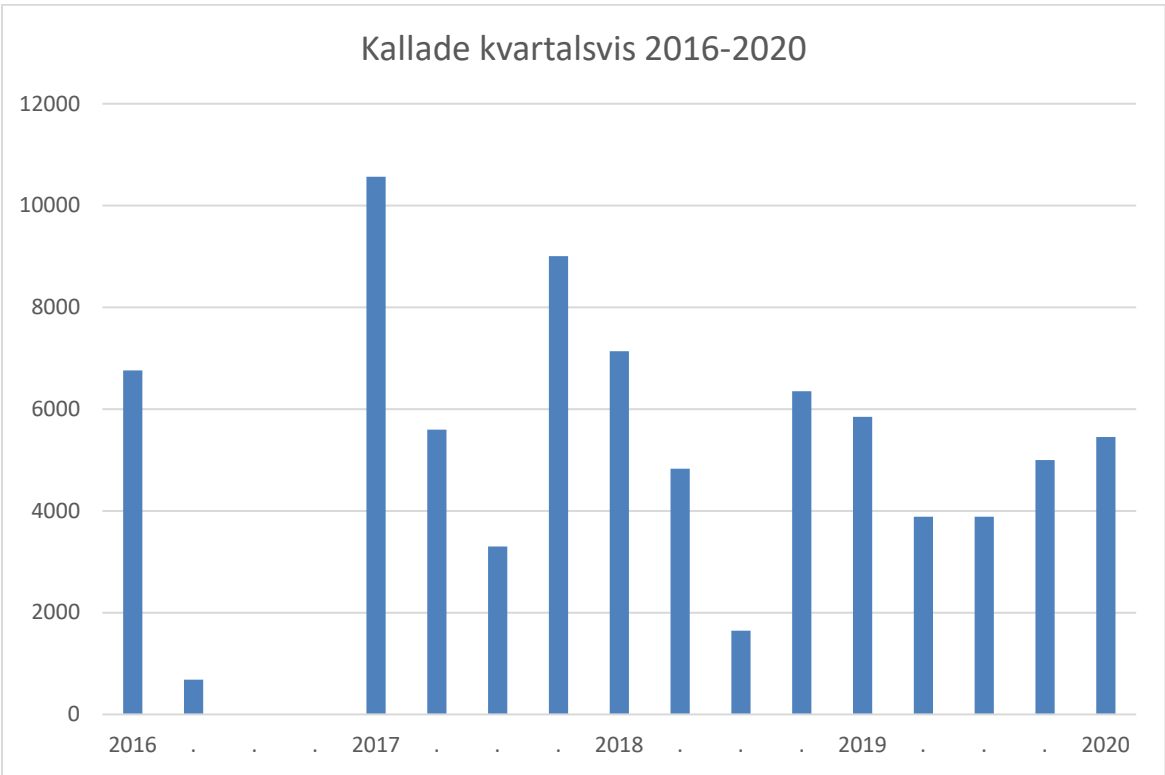
Kallelse för mammografiscreening skickas i Kronoberg ut helt automatiserat och brevet innehåller samma information oavsett om du är 40 eller 74 år gammal, det vill säga tid och plats för undersökningen samt annan allmän information kring besök inom vården. Specifik information om vad mammografiundersökningen innebär omnämns endast kort. Med dagens vetenskapliga underlag finns starka skäl att utöka denna information för att deltagandet i screeningprogrammet ska bygga på bästa möjliga kunskap. Ett informationsmaterial med detta syfte är nyligen utformat för Kronoberg men har ännu inte börjat användas i praktiken.

Referenser

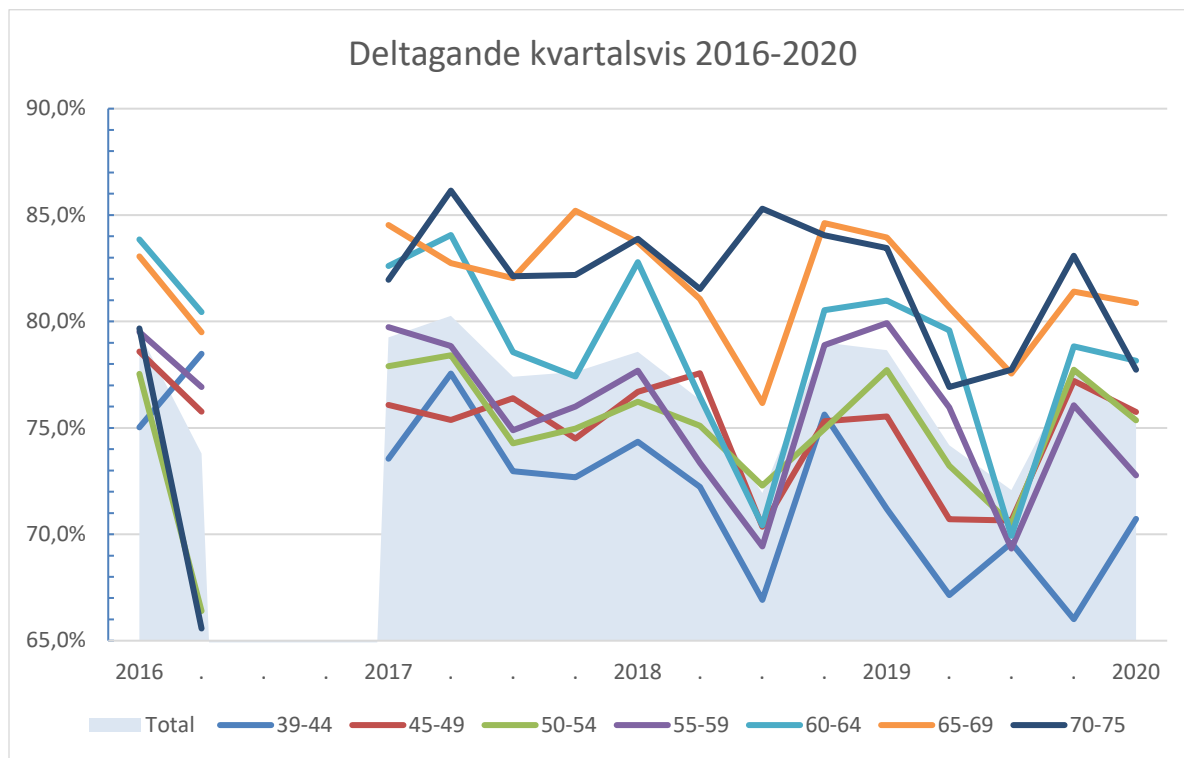
1. Socialstyrelsen (2018). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: www.socialstyrelsen.se<
2. Cancer i siffror (2018). *Cancerfonden och Socialstyrelsen i samarbete*. Hämtad från: static-files.cancerfonden.se< datum?
3. Folkhälsomyndigheten (2020). *Dödlighet i bröstcancer*. Hämtad från: www.folkhalsomyndigheten.se <2020-03-25
4. Regionala Cancercentrum i Samverkan. *Bröstcancer, Nationellt vårdprogram*. Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland. Hämtad från: kunskapsbanken.cancercentrum.se<datum?
5. Mamot, MG., Altman, DG., Cameron, DA., Dewar, JA., Thompson, SG., Wilcox, M. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British Journal of Cancer*. 2013 Jun; 108(11):2205-40.
6. Ebell, MH., Thai, TN., Royalty, KJ. (2018). Cancer screening recommendations: an international comparison of high-income countries. *Public Health Rev*, 2018; 39(1):7.
7. Shephardson, LB., Dea, n L. (2020). Current controversies in breast cancer screening. *Seminars in Oncology*, 2020;47(4): 177-181.
8. Olsson, S., Andersson, I., Karlberg, I., Bjurstam, N., Frodis, E., Håkansson, S. (2000). Implementation of service screening with mammography in Sweden: from pilot study to nationwide programme. *J Med Screen*, 2000;7(1):14-18.
9. World Health Organization. WHO Position Paper on Mammography Screening (2014). Geneve, Schweiz; World Health Organization. 2014. Hämtad från: www.who.int <datum?
10. Lagerlund, M., Hedin, A., Sparén, P., Thurfjell, E., Lambe, M. (2000). Attitudes, Beliefs, and Knowledge as Predictors of Nonattendance in a Swedish Population-Based Mammography Screening Program. *Prev Med*, 2000; 31(4):417-28.
11. Törnberg, S., Lidbrink, E., Henriksson, R. (2014). Avgiftsfri mammografi får fler att komma till undersökning. *Läkartidningen*, 2014;111:CM7X.

Bilagor

Bilaga 1



Bilaga 2



Bilaga 3

