

Godkändes av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården vid dess möte 4.2.2022

Beslut av tjänsteutbudsrådet

Beslut av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården om kriterierna för datortomografiundersökning som görs på en symptomfri person som rökt för att konstatera lungcancer

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården beslutar med stöd av 111.2 §

i strålsäkerhetslagen (859/2018):

Tillämpningsområde

Detta beslut tillämpas på formulering av en sådan skriftlig motivering som avses i 111.1 § i strålsäkerhetslagen för berättigande av en datortomografiundersökning som görs på en symptomfri person som rökt för att konstatera lungcancer.

Beslutet gäller undersökningar som görs i samband med sådana hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), i 1 § i Ålands landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114) och i 1 § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).



Detta beslut tillämpas inte på undersökningar som ingår i screeningprogram som avses i statsrådets förordning om screening (339/2011) eller av ett sådant medicinskt forskningsprogram som avses i lagen om medicinsk forskning (488/1999).

Kriterium

En datortomografiundersökning som görs på en symptomfri person som rökt för att konstatera lungcancer är inte berättigad.

Ikraftträdande

Detta beslut träder i kraft den 1 mars 2022 och gäller tills vidare.

Helsingfors den 4 februari 2022

Ordförande Sirku Pikkujämsä

Specialsakkunnig Ritva Bly



Bestämmelsens tillgänglighet

[Detta beslut och motivering till det](#) har publicerats på webbplatsen för Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården <https://palveluvalikoima.fi/sv/kriterier>.

Bilaga Motivering för beslutet

Bilaga

Motivering för beslutet

Inled

Lungcancer hör till de vanligaste cancerformerna i Finland, och rökning är den största riskfaktorn när det gäller cancer. Berättigande till riskbaserade datortomografiundersökningar av symptomfria rökare har inte tidigare bedömts nationellt i Finland. Syftet med kriterierna är att ta fram riktlinjer för bilddiagnostisk undersökning. Om lokal lungcancer opererats, är rentav över hälften av patienterna vid liv ännu efter fem år. Största delen av lungcancerfallen konstateras dock i spridningsfasen. Prognosen för lungcancer som hunnit spridas är dålig: under 10 procent av patienterna är vid liv efter fem år.

Misstankar om lungcancer baserar sig på patienternas symptom och fynd på röntgenbilder av lungorna. Därefter remitteras patienten till den specialiserade sjukvården på lungkliniken för fortsatt undersökning. En datortomografiundersökning (DT) görs för att utreda hur långt canceren spridit sig. DT-undersökning är inte en särskilt bra metod för att upptäcka metastaser i lungans mediastinum eller hilarregion.

Bakgrund

Enligt 111 § i strålsäkerhetslagen (859/2018) som trädde i kraft i december 2018 ska det, om det för en tidig diagnos av en sjukdom hos en symptomfri person behövs medicinsk exponering som inte ingår i ett screeningprogram, formuleras en särskild skriftlig motivering om berättigandet till medicinsk exponering som gäller personen i fråga. Motiveringen ska beakta kriterierna för antagning till undersökning framtagna av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården, och detta krav gäller även de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård.

Palkos kriterier baserar sig på rapporten EUnetHTA. I sökningen av litteratur som använts i den hittades nio randomiserade studier, av vilka en var en genomförbarhetsstudie (feasibility study) och som därför inte kunde beaktas. Således baserar sig evalueringen på åtta randomiserade studier, vars särskilda drag presenteras i rapporten EUnetHTA. Även om den engelska termen "screening" används i EUnetHTA, uppfyller studierna dock inte den finländska uppfattningen om systematisk screening, utan befinner sig någonstans mitt emellan screening och hälsokontroll på eget initiativ.

Målsättningar

Små lokala lungcancertumörer kan botas genom operation. Därför har det varit motiverat att utreda om man med hjälp av DT-undersökningar av lungor kan diagnosticera lungcancer i ett tidigt stadium hos personer som rökt och som därför har en högre risk att insjukna i lungcancer. Kriterierna gäller inte för screening, utan är avsedda att gälla för undersökning av enskilda personer.

Målgruppen för evidensbedömningen är symptomfria vuxna som rökt minst 20–30 askår. Med ett askår avses att en person rökt en ask per dag i ett år. I metoden symptomfria långvariga rökande vuxna genomgår en DT-undersökning. Om fynd hittas görs fortsatta undersökningar. Om fynd inte hittas görs en ny DT-undersökning med 1–2 års intervall. Den strålning som patienten exponeras för i samband med DT-undersökningar är betydligt högre än vid vanlig bilddiagnostik. Den effektiva dosen vid vanlig bilddiagnostisk undersökning av lungorna är i allmänhet under 0,1 millisievert. Vid en typisk DT-undersökning är den effektiva dosen cirka 2–10 millisievert. Referensgruppen utgörs av personer som på grund av förhöjd risk för lungcancer inte omfattas av bilddiagnostiska undersökningar och som efter insjuknande får vård på grund av lungcancer.

Personer får inte exponeras för strålning utan medicinska grunder. Det finns inga riskfria strålningsdoser. Dessutom onödiga undersökningar orsakar ångest och oro för patienter

och deras närstående samt förbrukar hälso- och sjukvårdens resurser utan att medföra hälsorelaterad nytta. Å andra sidan kan normala fynd ge en felaktig uppfattning om att rökning inte är farligt för hälsan.

Kriterierna gäller inte för screening. Kriterierna grundar sig på att någon övergripande nytta med DT-undersökning av lungorna av enskilda symptomfria personer har inte kunnat påvisas. Riskbaserade regelbundna DT-undersökningar av symptomfria personers lungor minskar eventuellt antalet dödsfall på grund av lungcancer med fem personer av tusen som hör till riskgruppen under en 10-årsperiod. Däremot inverkade den bilddiagnostiska uppföljningen inte på den totala dödligheten.