



Godkändes av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården vid dess möte den 7 maj 2026

## Beslut av tjänsteutbudsrådet

# Beslut av tjänsteutbudsrådet gällande kriterier för undersökning med datortomografi och positronemissionstomografi av symptomfria personer efter avslutad behandling av lymfom för tidig diagnostisering av lymfom

Tjänsteutbudsrådet för social- och hälsovården fattar med stöd av 111 § 2. i strålsäkerhetslagen (859/2018) följande beslut:

### **Tillämpningsområde**

Detta beslut tillämpas på upprättande av en skriftlig motivering enligt 111 § i strålsäkerhetslagen för berättigande av undersökning med datortomografi och positronemissionstomografi för tidig diagnostisering av lymfom hos symptomfria personer över 18 år som uppnått full respons till första linjens behandling av klassiskt Hodgkins lymfom, diffust storcelligt B-cellslymfom och follikulärt lymfom.

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



STM023:00/2023

VN/33050/2024

Detta beslut tillämpas inte på undersökningar som ingår i screeningprogram som avses i statsrådets förordning om screening (339/2011) eller i ett sådant medicinskt forskningsprogram som avses i lagen om medicinsk forskning (488/1999), eller medicinsk forskning som avses i lagen om medicintekniska produkter (719/2021) eller i annan lagstiftning.

### **Kriterier**

Tidig diagnostisering av lymfom är inte i sig en tillräcklig motivering för DT- eller PET-DT-undersökning inom dessa kriteriers tillämpningsområde.

### **Ikraftträdande**

Detta beslut träder i kraft den 1 juli 2026 och gäller tills vidare.

Helsingfors den 7 maj 2026.

Ordförande                      Sirkku Pikkujäämsä

Konsultativ tjänsteman   Hanna-Mari Jauhonen

### **Bestämmelsens tillgänglighet**

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

Bilaga                      Motivering för beslutet



## Bilaga

### Motiveringar till beslutet

#### Inledning

Lymfom, eller lymfkörtelcancer, är ett samlingsnamn för cancersjukdomar som utgår från lymfocyter. Incidenstalet för lymfom håller på att öka. De vanligaste undertyperna av lymfom är diffust storcelligt B-cellslymfom, follikulärt lymfom och mantelcellslymfom. Lymfomen delas utifrån den kliniska sjukdomsbilden grovt in i långsamväxande (indolenta) lymfom respektive snabbväxande (aggressiva) lymfom. Det vanligaste första symtomet på lymfom är svullna lymfkörtlar. En del patienter får också allmänpåverkan som feber, nattliga svettningar eller viktnedgång.

#### Bakgrund

Enligt 111 § i strålsäkerhetslagen (859/2018) som trädde i kraft i december 2018 ska det i fråga om berättigandet av medicinsk exponering för strålning formuleras en särskild skriftlig motivering som gäller personen i fråga, om det för tidig diagnos av en sjukdom hos en symptomfri person behövs medicinsk exponering som inte ingår i ett screeningprogram. Motiveringen ska beakta kriterierna för antagning till undersökning framtagna av tjänsteutbudsrådet, och detta krav gäller även hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård. Berättigandet till uppföljning med bildundersökning efter avslutad behandling av lymfkörtelcancer, eller lymfom, har inte bedömts tidigare.

Lymfom följs upp med datortomografi (DT) med kontrastmedel. Vid kroppsdatortomografi inverkar patientens storlek, den eftersträvade bildkvaliteten och den tillgängliga utrustningens egenskaper i hög grad på patientens exponering för strålning. Den typiska strålningsexponeringen vid uppföljning av lymfom med modern DT-utrustning är 10–30 millisievert. Den nationella referensnivån för kroppsdatortomografi undersökningar med den utrustning som för närvarande används, enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrift



STM023:00/2023

VN/33050/2024

(STUK 2026), är 560 mGycm, vilket motsvarar en effektiv dos på 8–9 millisievert. Årlig kroppsdatorctomografi av 1 000 symptomfria personer skulle statistiskt sett leda till högst två dödsfall till följd av strålningsexponering.

## Målsättning

Kriterierna hänför sig till berättigandet av DT-undersökning av symptomfria personer för tidig diagnostisering av lymfom, då då full respons uppnåtts med första linjens behandling av klassiskt Hodgkins lymfom, diffust storcelligt B-cellslymfom eller follikulärt lymfom.

Hos de patienter med klassiskt Hodgkins lymfom som uppnår full respons till första linjens läkemedelsbehandling är det mycket sällsynt med återfall inom två år. Uppföljning med DT ger inga fördelar med tanke på patientens livslängd eller diagnostisering av återfall.

Jämfört med DT hittas genom undersökning med positronemissionstomografi i kombination med DT (PET-DT) fler sådana förändringar som kräver ytterligare undersökningar och sedan visar sig att inte vara verkliga återfall.

Rutinmässig uppföljning med DT efter full respons till läkemedelsbehandling i första linjen hade ingen inverkan på livslängden för patienter med diffust storcelligt B-cellslymfom, jämfört med de patienter som inte följdes upp med bilddiagnostik.

För patienter med follikulärt lymfom som haft full respons till behandling i första linjen ger uppföljning med DT ger inga fördelar med tanke på patientens livslängd eller diagnostisering av återfall. Vid uppföljning med DT upptäcks inre relaps tidigare än om DT inte används.

Det saknas tillräckliga vetenskapliga rön om effekten av uppföljning med DT vid mantelcellslymfom för att möjliggöra slutledningar.

Deltagarna i de studier som använts som vetenskapligt underlag för de aktuella kriterierna har varit 18 år eller äldre, varigenom kriteriernas tillämpningsområde har avgränsats på



STM023:00/2023

VN/33050/2024

motsvarande sätt. Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården granskar behovet av uppföljningen av lymfom med bilddiagnostik och utfärdar vid behov ytterligare kriterier.