

Nationell utvärdering av screening för bukaortaaneurysm

Nationell utvärdering av screening för bukaortaaneurysm

Screeningprogrammet är framgångsrikt för att tidigt upptäcka och behandla ett sjukdomstillstånd med hög dödlighet och som går att förebygga, men det föreligger stora regionala skillnader. Det visar Socialstyrelsens första utvärdering av screening för bukaortaaneurysm som utgår från Socialstyrelsens rekommendation.

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder screening för bukaortaaneurysm till 65-åriga män genom en engångsundersökning med ultraljud. I screeningprogrammet rekommenderas också att personer med avvikande fynd i form av vidgad bukaorta på 30 mm eller mer bör erbjudas ett uppföljningsprogram inom vården.

Dödligheten i brustet bukaortaaneurysm är mycket hög. Syftet med screeningen är att minska antalet akuta operationer och dödsfall. Vid tidig upptäckt kan fler män ges möjlighet till en planerad och förebyggande operation som innebär en lägre risk för patienten, både vad gäller dödlighet och allvarliga komplikationer. Screeningprogrammet omfattar enbart män eftersom det inte finns vetenskapligt stöd för screening av kvinnor.

Kallelser är en förutsättning för deltagande

Att alla 65-åriga män i Sverige ges möjlighet att delta i ultraljudsundersökningen är en grundförutsättning för att screeningprogrammet ska uppnå den önskade effekten på populationsnivå. Enligt de data som Socialstyrelsen har erhållit från regionerna kallades omkring 50 000 män i målpopulationen årligen under perioden 2018–2022, vilket utgjorde cirka 90 procent av målpopulationen i riket. De resterande 10 procenten utgjordes av personer som inte hade blivit kallade samt personer som regionerna inte har redovisat information om.

Det finns i dag ingen nationell modell för kallelser till screening för bukaortaaneurysm, utan varje region har utvecklat egna. Ett sätt för att få en ännu mer jämlik screening för bukaortaaneurysm kan vara att nationellt se på samordning kring kallelser.

Screeningdeltagandet kan förbättras

En framgångsrik screening bygger på att män i befolkningen som är aktuella för screeningprogrammet också deltar i screeningen. I riket är screeningdeltagandet bland de män som har kallats 79–83 procent under perioden 2018–2022. Det finns dock skillnader mellan regionerna, vilket visar att det finns utrymme för förbättring av deltagandet. Analysen visar även tydligt lägre deltagande bland grupper med lägre utbildningsnivå. Regionerna behöver därför fortsätta sitt arbete med att i ännu högre grad underlätta för och uppmuntra män i alla befolkningsgrupper i målpopulationen att delta i screening för bukaortaaneurysm. Ett bra sätt för att få ett högt deltagande är att skicka ut en ny kallelse med en ny bokad tid till de män som inte kommer på sin screeningundersökning. Detta gör flera screeningenheter redan, men för övriga enheter är det ett förbättringsområde. Att ge tillgång till information på flera språk är också en åtgärd för att nå hela populationen som de flesta enheter ännu inte tillämpar.

Tillgången till data är begränsad

Tillgång till data med god nationell täckning är en förutsättning för att vården ska få återkoppling kring kvalitet, jämlikhet och effektivitet. I utvärderingen har vissa regioner haft mycket stora svårigheter att överhuvudtaget kunna ta fram data på kallelser och genomförda screeningundersökningar. Det finns inte heller något kvalitetsregister som är användbart för uppföljning.

Fler förbättringsområden för regionerna

- Det skulle vara bra om alla enheter även ger möjlighet till ombokning digitalt. Att en eller flera påminnelser med ny tid skickas till de män som uteblivit är också en effektiv åtgärd för att säkerställa högt deltagande.
- Screening för bukaortaaneurysm kan skapa oro och stress, och en del män behöver mer information och stöd. Därför behöver screeningenheterna erbjuda extra insatser såsom telefonrådgivning till de män som känner sig osäkra. Det kan leda till att fler män deltar i screeningprogrammet.

Nationell utvärdering av screening för bukaortaaneurysm

- Kunskapsläget om bukaortaaneurysm utvecklas ständigt. För att regionerna ska kunna erbjuda en screeningverksamhet av hög kvalitet som bygger på aktuell kunskap behöver de kontinuerligt fortbilda personal som arbetar med screening för bukaortaaneurysm.
- De flesta screeningenheterna har skriftliga rutiner för hur avvikande screeningfynd ska hanteras, vilket är ett gott resultat. Det finns dock utrymme för förbättring av kvalitetskontroll inom alla led av screening- och uppföljningsprocessen, exempelvis regelbunden intern och extern validering av ultraljudsfynden.
- Det är många screeningenheter som inte har en etablerad funktion som ansvarar för mätteknikens kvalitet, vilket kan påverka screeningprogrammet negativt. Även inom de kärkirurgiska enheterna är det vanligt att det inte finns en etablerad funktion som ansvarar för kvalitetskontrollen av screeningprogrammet.
- Eftersom inte alla regioner erbjuder information och undersökning inom 2–4 veckor efter avvikande screeningfynd behöver denna del förbättras för att optimera vårdkedjan och minska patienters oro.

Nationella screeningprogram och utvärderingar

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram rekommendationer om nationella screeningprogram samt att utvärdera dem. Syftet är att nå nationell samordning kring screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård.

Besök vår webbplats för mer information

➔ Mer information om utvärderingen finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Nationell utvärdering av screening för bukaortaaneurysm



Socialstyrelsen