

Inriktningsbeslut investering i mammografi

Dnr 01553-2020

Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen beslutar att ge regiondirektören i uppdrag att påbörja förstudie angående förutsättningar och nödvändiga lokaler för mammografiscreening på Sunderby, Kalix, Gällivare och Kiruna sjukhus samt lokaler för klinisk verksamhet på Sunderby sjukhus och återkomma med kostnader för att regionstyrelsen ska kunna ta ställning till projekteringskostnad och investeringsmedel för ombyggnationerna.
2. Regionstyrelsen beslutar att ge regiondirektören i uppdrag att påbörja upphandling av mammografer för mammografiscreening samt klinisk verksamhet till Sunderby sjukhus samt mammografer för mammografiscreening till Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna sjukhus och återkomma innan tilldelningsbeslut med kostnader för att styrelsen ska kunna ta ställning till behovet av investeringsmedel samt förändrade driftkostnader.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser det som mycket angeläget att Region Norrbotten organiserar sin bröstcancerdiagnostik för att kunna möta upp till socialstyrelsens förändrade rekommendationer och därmed fortsätta vara en region i framkant gällande mammografi och bröstcancerdiagnostik.

Att övergå till fasta enheter på sjukhusen ses som en nödvändighet för att Norrbotten ska fortsätta att ligga bland de främsta gällande överlevnad i bröstcancer i Sverige.

Samtidigt är det med hänsyn till regionens ekonomiska situation synnerligen angeläget att säkerställa att investeringen genomförs på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt.

Sammanfattning

I strategiska planen 2021-2023 är det beslutat att genomföra omstrukturering av mammografiverksamheten i länet genom att ersätta mammografivagnar med fasta enheter på respektive sjukhus.

För att kunna följa socialstyrelsens förändrade rekommendationer och klara en utökad undersökningsvolym på grund av individuellt anpassade screeningintervall, behöver mammografivagnarna samt den fasta enheten på Stadsvikens hälsocentral ersättas med fasta enheter på respektive sjukhus. Därmed kan regionen fortsatt kunna ligga bland de främsta gällande överlevnad i bröstcancer i Sverige.

Upphandlingsprocessen av mammograferna bedöms starta under kvartal ett 2021 och pågå till och med kvartal tre 2021.

Förstudie gällande lokaler på respektive sjukhus bedöms kunna påbörjas under kvartal ett 2021 och pågå till och med kvartal två 2021.

Ärendet

I strategiska planen 2021-2023 är det beslutat att genomföra omstrukturering av mammografiverksamheten i länet genom att ersätta mammografivagnar med fasta enheter på respektive sjukhus.

För att kunna följa socialstyrelsens förändrade rekommendationer och klara en utökad undersökningsvolym på grund av individuellt anpassade screeningintervall, behöver mammografivagnarna samt den fasta enheten på Stadsvikens hälsocentral ersättas med fasta enheter på respektive sjukhus. Därmed kan regionen fortsatt kunna ligga bland de främsta gällande överlevnad i bröstcancer i Sverige.

Detta ärende är även kopplat till tidigare beslutat ärende av regionstyrelsen (*”Utveckling av mammografiverksamheten i Norrbottens län”*, diarienummer 03498-2015). I inriktningsbeslutet framgår det att mammografiverksamheten ska koncentreras till fasta enheter på samtliga sjukhus i samband med att den tekniska livslängden för mammografivagnarna löper ut, vilket bedömdes till 2020.

Mammografienheten inom Region Norrbotten har både klinisk verksamhet och screening. Den kliniska verksamheten finns på Sunderby sjukhus. Screeningverksamheten utförs idag vid Stadsvikens hälsocentral, Piteå sjukhus och i de två mobila enheterna (vagnarna) som åker runt på 12 orter i länet. Dessa orter är: Haparanda, Övertorneå, Kalix, Boden, Älvsbyn, Arjeplog, Arvidsjaur, Pajala, Kiruna, Gällivare, Jokkmokk och Övertorneå.

Kvinnor i åldrarna 40-74 år kallas till screening i intervall på 24 månader. Målgruppen består av cirka 54 000 kvinnor. Dessa fördelar sig per kommun enligt Tabell 1. Ur ett nationellt och internationellt perspektiv är deltagandet för hälsoundersökning med mammografi i Norrbotten mycket högt. Av de som kallas deltar i snitt cirka 85 procent av kvinnorna. Av de som kallas till screening selekteras i snitt cirka 1,8 procent ut till klinisk undersökning.

Norrbotten ligger bland de främsta gällande överlevnad i bröstcancer i Sverige.

Tabell 1.

Kvinnor i målgruppen.

Kommun	Antal (40-74 år) 2019
Arjeplog	610

Arvidsjaur	1 349
Boden	6 238
Gällivare	3 670
Haparanda	2 256
Jokkmokk	1 142
Kalix	3 703
Kiruna	4 594
Luleå	16 505
Pajala	1 277
Piteå	9 354
Älvsbyn	1 714
Överkalix	737
Övertorneå	991

I rapporten *Framtidens cancerscreening* från Socialstyrelsen (2019) lyfts det fram ett behov av individanpassad screening oavsett cancerdiagnos. I rapporten framgår även ett behov av att effektivisera screeningen för bröstcancer. Antalet fall av intervallcancer, det vill säga cancerfall som upptäcks mellan två screeningtillfällen, måste minska och då måste screeningen anpassas efter individens risk och inte bara efter ålder som i dag. Men även genom förbättrad diagnostik med andra metoder än mammografi exempelvis tomosyntes (3D-mammografi), MR-bröst och ny ultraljudsteknik. Det pågår även kliniska studier och planeras för ytterligare kliniska studier kring riskmodeller för att bedöma individuella risker att insjukna i bröstcancer.

Det är angeläget att Region Norrbotten organiserar sin bröstcancerdiagnostik för att kunna möta upp till socialstyrelsens förändrade rekommendationer och resultaten av de pågående kliniska studierna.

Allt fler regioner går mot att kvinnor i åldern 40-54 år screenas var 18:e månad, medan de äldre kvinnorna i åldern 55-74 år screenas vartannat år som ett första steg i att införa individanpassad screening.

Med dagens lösning med mammografivagnar är det inte möjligt att erbjuda individuellt anpassad screening. Dels kan inte yngre kvinnor eller de som bedöms ha högre risk att insjukna i bröstcancer kallas med tätare intervall och dels är det svårt att införa framtida ny teknik för mammografi så som tomosyntes (3D-mammografi), MR-bröst och ny ultraljudsteknik.

Lösningförslag

För att fortsatt vara i framkant gällande mammografi och bröstcancerdiagnostik och därmed klara av en utökad undersökningsvolym utifrån individuellt anpassade screeningintervall ersätts mammografivagnarna samt den fasta enheten på Stadsvikens hälsocentral med fasta enheter på respektive sjukhus. Detta innebär totalt fem stycken fasta enheter.

- Piteå
- Kiruna (ny)
- Gällivare (ny)
- Kalix (ny)
- Sunderbyn (ny)

Jämfört med idag skulle detta innebära att man utökar från totalt fyra enheter till fem enheter.

Styrkor med fasta enheter för screening:

- Man kan erbjuda individuellt anpassad screening.
- Mammograferna på fasta enheter är mer driftsäkra än motsvarande utrustning i de mobila enheterna. Detta skulle minska produktionsbortfall p.g.a. driftstörningar.
- Ger möjlighet till införande av framtida ny teknik för mammografi, exempelvis tomosyntes (3D-mammografi), ny ultraljudsteknik och MR-bröst. Tomosyntes skulle kunna vara ett alternativ till mammografi som standardmetod för screening i framtiden enligt rapporten *Framtidens cancerscreening från Socialstyrelsen 2019*
- Utökade möjligheter att erbjuda kvinnorna att välja att få sin screeningundersökning på annan ort om så önskas och enklare att välja sin tid då det inte finns något beroende till när en vagn finns på orten. Erfarenheten utifrån fast enhet vid Piteå sjukhus visar att både avbokningar och passivt uteblivna minskat.
- Att ha screeningverksamheten på varje sjukhusort ger även fördelar i att verksamheten kan effektiviseras genom ett bättre samarbete med den kliniska mammografiverksamheten samt övrig röntgenverksamhet både gällande personal och teknik.

Svagheter med fasta enheter för screening:

- Vissa kvinnor (cirka 30 procent) får längre resväg. Detta bedöms inte vara avgörande, då det är långa intervall samt att kvinnorna får enklare att själv kunna välja en dag för undersökning, då man inte är beroende av när vagnen befinner sig på en viss ort, vilket möjliggör att planera undersökningdagen utifrån eventuella andra ärenden som man har på sjukhusorten.

Ekonomi

Vid övergång till fasta enheter behöver lokaler byggas om för detta ändamål på fyra sjukhus: Gällivare, Kalix, Sunderbyn och Kiruna. Vid Piteå sjukhus finns redan en fast enhet för mammografiscreening.

Det finns en uppskattad investeringsutgift för mammografer samt ombyggnation samt driftkostnader enligt Tabell 2.

Den uppskattade kostnaden för ombyggnationen är cirka 2 mnkr per ort. Förstudie och projektering av lokalerna för en mer noggrann analys av kostnaden och konsekvenser behöver göras. Innan förstudien har påbörjats ses utmaningar med att investera i nuvarande Kiruna sjukhus med avseende på exempelvis ersättningsnivåer för en mammografiverksamhet i nya Kiruna sjukhus.

Verksamheten behöver köpa in nya mammografer till samtliga fem sjukhus då den tekniska livslängden löper ut på de befintliga. I samband med att mammograferna ersätts för screeningverksamheten är det även nödvändigt att ersätta de två mammograferna för den kliniska verksamheten vid Sunderby sjukhus på grund av att den tekniska livslängden löper ut även på dessa, se Tabell 3 för investeringsutgifter för den kliniska verksamheten. Kostnaden för mammograferna är uppskattade till 1,5 mnkr per styck genom en marknadsanalys. Upphandling av mammograferna är nödvändigt.

Tabell 2

Kostnader för screening

Investering	Nuvarande	Enligt lösningsförslag
Mammografer	12,1 mnkr (4 stycken för screening inklusive 2 vagnar samt ytskikt vid utbyte i Piteå och Stadsvikens hälsocentral)	7,7 mnkr (5 stycken för screening inklusive ytskikt vid utbyte i Piteå)
Ombyggnation	N/A	8 mnkr (Sunderbyn, Kalix, Gällivare, Kiruna)
Totalt	12,1 mnkr	15,7 mnkr
Årliga driftkostnader för screeningverksamheten	Nuvarande	Enligt lösningsförslag
Personal	9 mnkr (11 röntgensköterskor och 2 läkare)	8,1 mnkr (9,5 röntgensköterskor och 2 läkare)
Service och support	0,7 mnkr	0,9 mnkr
Övriga kostnader	1,5 mnkr	0,7 mnkr
Avskrivningar (inklusive interränta)	1,8 mnkr	1,6 mnkr
Totalt	13 mnkr	11,3 mnkr

Kostnaden för personalen har i denna kalkyl beräknats bli 1,5 tjänst färre än motsvarande den bemanning som är idag då verksamheten kan effektiviseras genom att logistiken med vagnarna försvinner samt att ett bättre samarbete möjliggörs med den kliniska verksamheten vid Sunderby sjukhus samt övriga röntgenverksamheter på respektive sjukhus.

Tabell 3

Investeringsutgifter för klinisk verksamhet

Investering	
Mammografer	3,3 mnkr (2 stycken för klinisk verksamhet vid Sunderby sjukhus inklusive ytskikt vid utbyte.)

Ingen förändring i driftkostnader jämfört med idag för den kliniska verksamheten.

Mammograferna skrivs av på sju år.

Ombyggnationerna skrivs av på 20 år.

Investeringsutgifter för mammograferna och ombyggnationerna är uppskattade och behöver fortsatt utredning.

Investeringsutgift för mammograferna finansieras via tilldelad investeringsram för 2021 för regionstyrelsen.

Investeringsutgift för ombyggnationerna finansieras via tilldelad investeringsram för 2021 för regionfastigheter.

Genomförande

Division Länssjukvård ansvarar för genomförandet som bedrivs inom ramen för regionens projektmodell för att på bästa sätt kunna säkerställa att det finns kontrollfunktioner för mål, budget, resurser och risker.

Upphandlingsprocessen av mammograferna bedöms starta under kvartal ett 2021 och pågå till och med kvartal tre 2021.

Förstudie gällande lokaler på respektive sjukhus bedöms kunna påbörjas under kvartal ett 2021 och pågå till och med kvartal två 2021.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Målgruppen för mammografiscreening är kvinnor i åldrarna 40-74 år. Inga män kallas till mammografiscreening då bröstcancer är en relativt ovanlig cancerdiagnos för män. Däremot genomgår män klinisk mammografi vid misstanke om bröstcancer.

Bilagor:

Bilaga 1 - *Förstudie mammografiscreening i Norrbotten*

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Länsjukvård

Divisionschef Service

Divisionschef Länsteknik

Digitaliseringsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör