

Till Malin Rydberg
Piret Kaaman Lepisk
Stockholms läns landsting
HSNf

BCF Amazonas synpunkter på upphandling av bröstmottagningar samt mammografiscreening

Vi uppskattar mycket vår möjlighet att få komma med synpunkter inför upphandlingen av två nya bröstmottagningar samt upphandlingen av mammografiscreeningen i Stockholms län. Bröstmottagningarna har en stor och viktig funktion att fylla. Dock är vi oroade över att den onkologiska delen av behandlingen vid konstaterad bröstcancer inte får de resurser som behövs för att väl ta hand om de kvinnor som drabbas av bröstcancer. I dagsläget följer man inte den terapisyntesis som finns i vårt län beroende på att man inte har tillräckligt med resurser inom onkologin. Varje ny bröstcancerdiagnos innebär minst 20-30 besök inom onkologin. Det är där patienten vårdas och följs upp under en lång tid, 3-10 år efter cancerdiagnosen. Det är på de onkologiska avdelningarna som behandlingar ges med antihormoner, strålning, cytostatika, antikroppar, osv. Denna del av vården upphandlas aldrig och med förlängd överlevnad hos patienter som lever med spridd bröstcancer samt de förfinade behandlingsmetoder som idag finns, behövs det en ordentlig översyn över resurserna inom onkologin. Det är mycket viktigt att en f.d. bröstcancerpatient följs upp inom onkologin eftersom de medicinska behandlingarna ofta ger svåra biverkningar både på kort och lång sikt.

Jag har valt att dela upp våra synpunkter till er i tre olika underrubriker och de är:

- **Undersökning av kvinnor som en gång har haft bröstcancer**
- **Upphandling av bröstmottagningar**
- **Upphandling av mammografiscreening**

Undersökning av kvinnor som en gång har haft bröstcancer

1. Eftersom vi som en gång drabbats av bröstcancer har större risk att drabbas av en ny bröstcancer bör vi inte undersökas genom den vanliga screeningen. I de flesta andra länder undersöks dessa kvinnor en gång per år efter en BC-diagnos. I Sverige är så inte fallet eftersom våra bröstmottagningar på sjukhusen inte ens har resurser att sköta uppföljningarna enligt den terapisyntesis som gäller. Här menar vi då de onkologiska bröstmottagningarna som finns på våra sjukhus. Viktigt är att många av dessa kvinnor undersöks med både mammografi och ultraljud som komplement. Kvinnan ska själv kunna välja och då få nödvändig information om övergång till screeningprogram eller ej. På sikt kommer säkerligen MR att användas i allt högre utsträckning än idag.
2. Digital mammografi är extra viktig för vår grupp eftersom vi mammograferas fler gånger än övriga kvinnor och då bör stråldosen vara så låg som möjligt. I dagsläget finns detta på alla mottagningar i Stockholm.

Upphandling av bröstmottagningar

1. Krav på att dessa enheter inte får stänga under sommarperioden. Sommaren 2009 var det nästintill omöjligt att få en bröstundersökning genomförd i Stockholm p.g.a. att alla Aleris enheter hade semesterstängt. Läs artikel från tidningen Mitt i Bromma från den 11/8 2009. Klicka på länken så kommer du till artikeln.
<http://arkiv.mitti.se:4711/2009/33/bromma/MIBR04A20090811BRV1.pdf#page=1&comment=/1Y+eypDmtmCDc7rHeIObw> Alternativt kan du skriva www.mitti.se och söka på bröstcancer i arkivet. Artikeln heter ”Knölen kan vara cancer”.
2. Mottagningen bör vara centralt belägen med goda kommunikationer åt alla håll, framför allt goda kollektiva kommunikationer (buss, T-bana, pendeltåg).
3. Digital mammografi bör finnas på dessa enheter för att minska stråldosen i samband med mammografen. I dagsläget finns detta på alla mottagningar i Stockholm.
4. Ultraljud ska göras på alla tveksamma och alla körteltäta bröst. Även ultraljudsundersökning på alla kvinnor med bröstimplantat. Endast röntgenläkaren kan avgöra vilka som är i behov av extra undersökning. Den informationen måste även ges till patienten.
5. Ultraljud och punktion direkt vid mammografi vid misstänkt malignitet för att undvika att kvinnor ska kallas tillbaka och göra detta senare.
6. Mottagningen skall bemannas med kompetenta läkare, bröstkirurg och onkolog med tillhörande bröstsjuksköterska. Bröstkirurgen bör arbeta på sjukhus där operation av bröstcancerpatienter görs. Detta ger direkttillgång till bröstmottagningen på sjukhus. En ansvarig kliniker ska finnas för mottagningen.
7. Bröstmottagningen skall samarbeta med bröstradiologisk avdelning som helst bör finnas i samma lokaler.
8. Jämförelse mot tidigare mammografibilder ska alltid göras för att säkerställa att inga förändringar har skett sedan senaste mammografen.
9. Diagnos ska alltid ges vid ett personligt möte och aldrig per telefon. Max 2-3 dagars väntetid innan diagnosen ges.
10. Max 1 veckas väntetid från det att patienten ringer tills hon kan få komma till mottagningen.
11. Ingen åldersdiskriminering. Vi hör tyvärr alltför ofta att unga kvinnor får besked att de inte kan få bröstcancer och därför görs ingen ordentlig utredning.
12. Trippeldiagnostik (palpering, mammografi kompletterat med ultraljud samt punktion) för säker diagnos. Alla undersökningar ska göras vid ett och samma tillfälle.
13. Tillgång bör finnas till personal med god psykosocial utbildning för att kunna ta hand om den kris som kvinnan oftast drabbas av i samband med diagnosen. Med god psykosocial utbildning menar vi kurator eller psykolog.

14. En skriftlig vårdplan ska överlämnas till kvinnan i samband med diagnosen så att hon från början vet vilka undersökningar och behandlingar som ska göras. I ett första skede vet man oftast bara att det blir operation. Kvinnan ska även upplysas om att det är hennes val om hon önskar ta bort hela bröstet eller del av bröstet.
15. Information om den lokala bröstcancerföreningen bör ges i samband med diagnos.
16. Punktion bör ske med hjälp av ultraljud. Vi hör tyvärr alltför ofta att tumörer missas och då har punktionen gjorts utan ultraljud. Även stereotaktisk punktion ska kunna göras.
17. Viktigt att man följer EU-direktiven när det gäller bröstdiagnostik. T.ex. att varje röntgenläkare måste screena minst 5 000 patienter per år för att uppnå en god kvalitet eller att varje mammografiundersökning ska bedömas fristående av två radiologer som är oberoende av varandra. På BCF Amazona har vi EU-direktiven samlade i ett häfte på svenska. Häftet innehåller alla krav som ställs inom EU för en bröstmottagning. Vi sänder er gärna häftet med EU-direktiven om så önskas.
18. Inget remisskrav för undersökning av en knöl i bröstet. När en kvinna känner symptom bör man direkt kunna kontakta bröstmottagningen för vidare utredning. Att gå via gynekolog eller husläkare för att få remiss är ett onödigt moment.
19. Vid konstaterad bröstcancer bör man i framtiden även undersökas med MR för att undvika omoperationer och lokala återfall i samma bröst. Det är relativt vanligt förekommande att man har flera cancerhärdar i bröstet och dessa hittas inte alltid av vanlig mammografi och ultraljudsundersökning. Indikationerna för MR är idag inte fastställda.
20. Kvinnans oro ska alltid tas på allvar. Viktigt att bra rutiner finns för att återkalla patienten om inte en 100 % säker diagnos kan ställas vid första tillfället. Vi får ofta höra att kvinnan fått besked att det inte var något i hennes bröst. Däremot har cytologen förordat att en ny undersökning bör göras om 3-4 månader för att utesluta cancer. Den återkopplingen missas tyvärr ofta på våra sjukhus.
21. Skriftlig information om självundersökning av bröst ska ges i samband med undersökningarna.
22. Den bröstradiologiska avdelningen bör ha modern utrustning och kompetent personal och kunna utföra alla typer av undersökningar:
 - Bröstradiologer med lång erfarenhet i bröstdiagnostik då bröstcancer ofta har ett mycket varierande utseende och därför kan vara mycket svårdiagnosticerad; bröstradiologen bör ha mångårig erfarenhet från bröstradiologisk avdelning på ett sjukhus kopplat till BM och vara van vid speciella krav som ställs t.ex. vid bedömning av friska kvinnors mammografibilder vid hälsokontroll och vid de krav som kirurgen ställer för att säkert kunna avlägsna tumörer (dvs. behärska alla former av preoperativ indikering). Radiologen skall behärska alla typer av ultraljudsledda och stereotaktiska punktioner (fin och/eller grov nål), galaktografier samt kolindikering av icke palpabla förändringar. Det skall finnas en ansvarig radiolog för verksamheten.

- Röntgensjuksköterskor med stor vana att ta optimala mammografibilder och kompetens att assistera vid alla typer av punktioner och andra undersökningar.
- Samarbete med kompetenta cytologer med dubbelgranskning av malignitetsmisstänkta förändringar.

Upphandling av mammografiscreening

1. Mycket viktigt att våra sjukhus får vara med vid den här upphandlingen. Det är endast på sjukhusen som utbildning av nya radiologer sker. Idag är radiologer inom bröstdiagnostik en stor bristvara i hela Sverige och även i Stockholm. Eftersom den största delen av behandlingen av bröstcancer sker på våra sjukhus bör också mammografiscreening finnas hos dem. Screeningverksamheten har skötts mycket väl av de involverade sjukhusen i vårt län. Viktigt att de stora sjukhusen har screeningverksamhet p.g.a. fördelar som t.ex. närheten mellan mammografin och kirurgkliniken (ex. preparatröntgen). Närheten till punktionsavdelning/patologavdelning är en nödvändighet.
2. Digital mammografi för att minska stråldosen. Finns idag på alla enheter.
3. Bättre utformad information till kvinnor i samband med kallelse till mammografi. Informationen ska finnas tillgänglig på flera olika språk och ska innehålla intervallerna som man kallas. Det ska också tydligt framgå hur man går tillväga när man känner en knöl i sitt bröst samt hur man går tillväga för att få en mammografiundersökning när man passerat åldersgränserna för screeningen. Många kvinnor tror att risken att drabbas av bröstcancer är över i och med att de inte längre kallas till mammografi.
4. Skriftlig information om självundersökning bör ges antingen vid undersökningen eller i samband med kallelsen till mammografi.
5. Mammografi även i åldersgruppen 70-74 år. Här finns de flesta antalet bröstcancrar.
6. Viktigt att man följer EU-direktiven när det gäller bröstdiagnostik. T.ex. att varje röntgenläkare måste screena minst 5 000 patienter per år för att uppnå en god kvalitet eller att varje mammografiundersökning ska bedömas fristående av två radiologer som är oberoende av varandra. På BCF Amazona har vi EU-direktiven samlade i ett häfte på svenska. Häftet innehåller alla krav som ställs inom EU för en bröstmottagning. Vi sänder er gärna häftet med EU-direktiven om så önskas.

Stockholm 2010-03-12

Med vänliga hälsningar

Maria Wiklund-Karlsson

Maria Wiklund-Karlsson
Ordförande BCF Amazona
Tel: 0734-38 70 41