

Tidig upptäckt av symtomgivande cancer

En systematisk litteraturöversikt

Hela rapporten kan läsas och beställas på www.sbu.se

SBU:s nämnd och råd

Kansli

Måns Rosén
Direktör, SBU

Nämnd

Nina Rehnqvist
Karolinska Institutet
(Ordförande)

Peter Friberg
Svenska Läkaresällskapet

Björn Klinge
Malmö högskola

Jonas Rastad
Region Skåne

Sineva Ribeiro
Vårdförbundet

Måns Rosén
SBU

Håkan Sörman
Sveriges Kommuner
och Landsting

Sven Ohlman
Socialstyrelsen

Mats Ulfendahl
Vetenskapsrådet

Marie Wedin
Sveriges läkarförbund

Råd

Kjell Asplund
Professor emeritus
(Ordförande)

**Kristina
Bengtsson Boström**
Billingens vårdcentral,
Skövde

Christina Bergh
Sahlgrenska sjukhuset,
Göteborg

Anna Ehrenberg
Högskolan Dalarna

Nils Feltelius
Läkemedelsverket,
Uppsala

Mats G Hansson
Uppsala universitet

Sten Landahl
Sahlgrenska sjukhuset,
Göteborg

Margareta Möller
Universitetssjukhuset,
Örebro

Jörgen Nordenström
Karolinska Universitets-
sjukhuset, Solna

Joakim Ramsberg
Myndigheten för
vårdanalys, Stockholm

Bo Runeson
Karolinska Institutet,
Solna

Sammanfattning av SBU:s rapport:

Tidig upptäckt av symtomgivande cancer

En systematisk litteraturöversikt

Januari 2014

Expertgrupp

Kristina Bengtsson Boström
Björn Cedermark (ordförande)
Sven Ove Hansson
Mikael Lilja

Martin Malmberg
Louise Olsson
Karin Terstappen
Hans Thulesius

Projektets kanslistöd

Jan Adolfsson
Agneta Brolund
Anders Norlund

Maria Skogholm
Sigurd Vitols

Externa granskare

Knut Høltedahl
Maria Lindström
Peter Vedsted

SBU:s slutsatser

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i en systematisk litteraturoversikt undersökt om det finns metoder för att snabbare få en diagnos efter att en person upptäcker det första symtom som kan tyda på cancer samt om det finns sådana metoder som är kostnadseffektiva.

Slutsatser

- ▶ När fotografi(er) av misstänkta hudförändringar bifogas remiss till specialistsjukvården förkortas tiden till omhändertagande och diagnosbesked. Specialistvården kan också planera omhändertagandet på ett bättre sätt, vilket kan spara resurser.
- ▶ Informations- och utbildningsinsatser till befolkningen ökar medvetenheten och kunskapen om cancer och tidiga symtom. Detta gäller upp till två år efter insatsen och särskilt om den är personligt anpassad. Studier med längre uppföljningstid saknas.
- ▶ I den litteratur som identifierats går det inte att avgöra om information och utbildning till befolkningen och vidareutbildning av vårdens professioner leder till att diagnos kan ställas i ett tidigare sjukdomsskede eller om det minskar dödligheten. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.
- ▶ Snabbspår och särskilda mottagningar för att utreda misstänkta cancersymtom leder till att diagnosbesked kan ges tidigare till de som utreds i snabbspåret. Tidsvinsten är några veckor.

Trots inrättande av snabbspår får de flesta patienter sin cancerdiagnos genom utredning inom ordinarie sjukvård pga att de inte uppfyllt kriterierna för utredning i snabbspår. Det finns tecken på att skapandet av sådana snabbspår kan ta resurser från personer som utreds i den ordinarie sjukvården och att utredningstiden därmed blir längre för dessa efter det att snabbspår har införts. Risken för sådan undanträngning måste beaktas om snabbspår införs och när de utvärderas.

- ▶ Kampanjer med rekommendation till kvinnor att själva undersöka sina bröst som screeningmetod påverkar inte dödligheten i bröstcancer. Dock ökar antalet diagnostiska och kirurgiska ingrepp.
- ▶ Det går inte att bedöma förhållandet mellan nytta och kostnad för metoder för tidig upptäckt av symtomgivande cancer i den litteratur som identifierats.
- ▶ Förekomsten av symtom som kan tyda på cancer i den svenska befolkningen är inte känd. Det är okänt hur många som utreds för misstänkt cancer och hur många som skulle ha kunnat få en tidigare diagnos. Omfattningen av fördröjning av cancerdiagnoser är med andra ord okänd.
- ▶ Fler och bättre studier behövs för att kunna bedöma effekterna av införande av snabbspår för patienter som utreds inom respektive utanför dessa.
- ▶ För den etiska bedömningen av åtgärder som syftar till tidigare diagnostik behövs bättre kunskap om deras psykologiska och sociala effekter. Detta gäller även för dem som sedan inte får en cancerdiagnos.

SBU:s sammanfattning

Uppdrag

I december år 2011 fick SBU i uppdrag av regeringen att ”*göra en systematisk litteraturgranskning och bedöma om det utöver screening finns metoder som har vetenskapligt dokumenterat gynnsamma effekter för tidig upptäckt av cancer. I uppdraget ingår att bedöma vilka metoder som är kostnadseffektiva*”.

Rapporten utgår från det perspektiv som patienten upplever i början av sin väg genom vården. Redan på 1940-talet myntades i USA begreppen patient's, doctor's och organisational eller system delay [1]. Begreppen har nyligen utvecklats i The Århus statement [2]. Vi har dock valt att hålla fast vid de ursprungliga begreppen, då de fortfarande är vedertagna.

- *Patientorsakad fördröjning (patient's delay)* orsakas av faktorer som är kopplade till personen som upplever symtom eller tecken som kan tyda på cancer.
- *Läkarorsakad fördröjning (doctor's delay)* uppstår efter det att personen fått kontakt med sjukvården och är förorsakad av personer inom hälso- och sjukvården.
- *Organisationsorsakad fördröjning (organisational/system delay)* orsakas av sjukvårdsorganisatoriska tillkortakommanden.

Bakgrund

Cancersjukdomarna utgör en av de vanligaste dödsorsakerna i västvärlden. I Sverige beror 23 procent av dödsfallen hos kvinnor och 27 procent av dödsfallen hos män på cancer [3]. Det finns skäl att anta att förutsättningarna för bot, förbättrad livskvalitet och överlevnad är bättre om sjukdomen upptäcks och behandlas tidigt. Tiden från första symtom som kan tyda på cancer till diagnos varierar för enskilda patienter och kan sannolikt förkortas i många fall. Det är viktigt att befolkningen har kunskap om relevanta symtom för att kunna söka vård. Professionerna i hälso- och sjukvården måste ha möjlighet att korrekt och effektivt värdera, välja ut och besluta kring dessa patienter. Ändamålsenlig vidareutbildning om cancer och cancerpidemiologi måste erbjudas hälso- och sjukvårdens professioner.

Tidig diagnostik är en av huvudpunkterna i den nationella cancerstrategin och ingår som enskild punkt i uppdraget till landets regionala cancercentrum.

Metod

Den systematiska litteraturgenomgången har utförts i enlighet med SBU:s utvärderingmetodik [4]. En del av den inledande granskningen av artikelsammanfattningarna har gjorts av projektledare på SBU:s kansli. Relevans- och kvalitetsgranskning har gjorts av två personer varav minst en har varit medlem i expertgruppen.

Utvärderingen omfattar medicinska, ekonomiska, sociala och etiska aspekter.

Sökning av litteratur gjordes i Cochrane Library, PubMed, Embase, Cinahl och Scopus (citeringsdatabas). En kompletterande kontroll av pågående och avslutade systematiska översikter gjordes i CRD:s databaser HTA, DARE och Prospero samt i EUnetHTA:s POP Database.

Faktaruta 1 Studiekvalitet, evidensstyrka och slutsatser.

Studiekvalitet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt.

Evidensstyrkan är en bedömning av hur starkt det sammanlagda vetenskapliga underlaget är för att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt. SBU tillämpar det internationellt utarbetade evidensgraderingssystemet GRADE. För varje effektmått utgår man i den sammanlagda bedömningen från studiernas design. Därefter kan evidensstyrkan påverkas av förekomsten av försvagande eller förstärkande faktorer (påverkansfaktorer), dvs studiekvalitet, samstämmighet, överförbarhet, effektstorlek, precision i data, risk för publikationsbias och andra aspekter, t ex dos–respons samband.

Evidensstyrka graderas i fyra nivåer:

- **Starkt vetenskapligt underlag** (⊕⊕⊕⊕)
Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer har starkt vetenskapligt stöd.
- **Måttligt starkt vetenskapligt underlag** (⊕⊕⊕○)
Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer bedöms ha måttligt starkt vetenskapligt stöd.
- **Begränsat vetenskapligt underlag** (⊕⊕○○)
Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer har begränsat vetenskapligt stöd.
- **Otillräckligt vetenskapligt underlag** (⊕○○○)
När vetenskapligt underlag saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller när studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Ju starkare evidens, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön inom en överblickbar framtid.

Slutsatser innebär att man gör en sammanfattande bedömning av nytta, risker och kostnadseffektivitet.

Resultat

Finns det befolknings- och personalinriktade metoder för tidig upptäckt av symptom- eller teckengivande cancer som har vetenskapligt dokumenterade effekter?

- På 3–6 månaders sikt går det att höja medvetandet och kunskapen kring cancer och dess signalsymtom i befolkningen med information och/eller utbildningsinsatser (begränsat vetenskapligt underlag ⊕⊕○○). I en studie sågs denna effekt upp till två år efter interventionen. Det finns tecken på att personligt anpassad information har bättre effekt än allmän information med t ex broschyrer. I en studie sågs ingen förändring av medvetenhet eller kunskap om cancer av information efter två år.
- Det är oklart om information och utbildning till befolkningen och vidareutbildning av professioner i hälso- och sjukvården resulterar i att diagnos ställs i ett mer fördelaktigt sjukdomsskede (otillräckligt vetenskapligt underlag ⊕○○○).
- I en studie gav en befolkningskampanj om tidig upptäckt av malignt hudmelanom ingen effekt på dödligheten (otillräckligt vetenskapligt underlag ⊕○○○).

Tabell 1 Effekt av information och utbildning.

Effektmått	Studietyp/population	Vetenskapligt underlag	Kommentarer
Ökad kunskap och medvetande om cancer	2 randomiserade kontrollerade studier	Begränsat (⊕⊕○○)	Sammanvägt, begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○)
	2 observationsstudier	Begränsat (⊕⊕○○)	
Mer fördelaktigt sjukdomsstadium vid diagnos	6 observationsstudier	Otillräckligt (⊕○○○)	
Lägre cancerdödlighet	1 observationsstudie	Otillräckligt (⊕○○○)	

Finns det organisationsinriktade metoder för tidig upptäckt av symptom- eller teckengivande cancer som har vetenskapligt dokumenterade effekter?

- Ett ökat informationsinnehåll i remisser i form av bifogade fotografier för tumörmisstänkta hudförändringar ger en förkortad väntetid till specialistbedömning för patienter med misstänkt hudcancer (måttligt starkt vetenskapligt underlag ⊕⊕⊕○). Det kan också frigöra resurser då en del patienter kan handläggas utan personligt besök i specialistvården eller vårdplaneras direkt.
- Snabbspår eller särskilda mottagningar för personer med vissa enskilda eller kombinationer av symtom förkortar vanligen tiden till diagnos för dem som uppfyller kriterierna för snabbspåret (begränsat vetenskapligt underlag ⊕⊕○○). Tidsvinsterna rör sig vanligen om några veckor. Flertalet cancerpatienter diagnostiseras dock i den ordinarie vården utanför snabbspåret.

- Det är oklart om organisatoriska förändringar leder till diagnos i ett mer fördelaktigt sjukdomsskede, en bättre patientupplevelse, eller har betydelse för överlevnad/dödlighet. I två studier av snabbspår sågs ingen sådan effekt på sjukdomsskede vid diagnos (otillräckligt vetenskapligt underlag ⊕○○○).
- Risken för undanträngning av de patienter som inte uppfyller kriterierna för utredning i snabbspår är oklar. I en studie finns sådan undanträngning beskriven (otillräckligt vetenskapligt underlag ⊕○○○).

Tabell 2 Effekter av organisatoriska åtgärder.

Effektmått	Studietyp/population	Vetenskapligt underlag	Kommentarer
Kortare utredningstid om foto bifogas remiss vid misstänkt hudtumör	2 randomiserade kontrollerade studier	Måttligt starkt (⊕⊕⊕○)	Sammanvägt, måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○)
	2 observationsstudier	Begränsat (⊕⊕○○)	
Snabbspår ger kortare utredningstid	14 observationsstudier	Begränsat (⊕⊕○○)	
Snabbspår ger diagnos i tidigare sjukdomsskede	2 observationsstudier	Otillräckligt (⊕○○○)	
Snabbspår ger undanträngning av patienter som inte utreds i dessa	1 observationsstudie	Otillräckligt (⊕○○○)	

Vad är värdet av självundersökningar för att upptäcka cancer?

- Utbildning och information om självundersökning för att öka användningen och för att öka förmågan att hitta cancermiss-tänkta förändringar har utvärderats i fyra randomiserade studier och en fall-kontrollstudie inom (nestad) en randomiserad studie. Effekten är oklar. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt då studierna är olika utformade och då förhållandevis få personer har ingått i studierna.
- Befolkningsbaserad rekommendation om självundersökning av bröstet har i två stora randomiserade studier inte någon signifi-kant effekt på antal nya fall eller på dödlighet. I båda studierna fann man en 50-procentig ökning av frekvensen av biopsier och annan mindre kirurgi. Båda studierna har metodologiska svag-heter och överförbarheten kan ifrågasättas. I en stor kohortstudie sågs ingen minskning av bröstcancerdödligheten (måttligt starkt vetenskapligt underlag ⊕⊕⊕○).
- I en randomiserad studie av självundersökning av hudkostymen sågs ingen skillnad i antal hudingrepp eller antal nya tumörer med en uppföljningstid på 12 månader (otillräckligt vetenskapligt underlag ⊕○○○).
- För självundersökning av testiklar har vi i den identifierade litte-raturen inte hittat någon studie med medelhög eller hög kvalitet.

Tabell 3 Effekt av självundersökningar.

Effektmått	Studietyp/population	Vetenskapligt underlag	Kommentarer
Ökad självundersökning/ fler fynd av cancer efter utbildning	4 randomiserade kontrollerade studier och en fall-kontrollstudie inom en randomiserad kontrollerad studie	Otillräckligt (⊕○○○)	
Ingen effekt på dödlighet i bröstcancer	2 randomiserade (kluster) kontrollerade studier	Måttligt starkt (⊕⊕⊕○)	Sammanvägt, måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○)
	1 observationsstudie	Begränsat (⊕⊕○○)	

Vilka metoder är kostnadseffektiva?

- Den hälsoekonomiska litteraturen som identifieras är mycket sparsam och räcker inte för att säkert bedöma kostnadseffektivitet för metoder för tidig upptäckt av symtomgivande cancer.

Etik

För den etiska bedömningen behövs bättre kunskap än den vi nu har om psykologiska och sociala effekter av tidiga diagnostiska åtgärder, särskilt i de fall då de inte leder till verksam behandling.

Sammanfattande diskussion

Vi vet inte omfattningen av fördröjning av cancerdiagnostik i Sverige. Vi vet inte heller hur många som har symtom som kan tyda på cancer och inte heller hur många som utreds pga misstänkt cancer.

I den litteratur som vi identifierat finns ett visst stöd för att information och utbildning av befolkningen ger en ökad medvetenhet om cancer och dess symtom upp till två år efteråt. Personligt anpassad information verkar ge bäst effekt. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma om information och utbildning av befolkningen eller hälso- och sjukvårdens professioner gör att man hittar cancer i tidigare skeden eller om det påverkar dödligheten. Det finns vetenskapligt stöd för att om man bifogar ett eller flera fotografier på misstänkta hudförändringar till remissen så förkortas tiden till diagnos av hudcancer. Det finns visst vetenskapligt stöd för att snabbspår för utredning förkortar utredningstiden. När snabbspåren inte omfattar alla som får cancer så finns det tecken på att de som inte utreds i snabbspåren trängs undan. Det finns dock få studier av god kvalitet som beskriver den eventuella omfattningen av sådan undanträngning. Befolkningsbaserad rekommendation och utbildning i självundersökning av bröstet minskar inte risken att dö av bröstcancer men ökar antalet diagnostiska bröstingrepp. Det går inte att bedöma värdet av rekommendation om självundersökning av hudkostymen eller testiklarna. Den hälsoekonomiska litteraturen som identifierats räcker inte för att säkert bedöma kostnadseffektivitet för metoder för tidig upptäckt av symtomgivande cancer. För den etiska bedömningen behövs bättre kunskap än den vi nu har om psykologiska och sociala effekter av åtgärder som syftar till att ge en tidigare diagnos.

Projektet har fokuserats på den del av vårdkedjan som rör primärvården, dvs från det att individen upplever sina första symtom/tecken till dess att man antingen fått sin diagnos i primärvården eller att man remitteras vidare till specialist. Förhållandena på specialistnivå

har inte omfattats av projektet, men det har inte alltid varit enkelt att göra denna avgränsning. Skälet till att specialistnivån inte tagits med är att de allra flesta patienter kommer via primärvården, även om man i vissa geografiska områden har tillgång till specialister på motsvarande nivå som primärvårdsläkarna. Det kan givetvis också ske fördröjning, patient-, läkar- och organisationsorsakad, även på specialistnivån.

Litteraturen som identifierats i projektet har i stora delar låg kvalitet. Området är svårt att beforska då relationen mellan åtgärder och utfall ofta måste utvärderas över lång tid i en värld där mycket annat som kan påverka förändras. Detta gäller särskilt om man vill undersöka om t ex utbildning och information till befolkningen gör att patienterna får sin diagnos i ett tidigare sjukdomsskede eller påverkar dödlighet och överlevnad. Nyligen har man i The Århus statement kommit med förslag på hur definitioner, metodiker och rapportering av studier om tidig diagnostik av cancer kan förbättras och göras mer jämförbara. Det finns en förväntad orsakskedja där en kortare väntetid förväntas ge bättre förutsättningar för behandling och därmed bättre prognos. Den biologiska betydelsen av de fördröjningar av diagnos som identifierats är dock inte alltid klarlagd. Rimligen är en fördröjning av större biologisk betydelse för tumörformer med en regelmässigt snabb tillväxt. Huvud- och halscancer är ett exempel på en tumörform där även kortare fördröjningar verkar ha betydelse för upptäckt i ett senare skede och även för dödligheten.

Den psykologiska effekten av väntan är givetvis påtaglig för patient och anhöriga, men nästan ingenting i den identifierade litteraturen berör patientens och anhörigas upplevelse av en fördröjning.

Kunskapsluckor

Det finns inga undersökningar som övergripande beskriver förekomsten av signalsymtom för cancer i den svenska befolkningen. Vi vet inte heller hur många som utreds för misstänkt cancer.

Tidsförloppen från det att en person första gången upplever symtom som kan bero på cancer till diagnos är ofullständigt studerade i Sverige och omfattningen av fördröjning i Sverige är inte känd.

Det finns kunskapsluckor om långtidseffekten av informations- och utbildningsinsatser när det gäller tidig diagnostik av cancer riktade till befolkning samt hälso- och sjukvårdens professioner. Detsamma gäller för effekter av fördröjning av diagnos avseende patientupplevelse, upptäckt vid ett mer fördelaktigt sjukdomsskede samt dödlighet/överlevnad.

Det saknas studier som belyser effekten på stadiefördelning, prognos och dödlighet av snabbspår. Studier av effekten av snabbspår måste också omfatta dem som inte utreds i dessa.

Studier behövs för att bedöma kostnadseffektiviteten av metoder för att tidigarelägga diagnos av cancer.

För den etiska bedömningen behövs bättre kunskap än den vi nu har om psykologiska och sociala effekter av metoder som syftar till att ge en tidigare diagnos. Dessutom skulle det behövas en mera omfattande och grundlig diskussion av de etiska aspekterna på metoder som används för att ge en tidigare diagnos men som har en obefintlig eller osäker medicinsk nytta.

Sammantaget är kunskapsläget inom området bristfälligt både när det gäller problemets omfattning och hur det ska angripas. Det är angeläget att alla initiativ som tas för att påverka fördröjning av cancerdiagnoser görs vetenskapligt utvärderingsbara och att sådana utvärderingar också görs.

Rapporter publicerade av SBU

Gula rapporter (2010–2014)

Tidig upptäckt av symtomgivande cancer (2014), nr 222
Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus (2013), nr 221
Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre (2013), nr 219
Mat vid fetma (2013), nr 218
ADHD – diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet (2013), nr 217
Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar (2013), nr 216
Autismspektrumtillstånd – diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet (2013), nr 215
Skattning av njurfunktion (2012), nr 214
Schizofreni – läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation (2012), nr 213
Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom (2012), nr 212
Implementeringsstöd för psykiatrisk evidens i primärvården (2012), nr 211
Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar – nacken och övre rörelseapparaten (2012), nr 210
Godartat prostataförstoring med avflödes hinder (2011), nr 209
Treatment of Hemophilia A and B and von Willebrand Disease (2011), nr 208E
Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn (2011), nr 207. Rapporten finns även på engelska, nr 207E
Blödande magsår (2011), nr 206
Tandförluster (2010), nr 204
Rotfyllning (2010), nr 203
Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn (2010), nr 202
Mat vid diabetes (2010), nr 201
Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp (2010), nr 200
Behandling av sömnbesvär hos vuxna (2010), nr 199
Rehabilitering vid långvarig smärta (2010), nr 198
Triage och flödesprocesser på akutmottagningen (2010), nr 197

SBU Alert-rapporter (2010–2013)

Behandlingstid vid borreliainfektion, nr 2013-05

Kontinuerlig subkutan glukosmätning vid diabetes, nr 2013-04

Insulinpumpar vid diabetes, nr 2013-03

Internetförmiddlad psykologisk behandling vid ångest- och förstämningssyndrom, nr 2013-02

Transient elastografi vid misstänkt leverfibros och levercirros, nr 2013-01

Blodprov för tidig diagnostik av Alzheimers sjukdom, nr 2012-01

Vakuumassterad sårbehandling, nr 2011-09

Perifert inlagd central venkateter (PICC), nr 2011-08

Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik för blodgrupps- eller könsbestämning, nr 2011-07

Molekylärdiagnostiska test för män med ökad sannolikhet för prostatacancer, nr 2011-06

Datorassisterad granskning inom mammografiscreening (CAD), nr 2011-05

Dabigatran för att förebygga stroke vid förmaksflimmer, nr 2011-04

Datortomografi för misstänkt kranskärslsjukdom, nr 2011-03

Perkutan vertebroplastik och ballongkyfoplastik vid ryggsmärta pga kotkompression som orsakats av osteoporos, nr 2011-02

Lasermedierad värmebehandling av levermetastaser, nr 2011-01

Kateterburen ablationsbehandling vid förmaksflimmer, nr 2010-06

Urinprov vid diagnostik av klamydia hos kvinnor, nr 2010-05

Hemblodtrycksmätning, nr 2010-04

Tidig och riktad ultraljudsundersökning efter fysiskt trauma, nr 2010-03

Silverförband vid behandling av kroniska sår, nr 2010-02

Cilostazol vid behandling av fönstertittarsjuka (claudicatio intermittens), nr 2010-01

Vita rapporter (2011–2013)

Immunologiska reaktioner vid användande av somatropin biosimilar (2013), nr 220

Volym och resultat (2011), nr 205

Vill du beställa dessa rapporter?

Kontakta oss via sbu@strd.se, telefon 08-779 96 85 eller fax 08-779 96 10.

Rapporterna finns också i pdf-format på www.sbu.se

Prenumerera på SBU:s nyhetsbrev eller SBU:s tidning Vetenskap & Praxis

Gå in på www.sbu.se/prenumerera

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

Regeringens uppdrag till SBU innebär i korthet följande:

- SBU ska utvärdera hälso- och sjukvårdens metoder genom att systematiskt och kritiskt granska det vetenskapliga underlaget för dessa.
- SBU:s utvärderingar ska avse både metoder som är nya och sådana som redan är etablerad praxis.
- SBU:s utvärderingar ska belysa såväl medicinska som etiska, sociala och ekonomiska aspekter, samt beskriva konsekvenser i dessa avseenden av metodernas spridning och användning i vården.
- SBU:s utvärderingar ska sammanställas, presenteras och spridas på ett sådant sätt att alla berörda har möjlighet att ta del av kunskaperna.
- SBU ska genom informations- och utbildningsinsatser medverka till att kunskaperna används för att rationellt utnyttja givna resurser inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.
- SBU ska bidra till att utveckla det internationella samarbetet inom utvärderingsområdet och utgöra ett nationellt kunskapscentrum när det gäller utvärdering av medicinska metoder.

Tidig upptäckt av symtomgivande cancer

SBU:s rapport om tidig upptäckt av symptomgivande cancer bygger på en systematisk och kritisk genomgång av den vetenskapliga litteraturen på området.

Rapporten ingår i en rapportserie som publiceras av SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering).

Denna skrift är ett särtryck av sammanfattning och slutsatser från rapporten, vilka har godkänts av SBU:s nämnd och råd.

Den fullständiga rapporten finns
tillgänglig på www.sbu.se/222