

Nationella riktlinjer 2025:

Bilaga: Organisatoriska konsekvenser

Screening för tjock- och ändtarmscancer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Innehåll

Sammanfattning	4
12. Informationen till deltagarna i screeningprogrammet ska ha värderats	5
Det befintliga informationsmaterialet passar även en utökad åldersgrupp.....	5
13. Organisatoriska aspekter som är relevanta för ett nationellt likvärdigt screeningprogram ska ha klarlagts	6
Alla regioner bör screena för tjock- och ändtarmscancer	6
Nationell och regional samordning.....	6
14. Screeningprogrammets resursbehov och genomförbarhet ska ha värderats	8
Större screeningpopulation ger ökade resursbehov	8
15. Det ska finnas en plan för utvärdering av screeningprogrammets effekter	9
Referenser.....	11

Sammanfattning

Nedan följer ett bedömningsunderlag utifrån de organisatoriska kriterierna i Socialstyrelsens modell av nationella screeningprogram. Underlaget avser kriterium 12–15 i modellen för en översyn av rekommendationen om screening för tjock- och ändtarmscancer. Översynen berör ett utökande av målpopulationen med en sänkt start av screeningen från 60 år till 50 år. Underlaget har tagits fram i samarbete med tre experter på området. Projektorganisationen finns presenterad i huvudrapporten. Socialstyrelsens rekommendation om screening för tjock- och ändtarmscancer och myndighetens modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram finns publicerad på myndighetens webbplats, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstodoch-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/>.

12. Informationen till deltagarna i screeningprogrammet ska ha värderats

Det befintliga informationsmaterialet passar även en utökad åldersgrupp

Nuvarande screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer använder ett etablerat informationsmaterial. I ett brev med erbjudande om screeningprovtagning finns information om tjock- och ändtarmscancer, om värdet av att låta testa sig, hur deltagaren ska göra för att lämna ett självprov och information om att söka vården vid symtom, vilka också beskrivs. Det finns en hänvisning till 1177 Vårdguiden med en instruktionsfilm om hur självprovet tas och om koloskopi. Informationen ges på så kallad ”lätt svenska”, men inga övriga språk. Det informationsmaterial som finns bedöms dock adekvat för den utökade åldersgruppen.

När en större population ingår i screening leder det till fler positiva tester, vilket i sin tur leder till att antalet uppföljande koloskopier ökar. I erbjudandet om screening: ”Provtagning hemma – test av osynligt blod i avföringen” finns information om hur stor andel som förväntas få positivt test i nuvarande program, vilket eventuellt behöver justeras eftersom tjock- och ändtarmscancer är mindre vanligt mellan 50–59 än mellan 60–74 år. Dock förväntas att fynd av polyper som behöver åtgärdas och följas upp kan komma att upptäckas, vilket bör framgå vid lokala kallelsen till koloskopi. Tillsammans med det sista erbjudandebrevet till screeningpopulationen, dvs vid 74 år, bör vidare klargörande att screeningen upphör framgå samt tydlig information ges om symptom vilka bör föranleda kontakt med den ordinarie hälso- och sjukvården.

13. Organisatoriska aspekter som är relevanta för ett nationellt likvärdigt screeningprogram ska ha klarlagts

Alla regioner bör screena för tjock- och ändtarmscancer

Screening för tjock- och ändtarmscancer rekommenderas sedan 2014 av Socialstyrelsen. Enligt rekommendationen bör hälso- och sjukvården erbjuda screening för tjock- och ändtarmscancer vartannat år med test av blod i avföringen till män och kvinnor i åldern 60–74 år. Region Stockholm-Gotland började 2008 erbjuda invånarna provtagning för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer. Alla regioner i Sverige har sedan 2022 börjat att implementera screeningen. Programmet är ännu inte fullt utbyggt, då takten i införandet och vilka åldersgrupper som erbjuds screening varierar över landet.

Nationell och regional samordning

Regionala Cancercentrum (RCC) i samverkan har en samordnande funktion för att screeningprogrammet följer nationella riktlinjer och uppfyller de uppställda kvalitetskraven. Det nationella samordningskansliet vid RCC Stockholm-Gotland ansvarar för utskick av inbjudan till screeningen för samtliga regioner. Samordningskansliet använder ett administrativt IT-stöd (GAS) vilket är kopplat till Skatteverkets folkbokföring. Inbjudan till screening innehåller information, provtagningsmaterial och svarskuvert till Karolinska Universitetslaboratoriet i Stockholm där analys av screeningprov för hela landet sker. Även provsvarsbrev till deltagarna och remisshantering till endoskopienheterna sker i GAS. RCC Stockholm-Gotland är vidare stödjande RCC för svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS).

Screeningorganisationen involverar inte primärvården och det bedöms därför inte sannolikt att en sänkning av åldersintervallet primärt kommer att belasta primärvårdens resurser. Det är dock idag okänt hur mycket av hälso- och sjukvårdens resurser som tas i anspråk utanför den organiserade screeningen, exempelvis när det gäller ytterligare utredningar vid falskt

positiva test. Fynd eller frånvaro av fynd vid screening kan leda fortsatta åtgärder inom primärvård eller slutenvård.

Det är regionerna som ansvarar för screeningen. Därav följer att varje region ansvarar för tillgänglighet och närhet till uppföljande koloskopier för screeningdeltagarna.

Endoskopienheterna inom varje region ansvarar för koloskopiundersökningarna på de individer som testats positiva i screeningen. Enheterna ansvarar för bokning av tider, för att ge information till patienter före, under och efter undersökningen, och för registrering av data i SveReKKS. Vidare ansvarar enheterna för remittering av patienter till behandling av screeningdiagnostiserad tjock- eller ändtarmscancer. Endoskopienheterna bör säkerställa remittering också vid andra uppföljningskrävande tillstånd även om dessa fynd ur ett screeningperspektiv utgör så kallade bifynd.

Kommunikationsinsatser är nödvändiga för att nå hela screeningprogrammets målgrupp oavsett socioekonomisk status eller bostadsort. Deltagande påverkas av ett flertal faktorer, däribland ålder. Ett flertal studier visar att yngre deltar i screening i lägre utsträckning än äldre (1). Vid en sänkning av screeningåldern till 50 år finns en risk att detta mönster förstärks ytterligare jämfört med nuvarande åldersintervall, utöver de utmaningar som redan finns avseende deltagandet i vissa socioekonomiska grupper. Åldersriktade interventioner för den yngsta gruppen i screeningintervallet kan övervägas i samband med ett införande av sänkt screeningålder. Olika typer av interventioner tycks resultera i ett ökat deltagande (2). Sannolikt krävs dock upprepade interventioner för att bibehålla effekten.

Vidare är utbildning i screening och kompetensutveckling av personal nödvändig för att säkerställa en hög kvalitet genom screeningprocessen i hela landet.

14. Screeningprogrammets resursbehov och genomförbarhet ska ha värderats

Större screeningpopulation ger ökade resursbehov

Att sänka den nedre åldersgränsen för screeningprogrammet till 50 år skulle innebära ökade volymer av såväl avföringstest som koloskopier med konsekvenser för nuvarande organisation avseende arbetsbelastning, kostnader, logistik och resurser. För organisationen skulle det innebära:

- att den komplexa samordningen mellan nationell, regional och lokal nivå ställs inför stora krav för att få alla regioner att kunna tillgodose en jämlik screeningtillgång över landet,
- att samordningskansliet behöver ha ökade resurser för att hantera en ökning av inbjudan, remisshantering och kommunikation,
- att en ökning av efterfrågan på koloskopier kräver en utökning av kapaciteten (med variation i utökningsbehov i olika regioner), inklusive personal (endoskopister, sjuksköterskor, administrativ personal), utrustning och lokaler, men även utökad tidsåtgång för att registrera data i SveReKKS, och
- att en ökning av antalet vävnadsprover vid koloskopi kräver ytterligare personal och resurser för analys. Detta ökade behov kan komma förstärkas eftersom molekylärgenetiska analyser av tumörer förväntas bli klinisk nationell standard inom en snar framtid.

Det finns en risk för ökad ojämlikhet om åldersgränsen sänks utan en noggrann planering och resursallokering. För att motverka en ojämlik vård i Sverige bör införandet av en sänkt åldersgräns ske samtidigt i samtliga regioner. Det finns vidare en risk för undanträngningseffekter för patienter som behöver undersökning av annan anledning än uppföljning i screening.

15. Det ska finnas en plan för utvärdering av screeningprogrammets effekter

Det finns sedan tidigare 13 indikatorer för uppföljning av screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer. Om den nedre åldersgränsen förändras kan det bli aktuellt att uppdatera dessa (ref. gamla indikatorbilagan).

1. Målgrupp för screeningprogrammet
2. Andel primärkallade till test för analys av blod i avföringen
3. Andel som lämnat avföringsprov - deltagare
4. Andel som lämnat avföringsprov efter påminnelse
5. Andel omprovtagningar p.g.a. inkomplett avföringsprov
6. Andel positiva provresultat, d.v.s. personer som påvisats ha blod i avföringen
7. Andel som genomgått koloskopiundersökning
8. Andel komplikationer i samband med koloskopiundersökning
9. Andel personer som fått tjock- och ändtarmscancerdiagnos – detektionsrat
10. Andel personer som opererats
11. Stadiefördelning av vävnadsanalys efter operation
12. Andel falskt positiva test
13. Andel falskt negativa test

I Socialstyrelsens modell för nationella screeningprogram ingår att utvärdera om de nationella screeningprogrammen ger avsett resultat. Utgångspunkten för utvärderingarna är följsamheten till våra nationella screeningprogram.

En utvärdering av screeningprogrammet startar under 2025.

Socialstyrelsens fick under 2021 i uppdrag att i samverkan med RCC förbättra samordningen av Sveriges cancerscreening. För att öka förutsättningarna för implementering av rekommendationer och omhändertagande av de förbättringsområden som identifieras i utvärderingar är det viktigt med en kontinuerlig dialog mellan alla aktörer. Av den anledningen bjuder RCC och Socialstyrelsen regelbundet in företrädare för de olika screeningprogrammen till nationella samverkansforum. Detta sker årligen, eller i nära samband med att rekommendationer och utvärderingar publiceras. Syftet är att handlingsplaner kan etableras och eventuella hinder diskuteras. Lägesbilder från samverkansforum kan också utgöra underlag för Nationellt Dialogforum, ett forum för samtliga screeningprogram inom

cancer, för att belysa regionala skillnader och att tillsammans kraftsamla för att åstadkomma nationella lösningar för en jämlik vård i landet.

Referenser

1. Colorectal cancer screening participation: a systematic review A. Wools, E. A. Dapper and J. R. de Leeuw. Eur J Public Health 2016 Vol. 26 Issue 1 Pages 158-68 DOI: 10.1093/eurpub/ckv148
2. Promoting colorectal cancer screening: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of interventions to increase uptake A. Tsipa, D. B. O'Connor, D. Branley-Bell, F. Day, L. H. Hall, B. Sykes-Muskett, *et al.* Health Psychol Rev 2021 Vol. 15 Issue 3 Pages 371-394 DOI: 10.1080/17437199.2020.1760726