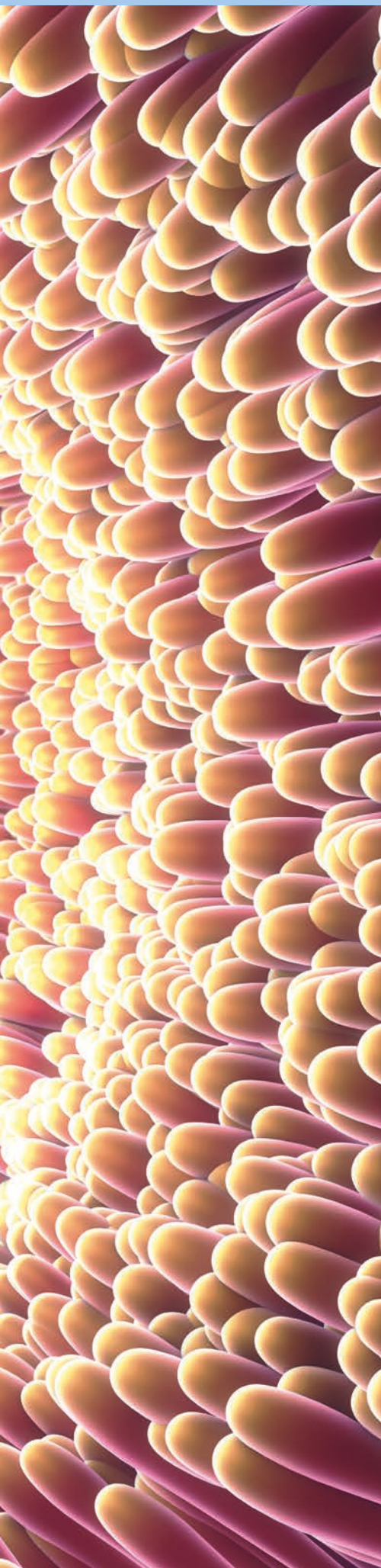


A detailed microscopic image of the colonic mucosa, showing the characteristic crypt architecture. The crypts are lined with columnar epithelial cells. A prominent, polypoid lesion is visible in the center, characterized by a disorganized arrangement of cells and a loss of normal crypt structure, suggesting a precancerous or cancerous growth.

••• RCC i samverkan

**"Införandet av en generell
tarmcancerscreening i
Sverige beräknas kunna
spara 300 liv per år."**



TARMCANCER- SCREENING KAN **RÄDDA LIV**

– *nu ska Sverige starta införandet*

RCC, Regionala cancercentrum, har beslutat att rekommendera landsting och regioner att under 2019 starta ett nationellt införande av generell tarmcancerscreening. Beslutet har fattats med stöd av Socialstyrelsens screeningråd. Screeningverksamheten ska omfatta alla kvinnor och män i Sverige i åldern 60–74 år och genomföras med test av blod i avföringen.

Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige med omkring 6 600 nya fall per år. Omkring 40 procent av patienterna dör av sin sjukdom. Men tarmcancer är också en sjukdom där tidig upptäckt medför att nästan alla patienter kan botas. Det lönar sig alltså att hitta sjukdomen i ett tidigt skede, vilket gör tarmcancer till en sjukdom som lämpar sig för screening.

De patienter som riskerar att drabbas av en för tidig död är framförallt de med sent upptäckta tumörer. Studier har visat att tidig upptäckt genom screening minskar risken att dö av sin cancer med

cirka 15 procent. Införandet av en generell tarmcancerscreening i Sverige beräknas kunna spara 300 liv per år.

AVVAKTAT TROTS REKOMMENDATIONER
WHO och EU rekommenderar sedan länge allmän screening för tjock- och ändtarmscancer. I Sverige lanserade Socialstyrelsen nya riktlinjer 2014, som anger att screening med test av blod i avföringen bör erbjudas alla män och kvinnor i åldern 60–74 år. Region Stockholm-Gotland beslutade redan 2008 att följa de internationella rekommendationerna och började då erbjuda alla män och kvinnor i regionen mellan

”Det krävs erfarna och skickliga koloskopister för att nyttan med screeningen för både deltagare och samhälle ska överväga risker och kostnader.”

60–69 år att testa sig för blod i avföringen.

Att Sverige är ett av få länder i Europa som ännu inte erbjuder allmän screening för tarmcancer har flera orsaker. Främst har det dock att göra med att Socialstyrelsen vid en nationell hearing 2011 menade att tarmcancerscreening fortsatt skulle bedrivas enbart inom ramen för forskning och utveckling. Regionala cancercentrum i samverkan tog då på sig att med finansiellt stöd av staten ta fram en nationell studie för tarmcancerscreening – den så kallade SCREESCO-studien.

NATIONELLT INFÖRANDE 2019

Med beslut och finansiering i 18 landsting startade studien 2014. Den är uppbyggd så att fram till och med 2019 bjuds 90 000 personer (män och kvinnor) in till screening, antingen med direkt koloskopi eller med högkänsligt avföringsprov och efterföljande koloskopi för de med blod i avföringen. Deltagarna ska sedan följas i 15 år för att det ska bli möjligt att utvärdera effekten av screeningen när det gäller förekomsten av och dödligheten i tarmcancer.

Då Socialstyrelsen lanserade de nya riktlinjerna 2014 enades berörda aktörer inom området om att Sverige bör avvakta med generell screening tills SCREESCO inkluderat alla deltagare. Detta väntas nu bli klart under nästa år.

Med stöd av Socialstyrelsens screeningråd har därför Regionala cancercentrum beslutat att rekommendera landsting och regioner att under 2019 starta ett nationellt införande av generell tarmcancerscreening med test av blod i avföringen för alla kvinnor och män i Sverige i åldern 60–74 år.

INTE HELT ENKEL PROCESS

Att införa allmän screening i hela landet är förenat med en del bekymmer. Landstingen har flera utmaningar att ta sig an för att alla invånare ska få likvärdig tillgång till denna livräddande och kostnadsbesparande verksamhet.

Fullt införd tarmcancerscreening kräver ett stort antal koloskopier. Enligt de bedömningar som RCC i samverkans speciella arbetsgrupp för införande av tarmcancerscreening genomfört har få landsting idag koloskopikapacitet att klara screening av hela ålderskategorin från start.

RCC har därför föreslagit att alla landsting ska inleda programmet med att erbjuda screening för de män och kvinnor som fyller 60 år under 2019, och att de sedan successivt utvidgar screeningen så att alla mellan 60 och 74 år bjuds in så snart som möjligt.

Vinsterna med tarmcancerscreening är starkt beroende av kvaliteten på koloskopiundersökningarna. Det krävs erfarna och skickliga koloskopister för att nyttan med screeningen för både deltagare och samhälle ska överväga risker och kostnader.

Genomförandet av SCREESCO-studien har visat att det behövs fler koloskopiutbildningar på fler ställen i landet och både läkare och sjuksköterskor behöver stimuleras att söka sig till dessa, så att platserna fylls.

STUDIEN ÄVEN ETT GRADVIST

INFÖRANDE

SCREESCO-studien ska inte enbart visa på värdet av införande av allmän screening, utan framförallt visa vilken av de två screeningmetoderna som hittar flest cancerfall och räddar flest liv; direkt koloskopi eller test med hög-

känsligt avföringsprov och därefter koloskopi för de med blod i avföringen.

De slutliga svaren kommer vi att få först omkring 2030. Det fina med studien är dock att den från start till och med 2019 även innebär ett gradvis införande av screening. De 18 landstingen/regionerna har genom sitt deltagande i studien dels skaffat kunskaper och erfarenheter om hur verksamheten kan bedrivas, dels börjat bygga upp de resurser som krävs.

FÖRBEREDELSE HAR KOMMIT

OLIKA LÅNGT

Läget i de olika landstingen och regionerna vad gäller förutsättningar, resurser och takten för införandearbetet skiljer sig åt en del. Då RCC presenterade förslaget att starta nästa år för landstingens hälso- och sjukvårdsledningar var den gemensamma reaktionen positiv men också färgad av medvetenheten om att man ännu inte har alla förutsättningar som krävs på plats. Man var dock överens om att respektive huvudman under hösten ska kartlägga sådant som resurskrav, kompetensläge med mera.

Som det ser ut i skrivande stund (slutet av juni) verkar det vara den södra regionen som kommit längst med de formella processerna.

Samarbetsorganet för huvudmännen i regionen, *Södra sjukvårdsnämnden*, beslutade i början av juni att tarmcancerscreening ska införas enligt RCC i samverkansförslag. Formellt ska nu respektive region- eller landstingsfullmäktige också fatta detta beslut. Troligen kommer så också att ske, då Regionsvårdsnämnden enbart beslutar i frågor som dels är väl beredda, dels är förankrade i respektive landsting/region.

En hel del praktiskt förberedelsearbete återstår, liksom att lösa till exempel frågor om resurstilldelning, eftersom budgetarbetet hunnit så långt hos en del huvudmän att det annars kan bli svårt att starta 2019. I samband med beslutet uttryckte Regionsvårdsnämnden också att den vill se så mycket regionalt och nationellt samarbete som

möjligt, exempelvis kring kallelsesystem, enhetliga kvalitetskrav för koloskopierna, möjligheter till regional FIT-analys och ackreditering av koloskopipersonal.

I den sydöstra regionen ska en kartläggning genomföras vad gäller regionens förutsättningar att införa screening utifrån befintliga resurser. Rapporten ska presenteras för respektive sjukvårds- och regiondirektör i slutet av sommaren, för vidare hantering av politiken. Beslut väntas under hösten.

I västra regionen bereds en politisk motion om att Västra Götalandsregionen ska besluta om att införa screening enligt samma modell som Stockholm-Gotland erbjuder invånarna. Beslut väntas komma efter sommaren.

I Uppsala-Örebroregionen håller man på att formera en regional arbetsgrupp, som ska stödja de sju landstingen/regionerna med motsvarande utredningar.

I norr har Norrlandstingens regionförbund beslutat att rekommendera landsting och regioner att införa screening och att ha en långsiktighet i planeringen. Alla landsting/regioner avser också att följa detta men har kommit olika långt i arbetet. I Region Väster-norrland finns ett politiskt beslut om breddinförande av tarmcancerscreening. Detta kräver dock en utbyggnad av skopikapaciteten, både lokal- och personalmässigt. Lokalfrågan är löst genom att en ny skopienhet är under uppbyggnad. Personalfrågan är svårare att

lösa men regionen har planer på att utbilda fler skoperande sjuksköterskor.

RCC SKAPAR NATIONELLA STÖDRESURSER

För att det nya screeningsprogrammet ska bli så kostnadseffektivt som möjligt arbetar nu RCC i samverkan för att bygga upp dels ett uppföljningsregister, dels ett generiskt kallelsesystem, som alla landsting som så önskar kan ansluta till. Registret kommer att göra det möjligt att följa upp och jämföra täckningsgrader och medicinska data för att säkerställa att screeningen blir infördd och fungerar på ett jämnt sätt över landet. Båda systemen beräknas vara klara i början av 2019.

BO ALM, NATIONELL SAMORDNARE KOMMUNIKATION, RCC I SAMVERKAN,
BO.ALM@SKL.SE



- ▶ **Kostnadsfritt behandlingsstöd**
- ▶ **Enkelt** – samlingsplattform med fokus på instruktionsfilmer
- ▶ Även som **APP** – notiser för nypubliceringar

INSTRUKTIONSFILMER INOM ONKOLOGI FÖR DIG OCH DINA PATIENTER

Ett enda klick för rätt och säker läkemedelsanvändning

Beställ kostnadsfria påminnelsekort: info@medicininstruktioner.se

