



## ••• RCC i samverkan



# ”Äntligen är vi i gång!”

## – positiva erfarenheter av screening för tarmcancer i Skåne och Dalarna

Samtliga regioner i Sverige har fattat beslut om att införa allmän screening av tarmcancer. Ett beslut som beräknas rädda flera hundra liv om året. I mars och april startade de första regionerna sina screeningprogram. Införandet har gått smidigt och över all förväntan, menar specialistläkarna Daniel Sjöberg och Jan Lillienau, projektledare och samordnare för tarmcancerscreening i Region Dalarna och Region Skåne.

**T**jock- och ändtarmscancer är den cancerform som är vanligast hos män och kvinnor i Sverige. Drygt 6 000 personer insjuknar varje år och lite färre än hälften dör till följd av sjukdomen. Ju tidigare den kan upptäckas, desto större är chansen till överlevnad. Studier har visat att screening kan minska risken att avlida till följd av tjock- och ändtarmscancer med cirka 15 procent.

– Hittar vi den tidigt kan vi bota så gott som alla, därför är tidig upptäckt så oerhört viktigt. Det är en lurig sjukdom och utvecklas i regel långsamt, det kan dröja flera år innan man märker av några symtom och då kan det i värsta fall vara för sent, säger Daniel Sjöberg, specialist i gastroenterologi vid Falu lasarett och ansvarig för införandet av tarmscreening i Region Dalarna.

### SMIDIGT INFÖRANDE

Beslutet om att införa ett nationellt screeningprogram stöttas av samtliga re-

”En svarsfrekvens på 70 procent är en bra siffra mot bakgrund av att screening är ett erbjudande om självprovtagning som individen inte har bett om”, säger Daniel Sjöberg.

Foto: Pernilla Svensson



gioner i Sverige. Men olika regioner har kommit olika långt när det gäller ett införande. Tanken är dock att alla män och kvinnor mellan 60 och 74 år ska erbjudas screening. Ett testpaket med självprovtagning skickas automatiskt hem till utvalda åldersgrupper. I ett första skede riktar sig programmet till personer som har fyllt 60 år, men successivt kommer programmet att byggas ut och omfatta ålderskullar upp till 74 år.

– Om man ser till alla undersökningar som vi gör, är andelen koloskopier till följd av screening inte särskilt betungande. Vi gör detta stegvis och räknar med att programmet ska vara helt utbyggt 2024. Då kommer alla mellan 60 och 74 år att erbjudas screening vartannat år, säger Daniel Sjöberg.

Genom att införa allmän screening för tjock- och ändtarmscancer beräknas 300 liv per år att kunna räddas i Sverige.

Det nationella screeningprogrammet, som Regionala cancercentrum (RCC) ansvarar för, stöts av RCC:s samordningskansli i Stockholm (GSK). Det gemensamma kallelsesystemet (GAS) är också centralt i RCC:s stöd för införandet, dels erbjuds regionerna en färdig teknisk lösning, dels säkerställs att alla medborgare får samma, i förhand testade, information. Alla landets regioner kan ansluta sig till det nationella systemet och ta del av gemensamma funktioner.

– Det har varit och är en jättestor hjälp för oss. Alla frågor kring screening, utskick av testpaketet och analyser av prover sköts av det gemensamma kansliet. Nu kan vi fokusera på att så snabbt som möjligt hantera remisser och på bästa sätt ta hand om våra patienter. Det har varit otroligt enkelt och smidigt att starta screeningsprogrammet, säger Daniel Sjöberg.

Region Dalarna är den andra sjukvårdsregionen i Sverige som infört screening för tidigt upptäckt av tjock- och ändtarmscancer. De startade i april 2021 (sedan många år erbjuder Region Stockholm-Gotland sina invånare självprovtagning).

Den tredje regionen att införa allmän screening är Skåne som startade i april 2021.

– Det har fungerat otroligt bra, ett viktigt skäl är det gemensamma samordningskansliet och kallelsesystemet. Det innebär en stor administrativ lättnad, säger Jan Lillienau, överläkare i gastroenterologi och ansvarig för att införa tarmcancerscreening i Region Skåne.

#### **NATIONELLT GEMENSAMT SYSTEM**

Ungefär två procent av dem som skickar in sitt test har spår av blod i avföringen. Från labbet i Stockholm skickas då en elektronisk remiss till den endoskopienhet som patienten är knuten till. Det dröjer sedan bara några dagar innan patienten kallas till sjukhus för en uppföljande koloskopiundersökning av tjocktarmen.

Det kan finnas flera orsaker till spår av blod i avföringen: cancer, förstadier till cancer (polyper), men också hemorrojder, tarmfickor och inflammation.

– Det är viktigt att ta reda på orsaken. Om vi exempelvis hittar tumörer eller polyper som med tiden kan utvecklas till cancer, tar vi vävnadsprover och skickar vidare till analys. Inom en dryg vecka får vi ett provsvar och kan då informera patienten, säger Daniel Sjöberg.

I såväl Region Dalarna som i Region Skåne finns tre endoskopimottagningar med specialutbildade sjuksköterskor som har behörighet att logga in till det gemensamma kallelsesystemet. Arbetsättet har sparat tid. Många problem har också kunnat undvikas eftersom regionernas befintliga IT-system inte behöver integreras med GAS, menar Jan Lillienau.

– Om det hade krävts en integrering hade vi inte varit i gång nu. Det här sättet är väldigt smidigt och enkelt. Våra sjuksköterskor har fått en kortare utbildning för att bli behöriga att logga in i systemet och snabbt kunna identifiera personer i behov av uppföljande koloskopi. Om personen som kallas inte dyker upp skickas ett rekommenderat brev. Vi är rätt envetna att de som kallas kommer, det kan ju faktiskt vara livräddande.

Det har inledningsvis funnits en del oro i både Region Skåne och Region Dalarna över att svarsfrekvensen på utskicken av testpaketen skulle bli låg.

– I våras låg den på 50 procent, vilket vi inte var nöjda med. Men om vi tittar på året som helhet kommer vi troligtvis att nå upp till 70 procent. Det tycker vi är bra siffror mot bakgrund av att screening är ett erbjudande om självprovtagning som individen inte har bett om, säger Daniel Sjöberg.

Även i Region Skåne hoppas man på en svarsfrekvens på 70 procent. Inte förrän i juni 2022 kommer siffrorna att kunna redovisas.

– Internationellt sett är det en hög siffra, men vi kan säkert höja den ytterligare om vi kan få ut vårt budskap att screening räddar liv och förebygger lidande. Det innebär också stora hälsoekonomiska vinster eftersom vi kan förebygga och hitta cancer tidigt, vilket innebär att färre behöver opereras eller behandlas, säger Jan Lillienau.

#### **STARKT VETENSKAPLIGT STÖD**

Det vetenskapliga stödet för screening är starkt. Världshälsoorganisationen och EU har i drygt 17 år pläderat för screening. Många länder i Europa och även i flera nordiska länder är screeningprogram införda.

I Sverige har det gått trögare, även om regionerna Stockholm och Gotland införde tarmcancerscreening redan 2008. Det dröjde dock till 2014 innan Socialstyrelsen fattade ett beslut om att rekommendera screening.

I samma veva startades även SCREESCO-studien, en multicenterstudie där 33 sjukhus i 18 regioner deltar. Syftet med studien är att undersöka vilken screeningmetod som bäst förebygger och upptäcker tarmcancer i ett tidigt skede. Den ena metoden bygger på direktkoloskopi, det vill säga att utvalda åldersgrupper kallas till sjukhus för kameraundersökning av tarmen. Den andra metoden bygger på ett testpaket för självprovtagning som automatiskt skickas med brev till utvalda åldersgrupper.

SCREESCO-studien pågick mellan 2014 och 2019 och omfattar 270 000 svenskar mellan 59 och 62 år. Resultatet av studien kommer dock att dröja flera år.

– Det är långa uppföljningstider på cirka 15 år och därför tar det tid innan



"En viktig grundbult är att utbilda de sjuksköterskor som ska hantera remisser i det gemensamma systemet så att kallelser och uppföljningar sköts så effektivt om möjligt", säger Jan Lillienau.  
Foto: Annika Englund

vi kan ta del av slutresultatet. Förmodligen är direktkoloskopi det bästa sättet att förebygga och minska dödligheten i tarmcancer. I exempelvis USA har man valt den metoden och det har dramatiskt sänkt dödligheten. Men direktkoloskopi är en kostnads- och resursfråga och vi har i dagsläget inga förutsättningar i Sverige att införa det. Vi har därför valt att använda oss av självprovtagning som metod. Den är väl beprövad internationellt och vi vet att den fungerar, säger Jan Lillienau.

SCREESCO-studien, menar han, har påskyndat införandet av tarmscreening i Sverige, men också bidragit till många andra goda effekter som exempelvis satsningar på avancerade utbild-

ningar och en höjning av kvaliteten på koloskopi.

Regionalt cancercentrum i samverkan gick även ut med en rekommendation till landets regioner att påbörja tarmcancercreening med start 2019. Rekommendationen baserades på slutsatserna från den nationella arbetsgrupp som utrett förutsättningarna för ett införande.

#### FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER

Det smidiga införandet av tarmcancercreening i Region Dalarna och Region Skåne bygger på några viktiga grundbultar.

– Det är viktigt att utbilda de sjuksköterskor som ska hantera remisser i

det gemensamma systemet så att kallelser och uppföljningar sköts så effektivt om möjligt, säger Jan Lillienau.

En annan viktig förutsättning är att det finns tillräckligt många skickliga koloskopister. I dag brottas flera regioner med stora rekryteringssvårigheter. Ojämligheten är stor. Region Kalmar län har hälften så många koloskopister per 1 000 invånare jämfört med Region Skåne. Även flera av de norra regionerna har svårt att rekrytera koloskopister.

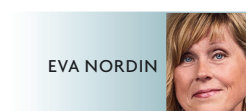
– Det är förstås en stor farhåga. Vi behöver utbilda fler. För att bli tillräckligt skicklig krävs att man på större delen av sin arbetstid arbetar med koloskopi. Om vi inte kan säkra kvaliteten på koloskopiundersökningarna är risken stor att vinsterna med screening uteblir, säger Daniel Sjöberg.

I både Skåne och Dalarna var man tidigt ute att kartlägga behov och resurser för ett effektivt införande av tarmcancercreening.

– Vi har haft en nära dialog med beslutsfattare och tjänstemän och vi begärde tidigt nödvändiga resurser i form av personal, lokaler och finansiering. Det är också viktigt att ha erfarna screening-sjuksköterskor på endoskopienheterna som är väl förtrogna med programmet och kan kommunicera med patienterna på ett tryggt och tillitsfullt sätt, säger Daniel Sjöberg.


Under 2021 har totalt fem regioner infört screening. Under nästa år kommer fler regioner att starta och under 2023 räknar man med att alla landets regioner ska vara i gång med tarmcancercreening.

– Det stöd vi får från det nationella samordningskansliet är ovärderligt. Det finns en stor kunskap och kompetens och de är väldigt behjälpliga. Egentligen är ett införande av tarmcancercreening inte alls så komplicerat. Det är bara att göra det man ska enligt det protokoll som finns, det finns inget att tveka på. I längden kostar det mer att låta bli än att införa screening, säger Jan Lillienau.



EVA NORDIN

# ”Provtagningen räddade mitt liv”



Mikael Sirén tänkte först strunta i uppmaningen att delta i screeningen för tjock- och ändtarmscancer genom att lämna ett avföringsprov. Idag är han otroligt glad över att han blev övertalad att inte sticka huvudet i sanden.



Mikael Sirén var 60 år när han fick ett erbjudande om provtagning för att tidigt kunna upptäcka tjock- och ändtarmscancer. Bara några dagar efter att han skickat in provet för analys blev han kallad till Falu lasarett för koloskopiundersökning.

– Jag är så otroligt tacksam att sjukvården så tidigt hittade min tumör och kunde bota mig från cancer.

**E**fter många år som egen företagare inom värme, vatten och sanitet bestämde sig Mikael Sirén för att trappa ned och sälja företaget. Det hade varit många slitsamma år och det kändes i kroppen. Nu skulle han få tid över till fiske, jakt och naturupplevelser. Han såg också fram emot att tillbringa mer tid med sin nyfunna kärlek Linnéa. Men så plötsligt fick han ett besked som skakade om livet i grunden.

– Det var verkligen en chock. Jag hade inga symtom och kände mig väldigt frisk. Det fanns inte på kartan att det kunde vara någonting fel, säger Mikael.

I april 2021 fick han ett brev med erbjudande om att delta i det nystartade screeningprogrammet i Dalarna. Brevet innehöll en instruktion, en provtub och ett svarskuvert.

– Jag tänkte först strunta i det, precis som många av mina vänner gjorde. Men min dotter som är läkare på Falu lasarett övertalade mig att göra provet och skicka in det med svarskuvertet.

Redan efter några dagar fick han ett provsvar. En laboratorieanalys hade visat att det fanns blod i avföringen, det var ytterst små mängder som inte hade kunnat upptäckas med blotta ögat. Mikael blev därför kallad till mag-tarmmottagningen vid Falu lasarett för en koloskopiundersökning (kameraundersökning) av tjocktarmen.



# ●●● RCC i samverkan





Nyfunna kärleken Linnéa är en stor del av Mikael Siréns nya liv som också handlar en hel del om att skaffa hälsosammare livsvanor.

”Det var underbart att få beskedet att allt såg bra ut – då grät jag glädjetårar.”

– Jag var till en början inte särskilt orolig utan tänkte att blodet kanske berodde på hemorrojder eller ändtarmsprickor. Väl på sjukhuset fick jag vara med under hela undersökningen och på en monitor se bilder av tjocktarmens insida, det var otroligt fascinerande.

#### **STRESSFYLLD VÄNTAN**

I samband med koloskopiundersökningen hittades en åtta millimeter stor polyp i tarmen.

– Den såg nästan ut som en liten julgran i formen, säger Mikael.

Polypen togs bort. För att ta reda på om den var god- eller elakartad skickades den i väg till patologen för mikroskopisk undersökning och diagnostik (PAD).

– Bara några dagar senare ringde telefonen. Min läkare berättade att de hade hittat cancer. Den goda nyheten var att tumören var jätteliten och satt i toppen av polypen, risken för spridning

bedömdes därför som väldigt låg. Men för att vara på den säkra sidan fick jag snabbt tid för att göra en skiktröntgen av bukhålan och bröstet.

Vid den första undersökningen var lymfkörtlarna något förstorade. Det var svårt att avgöra vad det betydde, därför gjordes en ny skiktröntgen tre månader senare. Den visade dock inga avvikelser, allt såg bra ut.

– Det var en jobbig väntan den sommaren. Jag vaknade på nätterna och tankarna gick i alla möjliga riktningar. Det går knappt att beskriva den lättnad jag kände när jag fick beskedet att allt såg bra ut. Det bara brast och jag grät glädjetårar. Jag upplevde en enorm tacksamhet över att man så tidigt hade upptäckt cancer, det kändes som att jag fått mitt liv tillbaka. Jag törs inte tänka på vad som hade hänt om jag hade väntat eller inte skickat in provet alls, säger Mikael.





Nu är det Mikael Siréns egen tid som gäller. Det framgår tydligt av "omskyltningen" av hans firmabil från åren som egenföretagare.

Tjock- och ändtarmscancer (kolorektalcancer) är idag den tredje vanligaste cancerformen hos män och kvinnor och drabbar över 6 000 patienter per år i Sverige. De flesta, 75 procent, är över 65 år när de får sjukdomen. Ungefär fem procent är under 50 år.

Tidig upptäckt är livräddande. Cancerformen kallas ibland för den tysta sjukdomen eftersom det kan dröja flera år innan den ger symtom.

– Jag ser screening som en livförsäkring. I mitt fall hittade man polypen i ett tidigt stadium innan tumören hade hunnit sprida sig vidare in i kroppen. Hade jag väntat ett år eller längre hade jag kanske fått genomgå strålbehandling och kirurgi och sedan fått en stomi, om jag nu hade överlevt.

I januari fyllde han 61 år. Han bor i Smedjebacken, en bruksort strax utanför Ludvika i Bergslagen. Hit flyttade han från Stockholm och ett stressigt arbetsliv för cirka 20 år sedan. På nära avstånd bor hans två döttrar med familjer och strax utanför Smedjebacken, i ett renoverat skolhus med kakelugnar,

bor Linnéa som Mikael träffade efter sin skilsmässa för drygt tre år sedan.

– Det jag har lärt mig är att inte ta något för givet. Jag klarade mig med blotta förskräckelsen och har verkligen insett hur skört livet är och hur viktigt det är att ta tillvara varje dag som kommer.

#### FÖRÄNDRAT LIVSSTILEN

När Mikael fick cancerbeskedet bestämde han sig för att förändra vissa delar av sin livsstil. I dag har han valt bort snabbmat och dragit ned rejält på rött kött, alkohol och rökning. Han äter också mer frukt och grönt.

– Jag mår bättre av att äta fisk och kyckling framför rött kött. Det finns ju en hel del kunskap om hur viktig livsstilen är för att förebygga cancer. Jag kämpar fortfarande med några kilon för mycket, men jag försöker röra på mig mycket mer och tänker att jag successivt ska gå ned i vikt.

Mikael går på regelbundna uppföljningar och till våren ska han göra en ny koloskopi.

– Jag känner mig inte orolig längre. Jag vet att cancer är borta och jag kommer att gå på kontroller livet ut. Jag känner mig så väl omhändertagen, vilket jag är tacksam för. Om det är något jag skulle vilja förmedla är det att verkligen ta chansen att tacka ja till erbjudande om provtagning, det är ett enkelt prov och det räddar verkligen liv. Screening är en investering både för individen och för samhället.

EVA NORDIN  
FOTO: BOSSE JOHANSSON



**Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen bland kvinnor och män i Sverige. Varje år drabbas cirka 4 100 personer av tjocktarmscancer och 2 100 av ändtarmscancer. Genom att införa allmän screening för tjock- och ändtarmscancer för alla mellan 60 och 74 år beräknas 300 liv per år kunna sparas.**