



REGIONALT  
CANCERCENTRUM  
SYDÖST

# Tarmcancerscreening

Februari 2021

Regional arbetsgrupp Sydöst  
för implementering  
av tarmcancerscreening

Rikard Svernlöv



# REGIONALT CANCERCENTRUM SYDÖST

## Bakgrund

- 6000 personer/år får cancer i tjock- eller ändtarm, CRC, och 2500 avlider.
- CRC utgår från en långsamt växande polyp. Tidig upptäckt och borttagande förebygger cancer.
- Två sätt att upptäcka polyper: fekalt hemoglobin (FIT) eller koloskopi. Vid koloskopi kan polypen tas bort.
- År 2014 beslut av Socialstyrelsen att rekommendera nationellt införande av screening för CRC i Sverige på alla mellan 60 och 74 års ålder med hjälp av fekalt hemoglobin vartannat år.
- Tre år tidigare hade en studie, SCREESCO, påbörjats i Sverige för att avgöra om fekalt hemoglobin eller primär koloskopi är det bästa sättet att förebygga cancer. Okänt utfall av studien.



REGIONALT  
CANCERCENTRUM  
SYDÖST

## Bakgrund

- I dagsläget genomförs i Region Östergötland (RÖ) ingen screening för CRC.
- Screeningprogram finns i Region Stockholm/Gotland.
- RÖ har deltagit i SCREESCO med drygt 200 deltagare som genomgått screening i studien årligen.
- Denna screening var centraliserad till US för hela Region Östergötland. Inklusion i studien avslutades under 2020. Uppföljning och analys av data pågår.
- Knappt 1000 personer undersöktes. 9 fall av cancer och okänt antal polyper hittades

# Stegvis uppstart av screening med start september 2021

## Regionala arbetsgruppen för implementering av tarmcancerscreening i Region Sydöst:

### Ordnat införande

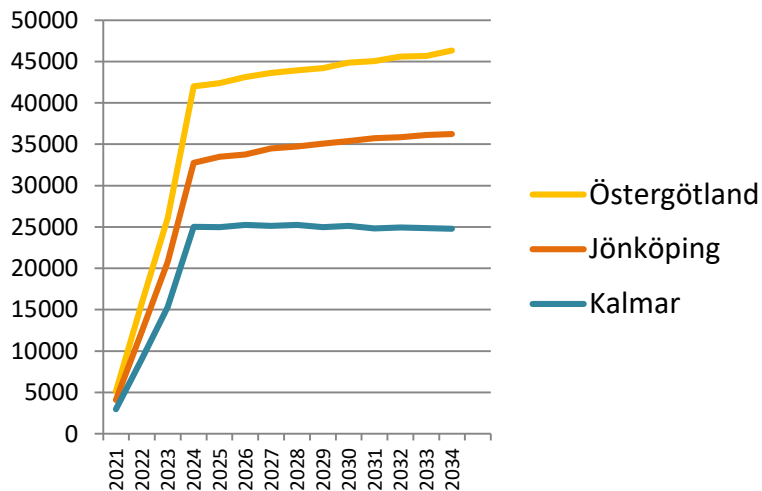
- Stegvis med start av 60-åringar
- Start september 2021
- Fullt implementerat 2024/2025

#### Tidslinje införande screening



## En logistisk utmaning som kräver stor kapacitet

### Antal invånare som ska erbjudas screening (FIT)

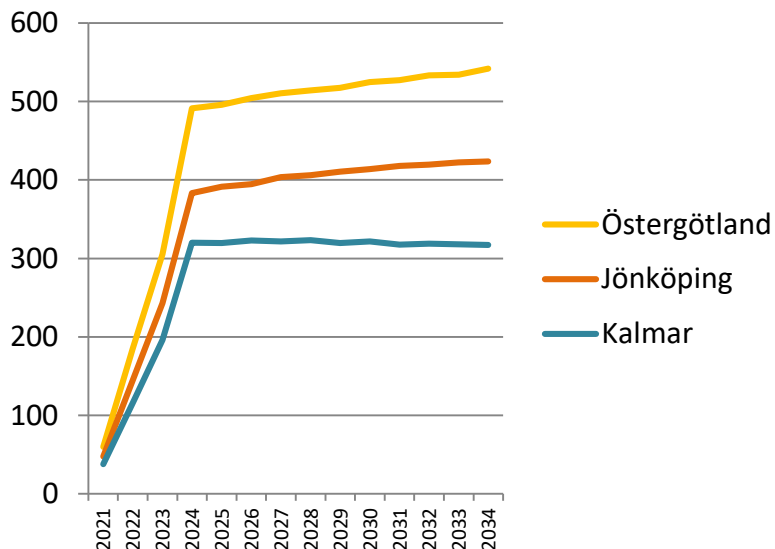


### Region Sydöst

- **100 000** invånare ska erbjudas screening *årligen*
- **GSK; Nationellt** screeningkansli

## En logistisk utmaning som kräver stor kapacitet

### Antal invånare som ska koloskoperas



### Region Sydöst

- 65% tackar ja till FIT
  - 2% positiva,
    - 90% tackar jag till koloskopi
- 1200-1400 extra koloskopier *årligen*

**Tarmcancerscreening  
kräver utbyggnad av  
koloskopikapaciteten**



REGIONALT  
CANCERCENTRUM  
SYDÖST

# Gemensamma screeningkansliet; GSK

## GSK

### Fördelar

- Nationell samordning och samsyn kring tarmcancerscreening
  - Enhetliga provtagningskit, analys, inklusionstakt mm
- Utnyttja befintlig kompetens i Stockholm
- Landsting kan fokusera på att bygga upp högkvalitativ screening koloskopiverksamhet
- Ej högre kostnad än andra alternativ
- Tidsbegränsade kontrakt: möjlighet att dra sig ur
- Offentlig upphandling krävs ej

### Nackdelar

- Mindre möjlighet att påverka rutiner och åtgärda fel
- Mindre möjlighet att samordna administration för annan screeningverksamhet

### Kostnad vid 75% nationell anslutning till GSK \*

Östergötland: 3 200 000kr/år

#### \*Inkluderar kostnad för:

- Personal: 2 samordningssköterskor (100 %), verksamhetstutvecklare (100 %), statistiker (50 %), lokalt-IT-stöd (10 %), arbetsledning (10 %), administrativt stöd (10%).
- Administration kring kallelser, svarsbrev, remitteringar, packning, utskick av provtagningsmaterial, porto, tryckning av faktablad
- Provtagningskit FIT
- Analys av FIT

# Antal koloskopier i Region Östergötland

Utfördes år 2019  
3300 koloskopier

- 1900 på US,
- 400 på LiM,
- 900 på ViN
- 100 via privat  
vårdgivare (NCK)

- 550 koloskopier per år med positivt F-Hb
  - Det reella antalet koloskopibehovet blir större
    - cirka 10 % uteblir med kort varsel,
    - cirka 5 % behöver göras om p.g.a. oren tarm.
    - Polypkontroller pga positivt fynd, ca 120
- Totalt per år bör man därför räkna med cirka **750 koloskopier** i screeningprogrammet



## Kostnader för Region Östergötland: Cirka 7,5 miljoner kronor

- Administrering av kallelser för provtagning, analys av fekalt hemoglobin, GSK: cirka 3, 2 miljoner kronor/år.
- Gemensamma administrativa system, GAS: cirka 100 000 kronor/år.
- Den stora kostnaden ligger dock i utförandet av koloskopierna. Häri ligger också den stora belastningen på sjukvården som behöver utöka sin kapacitet för att möta det ökade behovet.
- Kostnaden för cirka 750 koloskopier i screeningprogrammet beräknas till ca 4,2 miljoner kronor.

## Potentiella utförare Och hinder för Screening för tarmcancer

- Dagkirurgen på ViN
  - Saknar endoskopister. Svårt att hinna med inflödet av pat från sjukvården.
- Radiologiska kliniken på LiM
  - Låg volym
  - Uppfyller ej kriterier
  - Behöver fokusera på radiologi
- Endoskopienehten på Mag-tarmmedicinska kliniken på US
  - Personal saknas
  - Lokaler och instrument används redan maximalt på kontorstid.

## Potentiellt genomförande

- Utbilda fler endoskopister (från ST-läkare till screeningendoskopist = cirka 12 år)
- Task shifting: utbilda endoskoperande sjuksköterskor (tar cirka 3-5 år). En utbildning finns idag i Blekinge och en i Göteborg. Svält intresse hos sjuksköterskor på endoskopin. BMA? Egna utbildningar?

# Förslag Från Mag-tarmmedicinska klin US

- Utbilda fler endoskopister
  - ST-läkare, endoskoperande sköterskor, BMA?
- Rekrytera assistenter till US
- Kvällsmottagning = effektivare utnyttjande av lokaler och material.