

Välkommen!

Cancerscreening i Sverige- hur och varför?

Sändningen börjar klockan 13:00



Cancerscreening i Sverige- hur och varför?

Webbinarium 13e september 2023



Hur tar Socialstyrelsen fram nationella rekommendationer om screening?

Lina Keller, *Samordnare EU:s cancerplan; Socialstyrelsen*

Mina Abbasi, *Screeningsamordnare; Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen är Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Statlig myndighet under Socialdepartementet

- Styr, stödjer och utvecklar hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Ger rekommendationer till beslutsfattare i hälso- och sjukvården och till profession (bör)
- Har bemyndigande att ta fram föreskrifter – bindande regler (ska)
- Uppföljning och utvärdering

Screening – en strategi för befolkningen

- En **systematisk undersökning av en population** för att identifiera personer med ett tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa.
- Syftet är att **upptäcka hälsotillstånd som kan få allvarliga eller omfattande konsekvenser**.
- Målet är att kunna **åtgärda tillståndet tidigt och minska bördan**.



Många parametrar att beakta för att screening ska vara ett bra verktyg

- Ytterst få diagnoser lämpar sig för nationell screening
- Mycket forskning och långa utredningar krävs
- Extra hänsyn till risk/nytto-balansen eftersom sjukvården erbjuder undersökning till symtomfria individer
- Resursfråga – att undersöka många friska individer när vården har resursbrist
- Många aktörer och intressenter – objektivitet viktigt



Cancerstrategin 2009

Insatser för tidig upptäckt av cancer

Regeringsuppdrag om modell för bedömning av nationella screeningprogram

- *Nya screeningprogram bör introduceras samordnat och strukturerat när det finns evidens*
- *Screeningprogram bör kontinuerligt följas upp för att kvalitet och deltagande ska kunna värderas och förbättras*





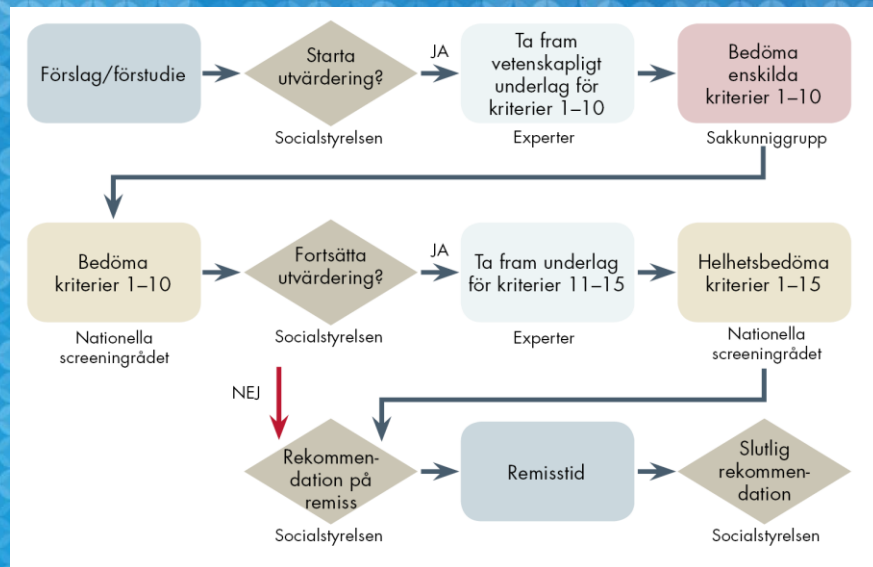
Fördelar

- Hittar sjukdom i ett tidigt och mer botbart skede
- Bättre överlevnad och minskad dödlighet och funktionsnedsättning
- Minskade kostnader för sjukdomen

Nackdelar

- Vad som är bra för gruppen är inte alltid bra för den enskilde
- De flesta friska (tid, oro, falskt positiva)
- Kostnader och resurser för hela gruppen

Socialstyrelsens modell för bedömning av screeningprogram



Screeningmodell

Bedömningskriterier

- Vetenskapliga och organisatoriska

Organisation

- Experter för framttagande av underlag
- Sakkunnig grupp
- Nationellt screeningråd

Arbetsprocess

- Stegvis processflöde

Wilson och Jungner - kriterier för screening (WHO; 1968)

Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem

Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt

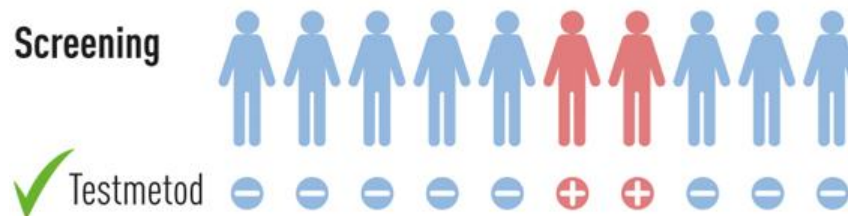
Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symptomfri fas som går att upptäcka



Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod



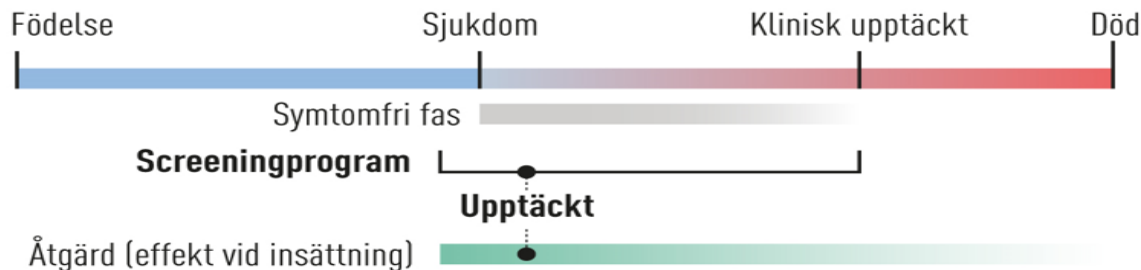
Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod



Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i tidigt skede än vid klinisk upptäckt



Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i tidigt skede än vid klinisk upptäckt
6. Screeningprogrammet ska minska dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättning som är förknippat med tillståndet

Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i tidigt skede än vid klinisk upptäckt
6. Screeningprogrammet ska minska dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättning som är förknippat med tillståndet
7. Testmetoden och fortsatt utredning ska accepteras av avsedd population

Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i tidigt skede än vid klinisk upptäckt
6. Screeningprogrammet ska minska dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättning som är förknippat med tillståndet
7. Testmetoden och fortsatt utredning ska accepteras av avsedd population
8. Åtgärder vid tillståndet ska vara klarlagda och accepteras av avsedd population

Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i tidigt skede än vid klinisk upptäckt
6. Screeningprogrammet ska minska dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättning som är förknippat med tillståndet
7. Testmetoden och fortsatt utredning ska accepteras av avsedd population
8. Åtgärder vid tillståndet ska vara klarlagda och accepteras av avsedd population
9. Hälsovinsterna ska överväga de negativa effekterna av screeningprogrammet

Bedömningskriterier

1. Tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem
2. Tillståndets naturalförlopp ska vara känt
3. Tillståndet ska ha en symtomfri fas som går att upptäcka
4. Det ska finnas en lämplig testmetod
5. Det ska finnas åtgärder som ger bättre effekt i tidigt skede än vid klinisk upptäckt
6. Screeningprogrammet ska minska dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättning som är förknippat med tillståndet
7. Testmetoden och fortsatt utredning ska accepteras av avsedd population
8. Åtgärder vid tillståndet ska vara klarlagda och accepteras av avsedd population
9. Hälsovinster ska överväga
10. Screeningprogrammet ska vara godtagbart ur ett etiskt perspektiv

Organisatoriska kriterier

11. Screeningprogrammets kostnadseffektivitet ska ha värderats och bedömts vara rimlig i relation till behovet
12. Information om deltagande i screeningprogrammet ska ha värderats
13. Organisatoriska aspekter som är relevanta för ett nationellt likvärdigt screeningprogram ska ha klarlagts
14. Screeningprogrammets resursbehov och genomförbarhet ska ha värderats
15. Det ska finnas en plan för utvärdering av screeningprogrammets effekter

Socialstyrelsens rekommendationer om cancerscreening

screening	population	rekommendation	
Livmoderhalscancer	Kvinnor 23-70 år	Bör erbjudas	Föreskrift som reglerar avgiftsfrihet
Bröstcancer	Kvinnor 40-74 år	Bör erbjudas	Föreskrift som reglerar avgiftsfrihet
Tjock- och ändtarmscancer	Kvinnor och män 60-74 år	Bör erbjudas	
Prostatacancer	Män 50-70 år	Bör inte erbjudas	

Läs mera från Socialstyrelsen här:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/>

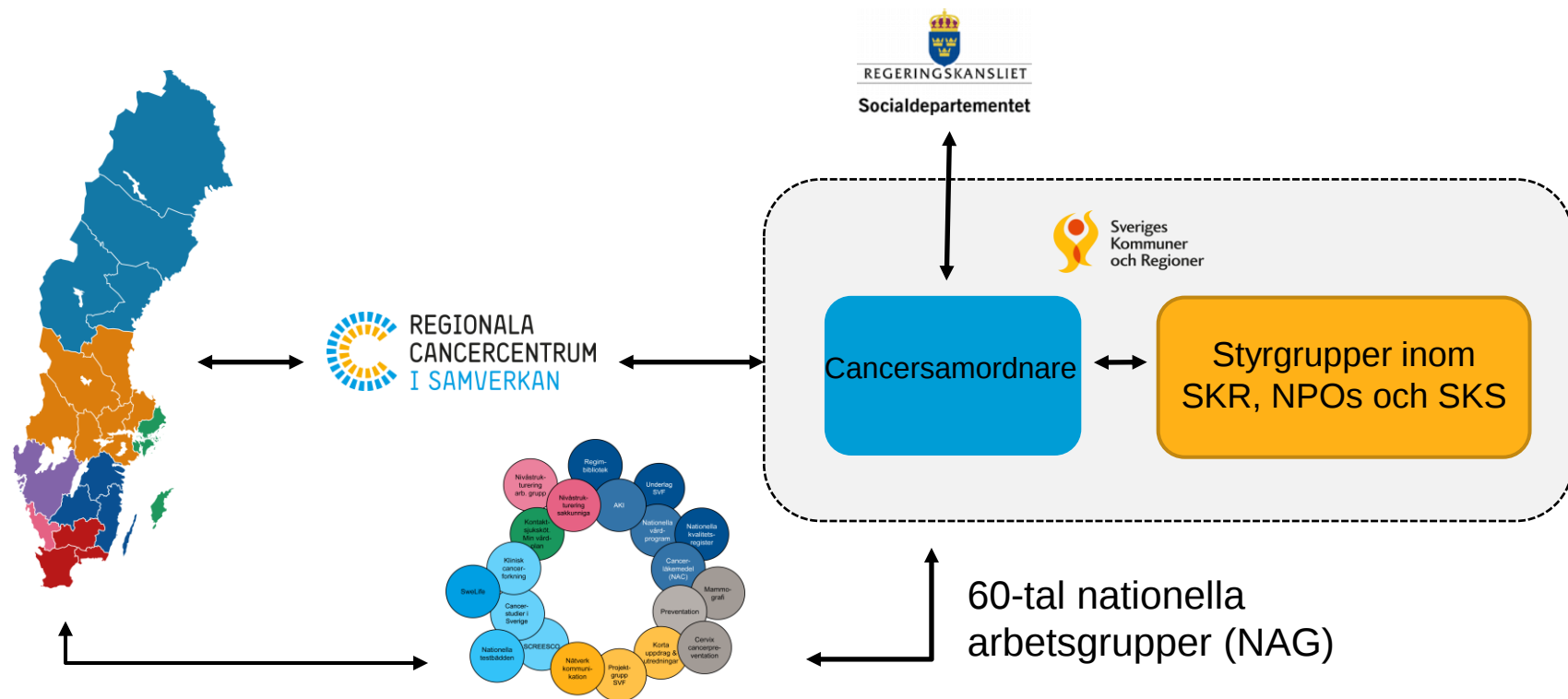


The screenshot shows the Socialstyrelsen website. At the top is the logo and name 'Socialstyrelsen'. Below it is a navigation bar with three tabs: 'Kunskapsstöd och regler' (selected), 'Statistik och data', and 'Ansök och anmäl'. The main content area has a breadcrumb trail: 'Start > Kunskapsstöd och regler > Regler och riktlinjer > Nationella screeningprogram'. The title 'Nationella screeningprogram' is followed by a paragraph explaining the purpose of the program. Below this is a list of links: 'Om nationella screeningprogram >' and 'Om utvärdering av nationella screeningprogram >'. Further down, there is a section titled 'Nationella screeningprogram' with a 'Filtrera på' (Filter by) dropdown menu. The dropdown is currently set to 'Slutliga rekommendationer' (Final recommendations). Below the filter, there is a list of diseases: '24 medfödda sjukdomar', 'Bröstcancer', and 'Bukaortaaneurysm'.

Regionala cancercentrums uppdrag inom cancerscreening

Elin Ljungqvist, Nationell screeningsamordnare, Regionala cancercentrum i samverkan

Organisation för utveckling av cancervården



Regionala cancercentrum (RCC)

- Regionala cancercentrum (RCC) ska stödja regionerna i att höja cancervårdens kvalitet och arbeta med att ta fram förbättringsförslag för att öka effektiviteten i användningen av hälso- och sjukvårdens resurser genom hela cancerprocessen.
- RCC har en nationellt stödjande, stimulerande och samordnande roll i arbetet med att utveckla cancervården enligt intentionerna i den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan.
- Uppdraget är att möta utmaningar i morgondagens cancervård genom uppsökande och samverkande arbete. RCC har utvecklat strukturer för lokala, regionala och nationella samarbeten.

-Ett av tio målområden för RCC är prevention och tidig upptäckt där cancerscreening ingår.



Nationellt rekommenderade screeningprogram inom cancerområdet

Bröstcancerscreening: Alla regioner

Mammografi

Kvinnor 40-74 år

Vartannat år

Gynekologisk cellprovskontroll: Alla regioner

Provtagning för HPV- barnmorsketaget prov alternativt självprov HPV

var femte år till kvinnor i åldern 23–49 år

var sjunde år till kvinnor i åldern 50–70 år.

Tjock- och ändtarmscancerscreening: Alla regioner (implementering av åldersgrupper pågår)

Avföringsprov (självprov)

Kvinnor och män

60-74 år

Vartannat år

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023

Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner

- *RCC i samverkan ska stödja regionerna i deras arbete med organiserad testning för prostatacancer genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning kring PSA-provtagning.*
- *RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt och jämlikt deltagande i hela landet.*
- *RCC ska verka för en ökad nationell samordning och för ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Nationell samordning ska ske i samverkan med Socialstyrelsen.*
- *För att stärka den jämlika tillgången till screening ska RCC i samverkan tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention.*
- *RCC i samverkan ska även möjliggöra nationell uppföljning av mammografi genom nationellt register i syfte att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammet.*

Aktiviteter kopplat till varje fokusområde

- **Organiserad testning för prostatacancer**
 - 11 regioner kör regionala projekt, fler på väg in, följer upp via regionala register/Nationellt register
 - Införandestöd
- **Ökat deltagande**
 - Regiongemensam informationskampanj om screening under september månad 2023
 - Start av ett arbete med en "handlingsplan" (stöd till regionerna) för ökat deltagande i screeningprogram.
- **Ökad nationell samordning**
 - Kontinuerliga avstämningar med Socialstyrelsen och ordförandena för respektive NAG
 - Dialogforum
 - Nationellt framtaget material kring screeningprogrammen
- **Generiskt (centralt) kallelsesystem**
 - Förvaltningsorganisation på plats för införandet av HKS (gynekologisk cellprovtagning)
Används redan för tjock-och ändtarmscancerscreening.
- **Uppföljning av bröstcancerscreening genom nationellt register**
 - 1 region ansluten, flera regioner på väg att ansluta sig.

Nationella screeningsamordnare

- Arbeta för att RCC:s uppgifter inom screening i den årliga överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och regioner (SKR) löper enligt plan.
- Samordnarna ska bidra till ett fortsatt effektivt och nära samarbete med Socialstyrelsen kring cancerscreening.
- I uppdraget ingår även att hantera remissvar att och bevaka lagförslag som rör screening och organiserad testning samt uppföljning inom dessa områden.
- Ansvariga för samordning av de nationella arbetsgrupperna inom bröst-, kolorektal-, livmoderhalscancerscreening och organiserad prostatacancertestning (OPT) samt vara ett stöd i övergripande frågor relaterade till alla screeningprogram.

Nationella screeningsamordnare

- Verka för en ökad grad av digitalisering av processer inom cancerscreening och OPT.
- Bidra till att dela erfarenheter mellan screeningprogrammen och OPT.
- Arbeta för att screeningdiagnoser/arbetsgrupper samordnas i utbildningsfrågor.
- Representera RCC i screeningfrågor nationellt och internationellt.



Elin Ljungqvist

utvecklingsledare, projektledare, nationell
screeningsamordnare

🏠 RCC Väst

☎ 072-230 77 85

elin.ljungqvist@vgregion.se



Ulf Lönqvist

IT-förvaltning, projektledare, nationell
screeningsamordnare

🏠 RCC Väst

☎ 070-020 64 48

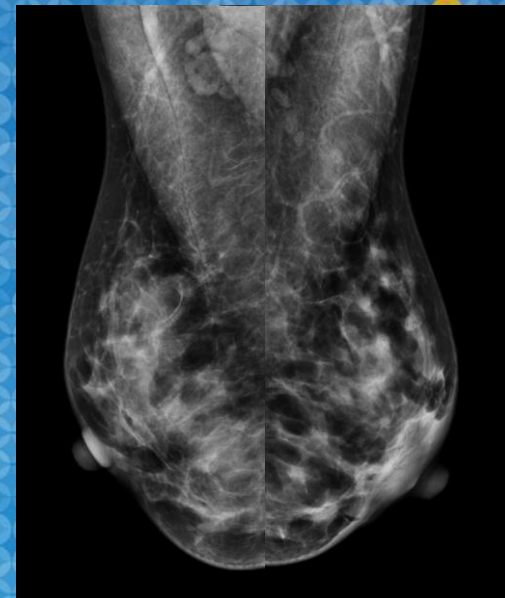
ulf.lonqvist@vgregion.se

Screening för bröstcancer

Joakim Ramos
Överläkare/verksamhetschef
Bröstradiologiska kliniken i Västerås



Ordförande i Nationella arbetsgruppen för mammografi, NAM



Nationella arbetsgruppen för mammografi, NAM

Ordförande: Joakim Ramos

RCC Norr: Eric Arelöf

RCC Mellansverige: Radu Lesanu

RCC Stockholm Gotland: Karin Leifland och Carina Litorell

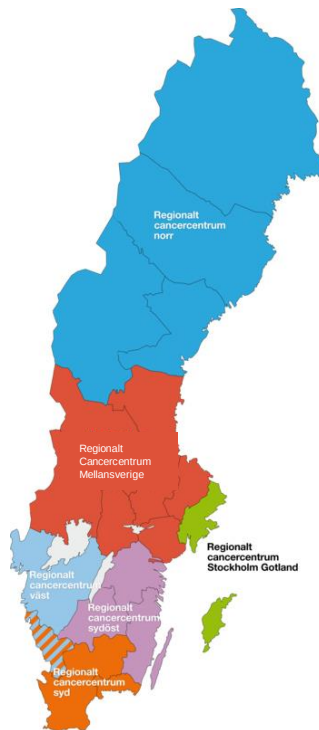
RCC Sydöst : Vakant

RCC Väst: Maria Edegran

RCC Syd: Catharina Behmer och Maria Erngrund

Registerhållare: Håkan Jonsson

Ordförande i vårdprogramgruppen: Kristina Lång



Stödjande: RCC Väst

Nationellt stödteam:

Anna Carlund, utvecklingsledare

Tai Wai Cheng, produktägare

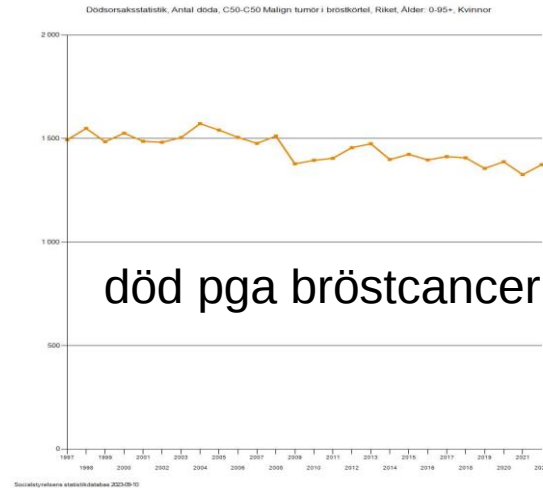
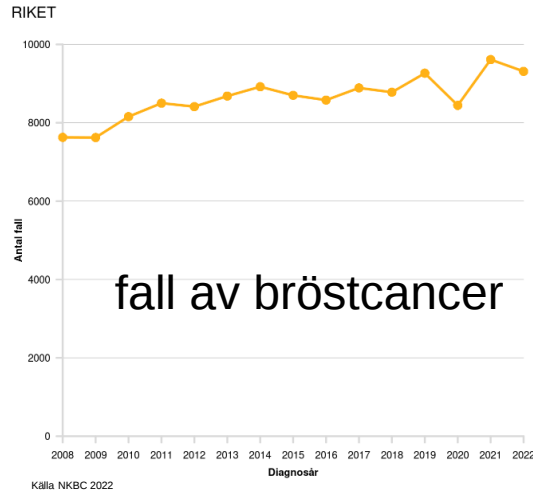
Chenyang Zhang, statistiker

Jawad Shahin, PROM- PREM konstruktör,
Regional INCA Support

Madeleine Helmersson, statistiker

Bröstcancer

- Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor
- 2022, drygt 9000 fall av bröstcancer
- 2022, knappt 1400 döda pga bröstcancer



Bröstcancerscreening

Bröstcancerscreeningen i Sverige har pågått sedan 1986.

Riksdagen beslutade 2016

- Att bröstcancerscreeningen med mammografi ska vara avgiftsfri
- Att Socialstyrelsen bestämmer hur bröstcancerscreeningen ska genomföras.

Bröstcancerscreening

Socialstyrelsen uppdaterade sina screeningrekommendationer för bröstcancerscreeningen maj 2023

3 § Regionerna ska erbjuda avgiftsfri screening för bröstcancer med mammografi var 18–24:e månad till personer som vid födseln har tillskrivits det juridiska könet kvinna och tillhör åldersgruppen 40–74 år.

Metod: Mammografi

Populationen: Kvinnor 40-74 år

Intervallet: 18-24 månader

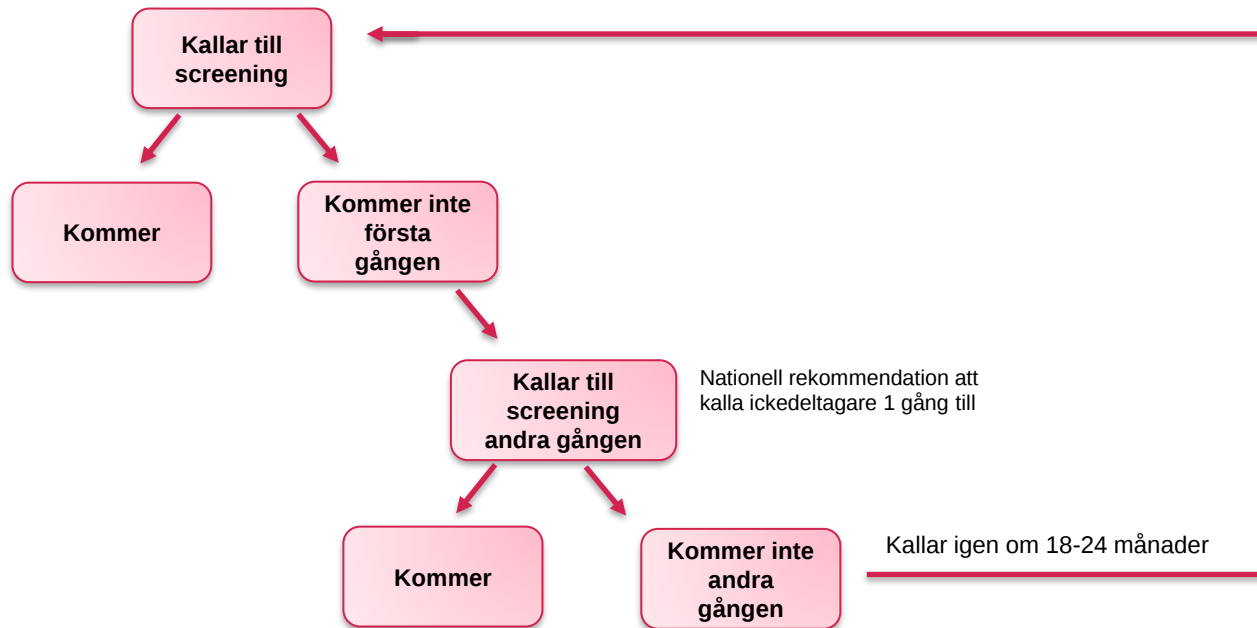
Ansvar: Regionerna

Bröstcancerscreening med mammografi

- 2,1 miljoner kvinnor i screeningålder
- Drygt 1 miljon kvinnor kallas årligen
- Deltagandet på de bröstradiologiska enheterna är mellan 67,5% och 87,5% (2022-09-30)
- Det är Regionerna själva eller via upphandlade privata bolag som
 - Kallar individerna i målgruppen
 - Utför undersökningen
 - Tar mammografibilderna
 - Granskar undersökningen
 - Svarar ut resultatet till kvinnan
 - Friskbrev
 - Selektionsutredning

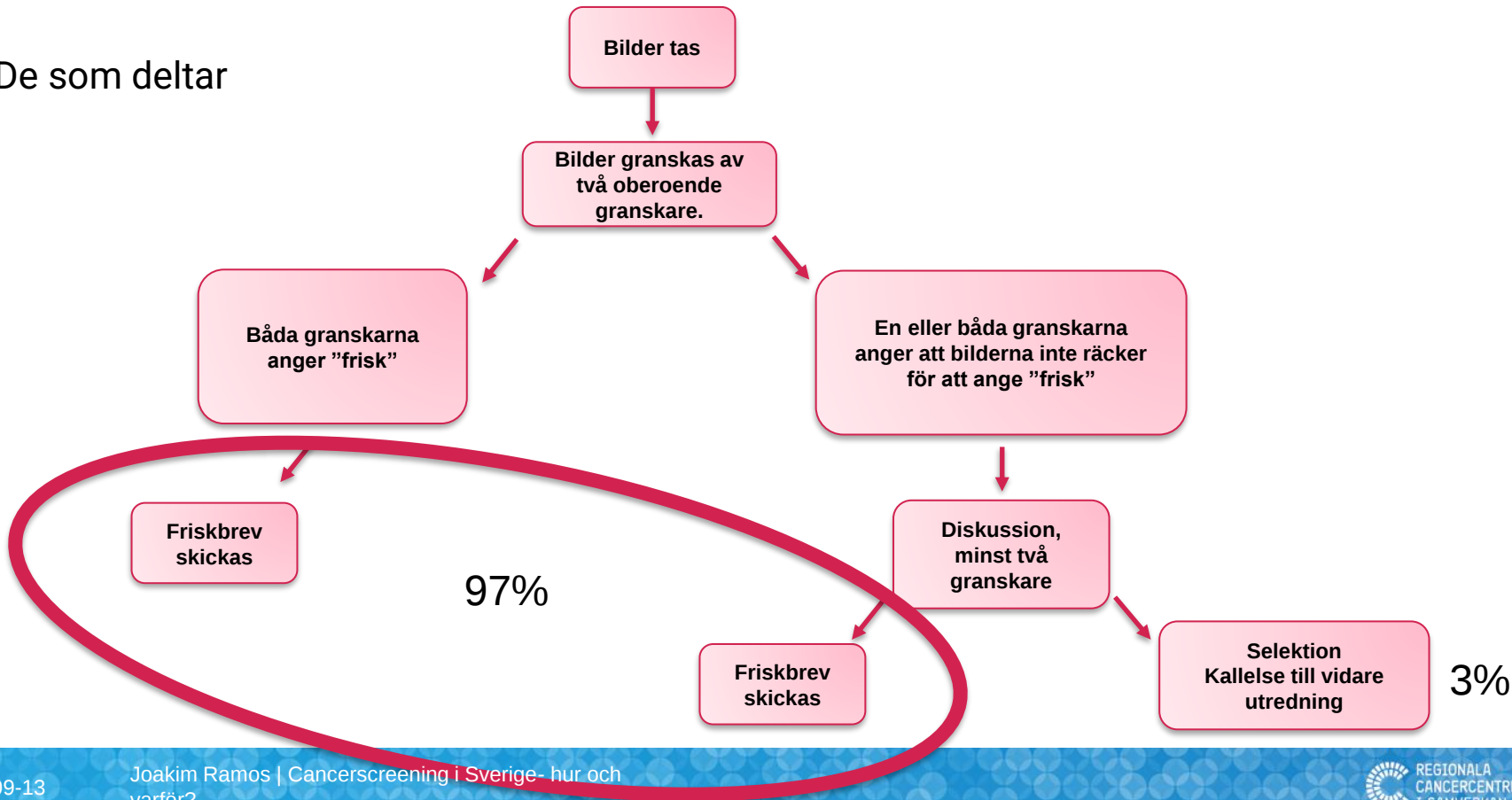
Bröstcancerscreening med mammografi

Kallelsen

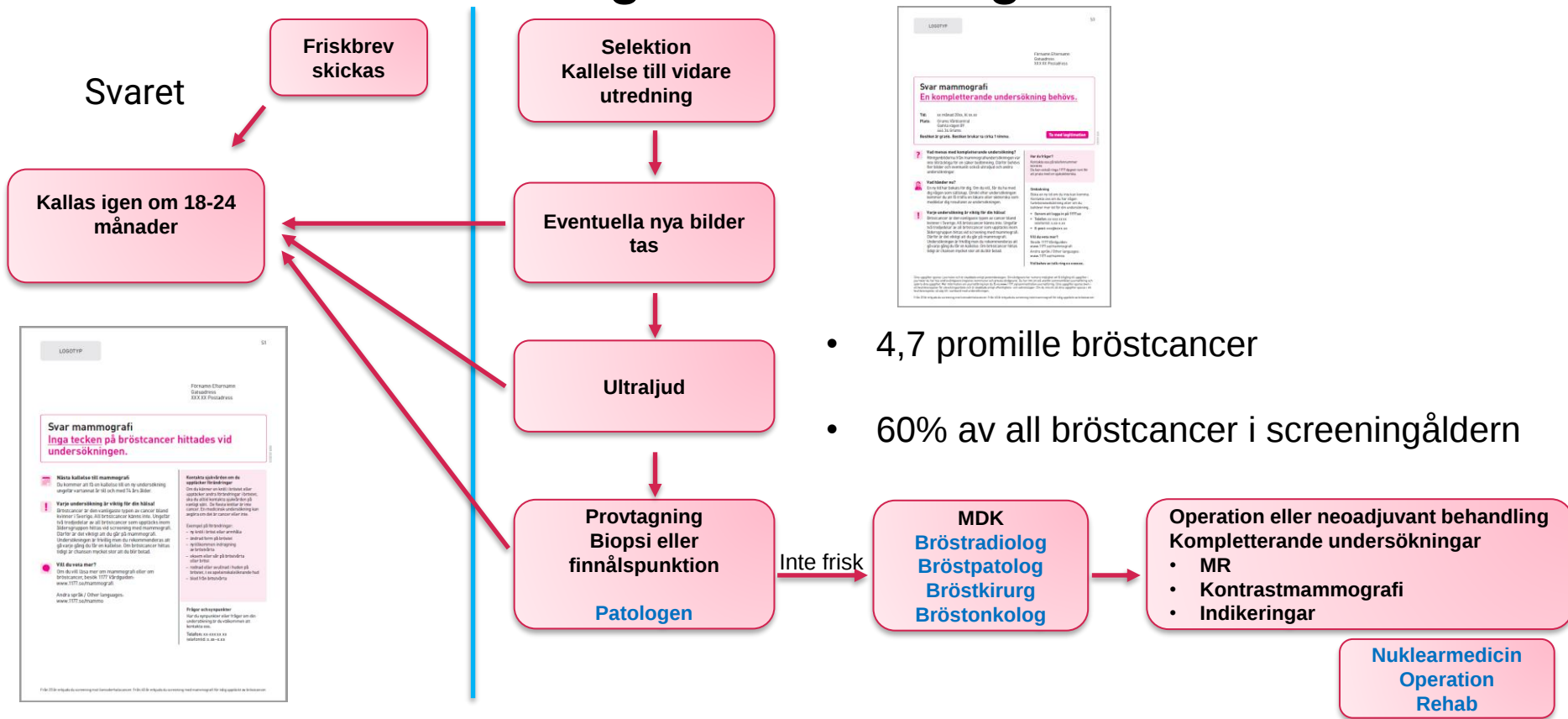


Bröstcancerscreening med mammografi

De som deltar



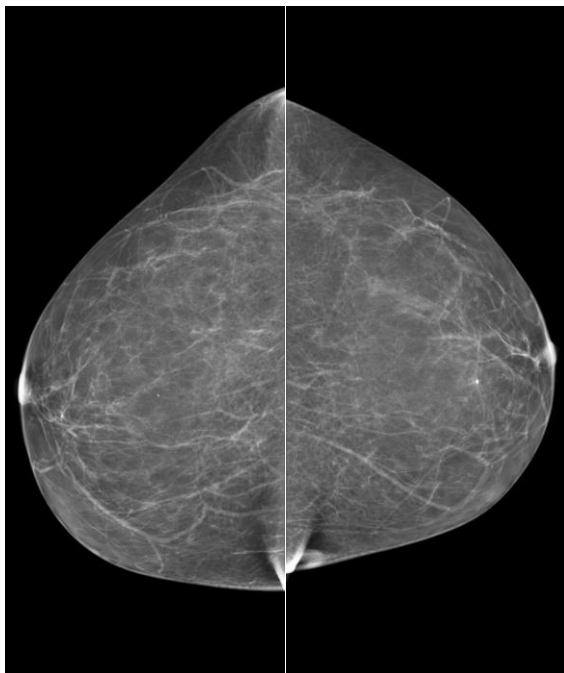
Bröstcancerscreening med mammografi

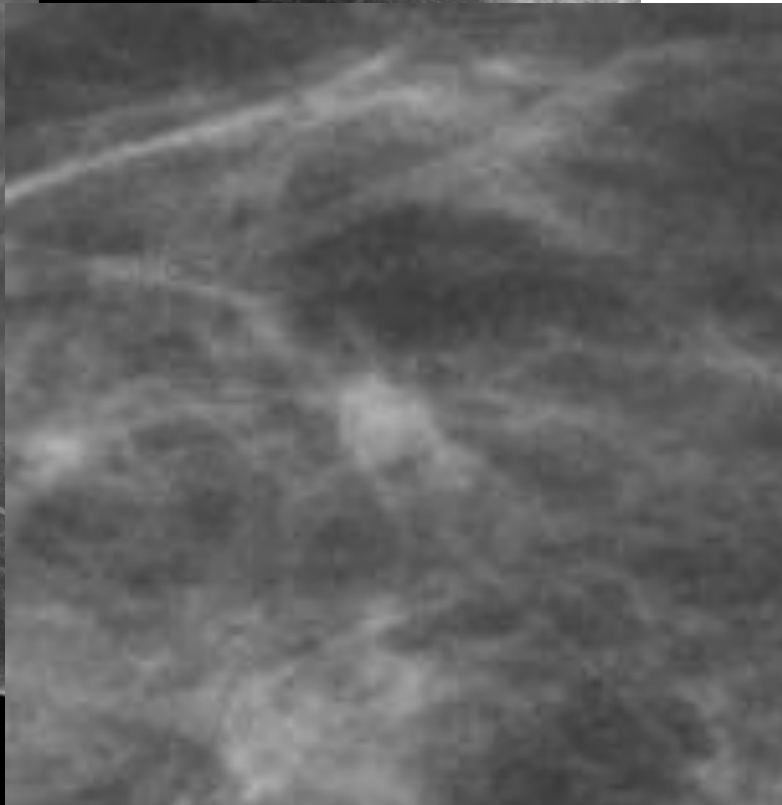
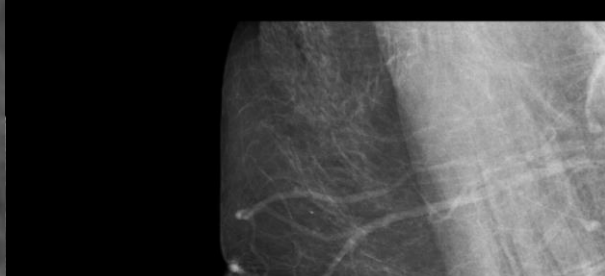
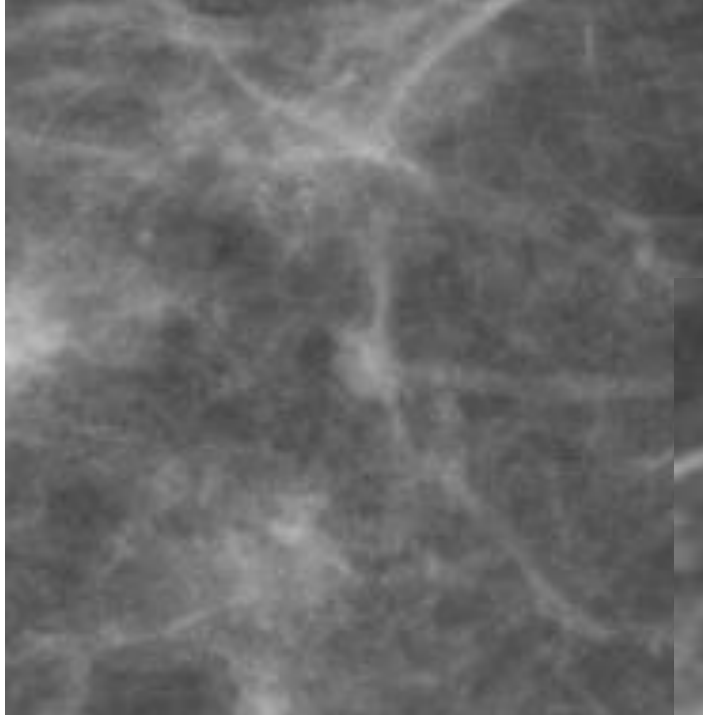


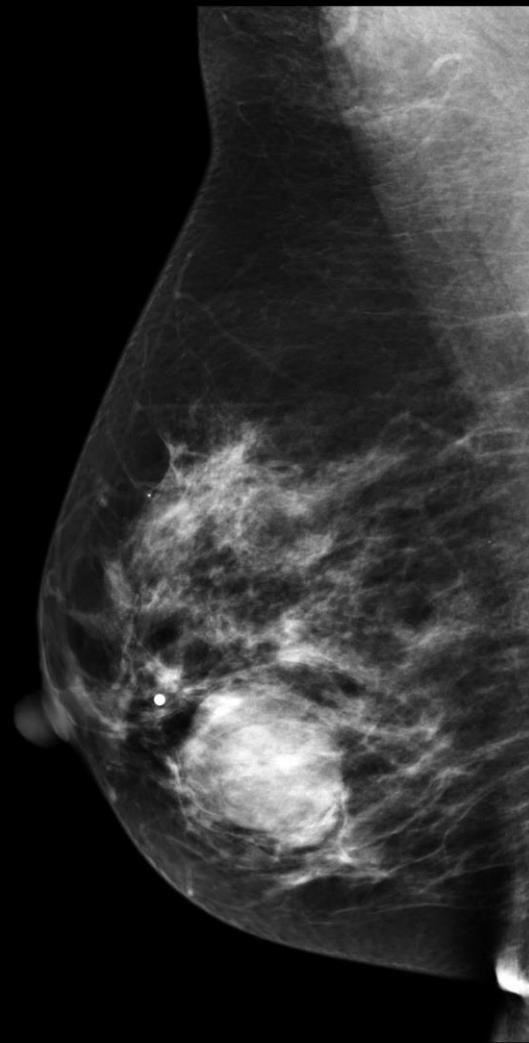
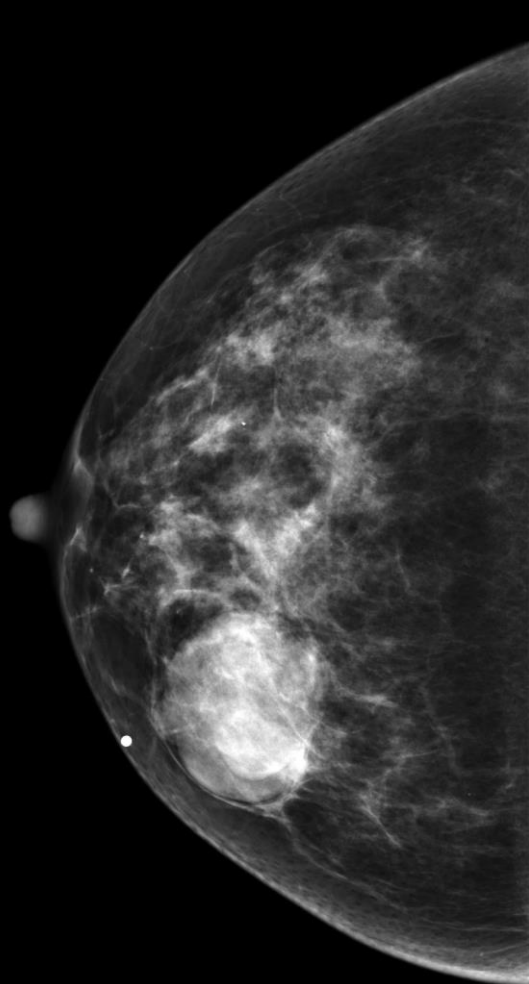
- 4,7 promille bröstcancer
- 60% av all bröstcancer i screeningåldern

Bröstcancerscreening med mammografi

Mammografibilder i 2 projektioner på båda brösten





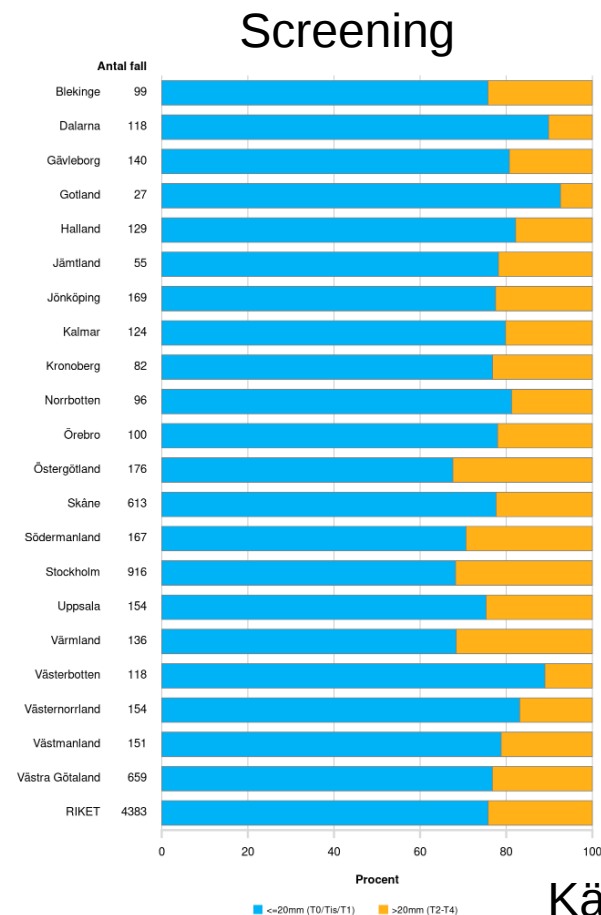
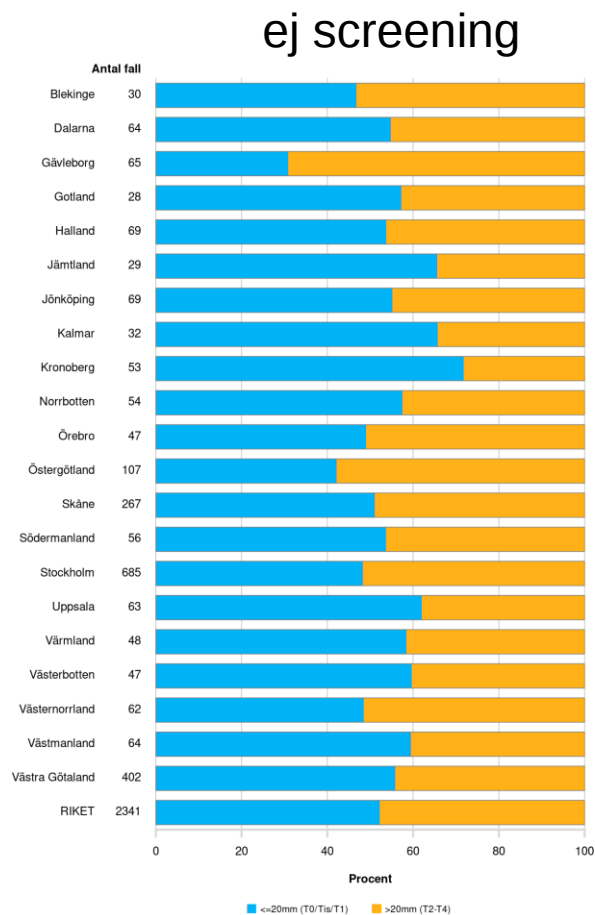


Hur vi får effekt av bröstcancerscreening,

”Tidig upptäckt”

- Storlek
- Spridning till lymfkörtlar

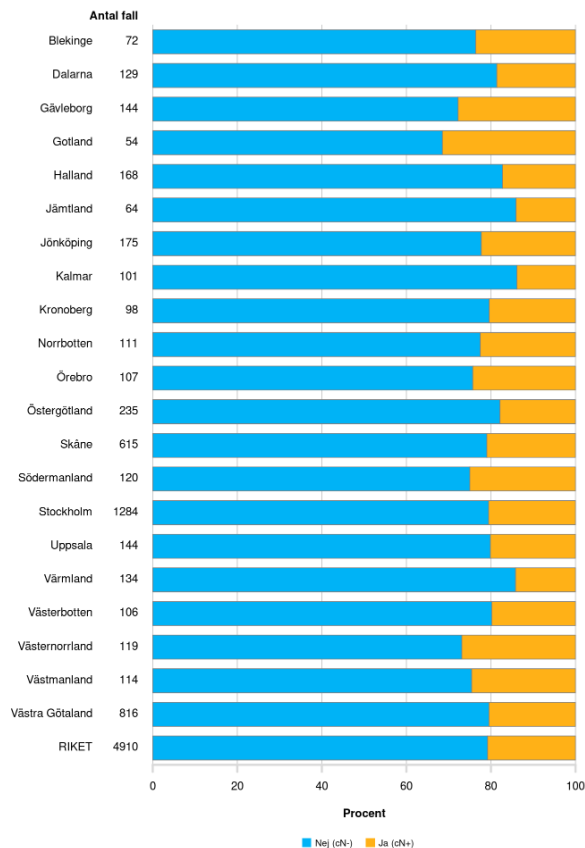
Tumörstorlek



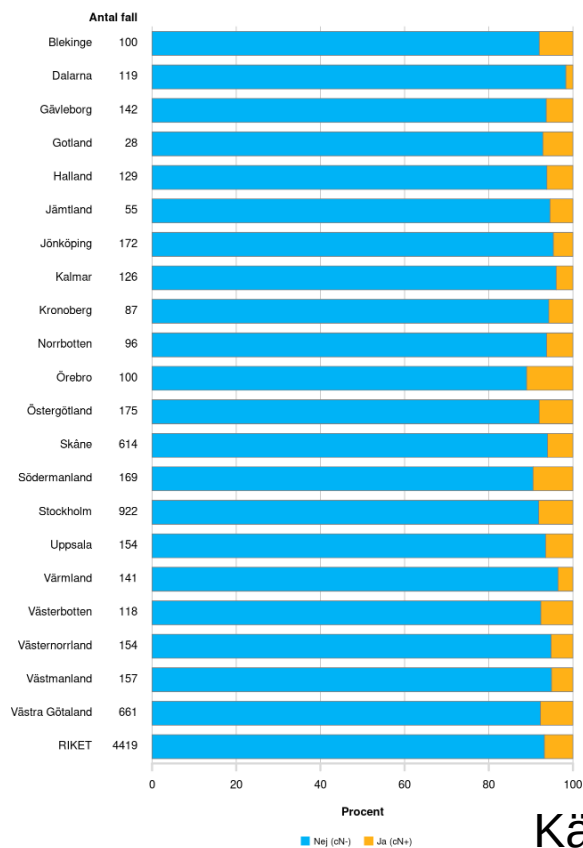
Källa NKBC 2022

Spridning till lymfkörtlar

ej screening



Screening



Källa NKBC 2022

Bröstcancerscreening med mammografi

Hot mot en fungerande bröstcancerscreening

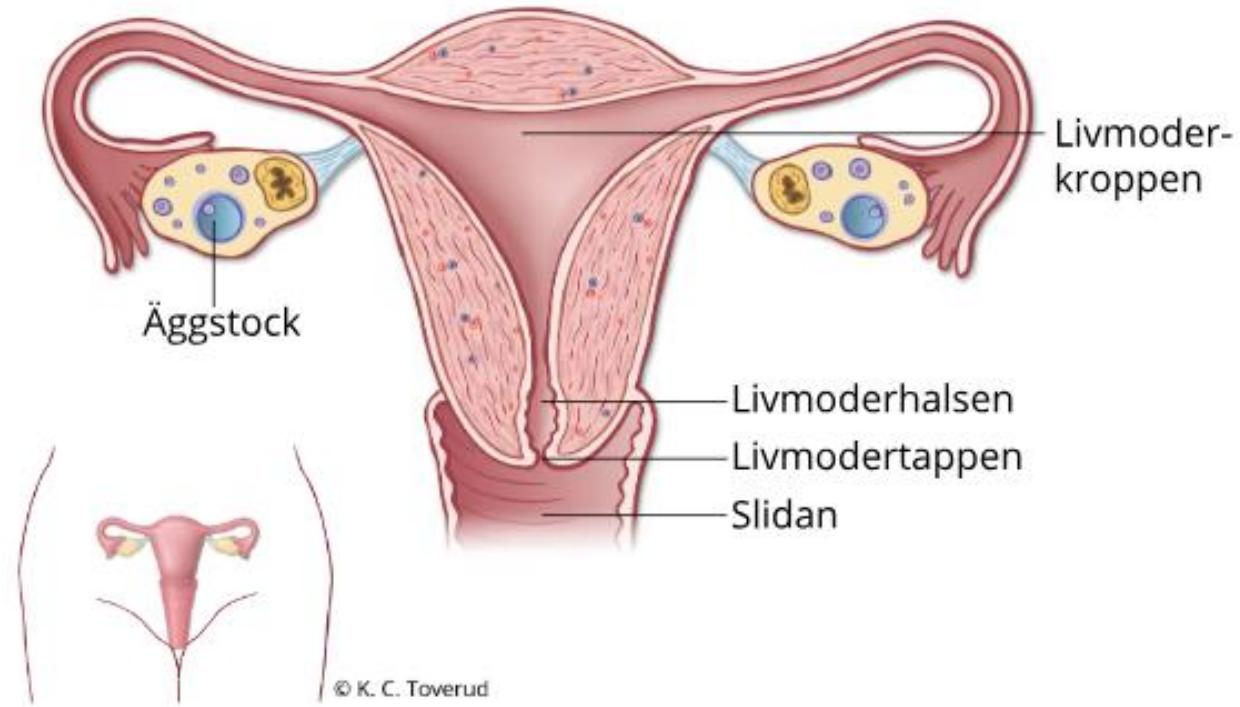
- Brist på bröstradiologer
- Brist på röntgensjuksköterskor
allmänsjuksköterskor
undersköterskor
- Regionernas ekonomi

Screening för livmoderhalscancer

Miriam Elfström, Med. Dr.

Ordförande, Nationell arbetsgrupp för prevention mot livmoderhalscancer (NACx)

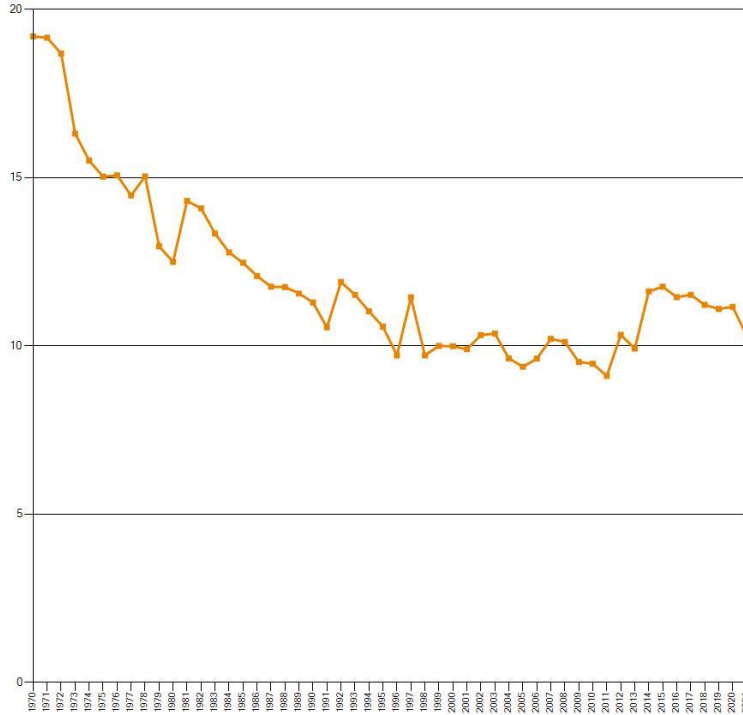
Livmoderhalscancer



Källa: <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/livmoderhalscancer/>

Livmoderhalscancer - epidemiologi

Antal nya cancerfall per 100 000 personer (crude rate), Ålder: 0-85+, Kvinnor, Riket, Diagnos:171 Livmoderhals (cervix uteri), oavsett tumörtyp



Socialstyrelsens statistikdatabas 2023-08-30

- En nödvändig orsak – infektion med Humant Papillomvirus (HPV)
- I Sverige kraftig minskning genom screening sedan 1960-talet
- På senare år har antal fall dock börjat öka igen
- 550 kvinnor drabbas varje år, 150 dör

Socialstyrelsens nationella rekommendationer

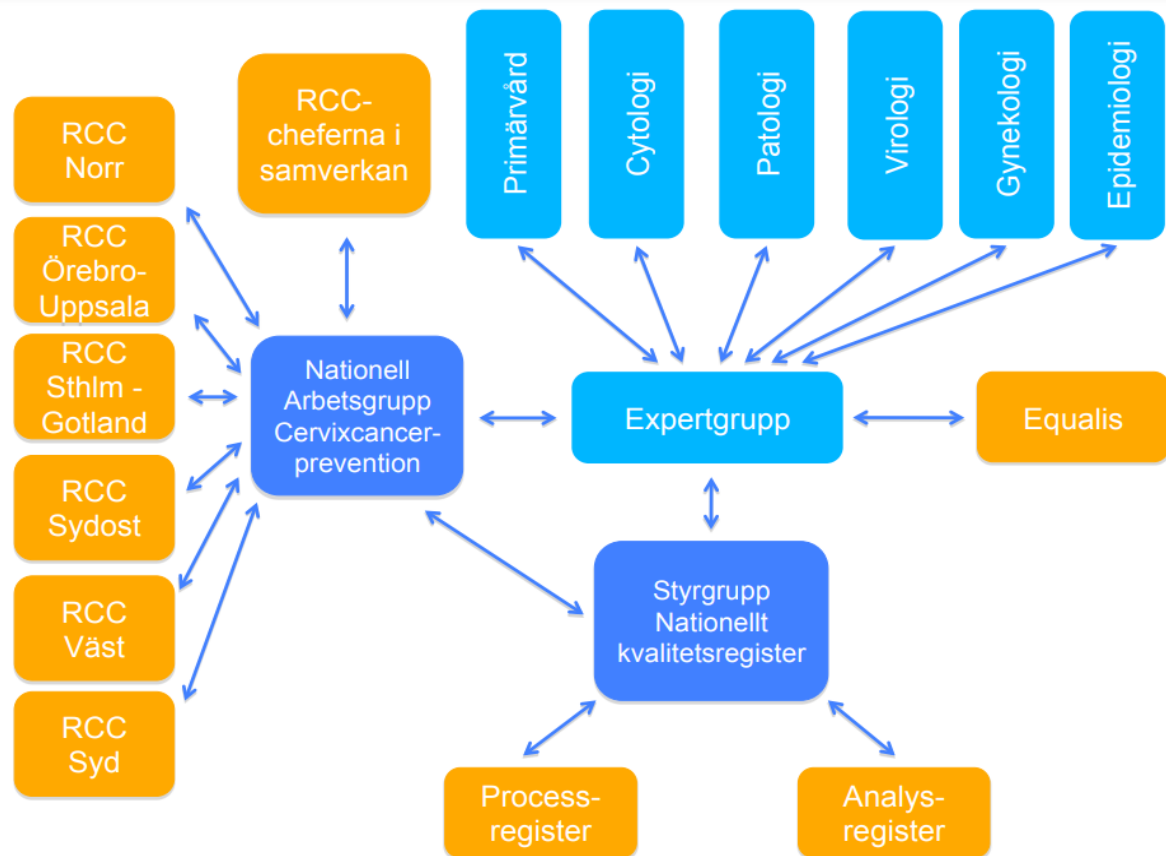
- 5 §1 Regionerna ska erbjuda *avgiftsfri screening* för livmoderhals cancer med *analys för humant papillomvirus (HPV)* till personer som vid födseln har tillskrivits det juridiska könet kvinna.
- Screeningen ska erbjudas första gången vid 23 års ålder.
 - Den ska sedan erbjudas vart *femte* år.
 - Efter 49 års ålder ska den erbjudas vart *sjunde* år.
 - Den sista screeningen ska erbjudas i intervallet 64–70 år.
- Om screening har genomförts med analys för endast cytologi, i enlighet med de tidigare bestämmelserna, ska screening med analys för HPV erbjudas inom tre år. Först efter det att en analys för HPV har gjorts ska regionerna erbjuda screening i enlighet med andra stycket.
- Denna författning träder i kraft den 1 juli 2022. En region som inte kan erbjuda screening för livmoderhalscancer enligt 5 § får i stället erbjuda screening i enlighet med den äldre lydelsen till och med den 1 juli 2023.

Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention

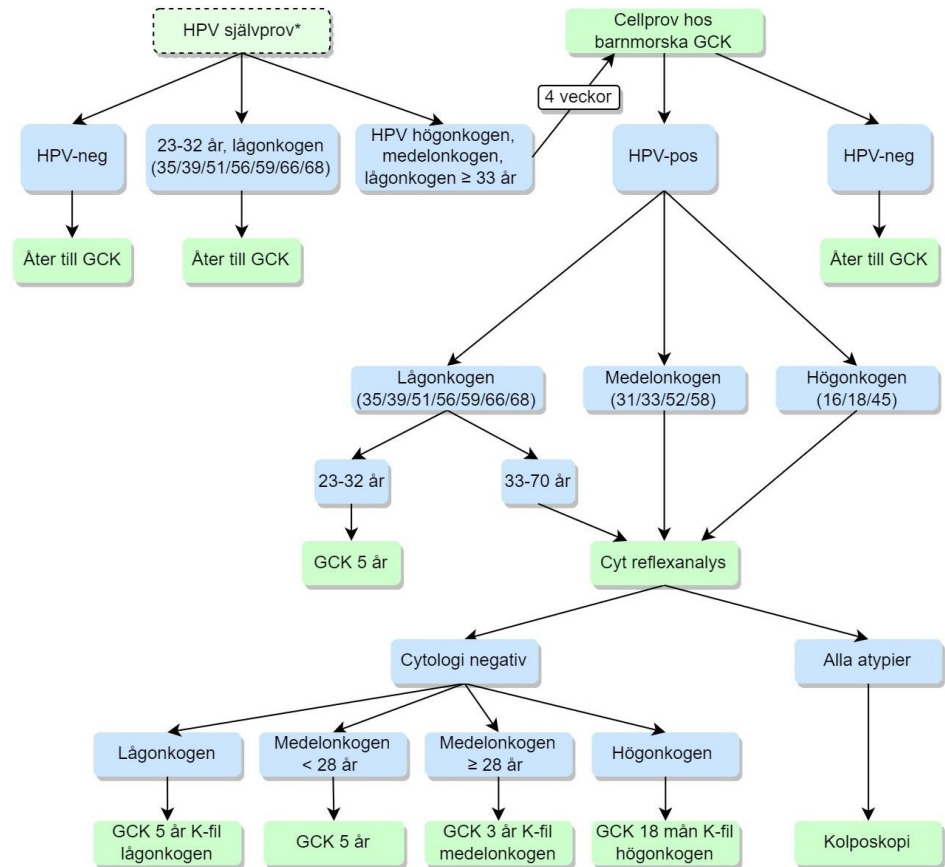
4.0 2022-11-15

- HPV-analys primär screeningmetod för alla inom screeningprogrammet.
- Utökad genotypning bör användas för HPV-analyser
- Borttagande av dubbelanalys vid första provet efter 40 år.
- Nya rekommendationer för triagering och handläggning vid positiva screeningprov, beroende på HPV-typ, ålder och triagefynd.
- Uppdaterade rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning efter behandling av dysplasier
- Förstärkt utbildning inom koloskopi och vidare kvalitetssäkring av utredning och uppföljning av avvikelser upptäckta inom screening
- Förtydligande om krav på screeningorganisationen och ansvar för process
- Rekommendation om att kvinnor som omfattades av screening 2017, men som avslutats in i screeningprogrammet innan HPV-analys hann införas, bör erbjudas självprovtagning för HPV.

Organisation av screening för livmoderhalscancer



Screeningflöde

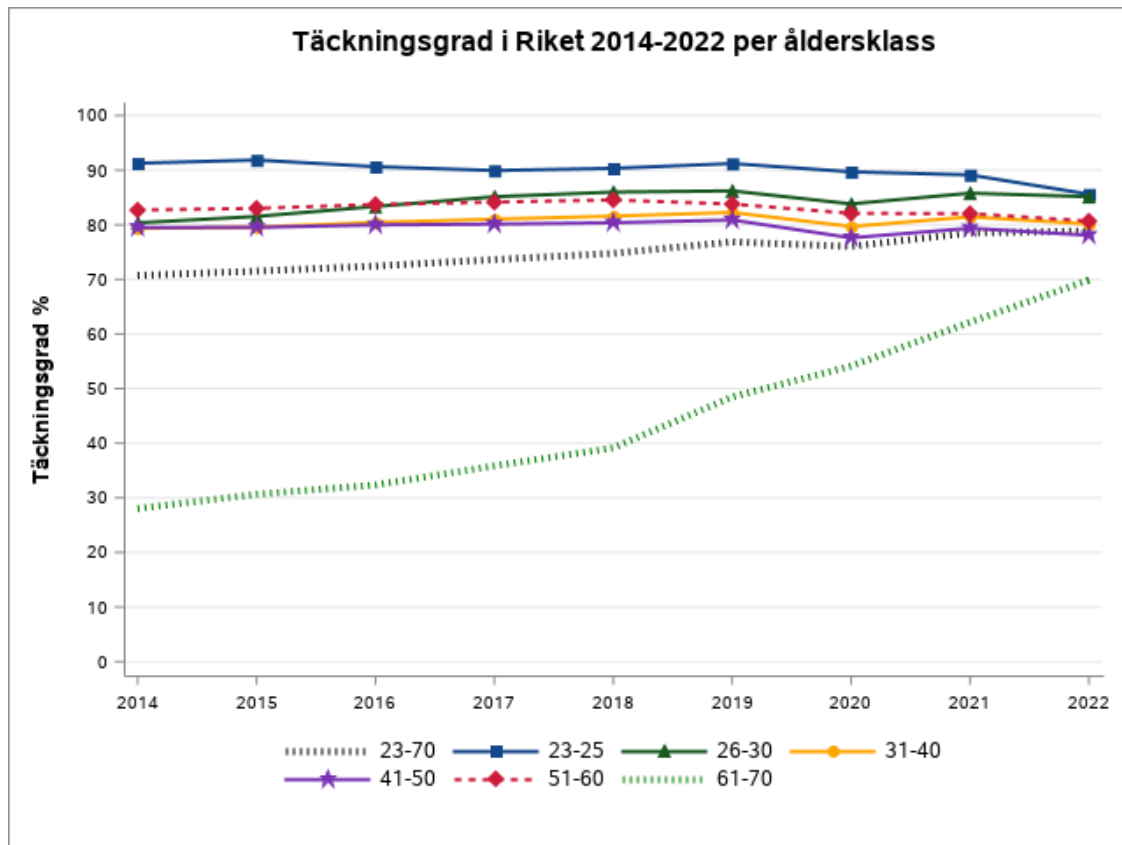


*När kvinnan har valt självprovtagning.

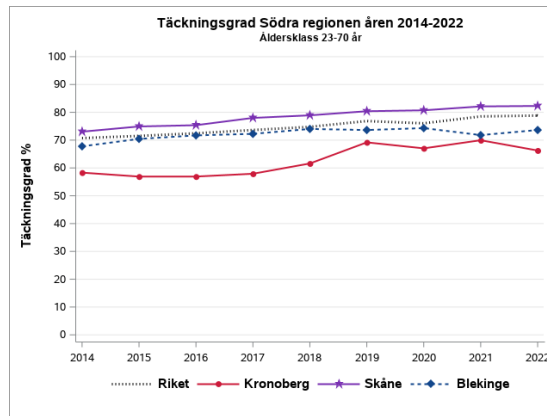
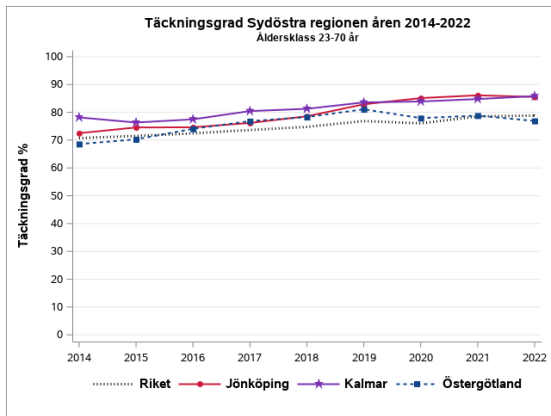
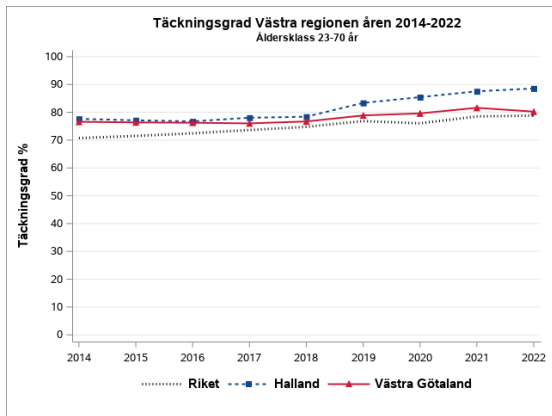
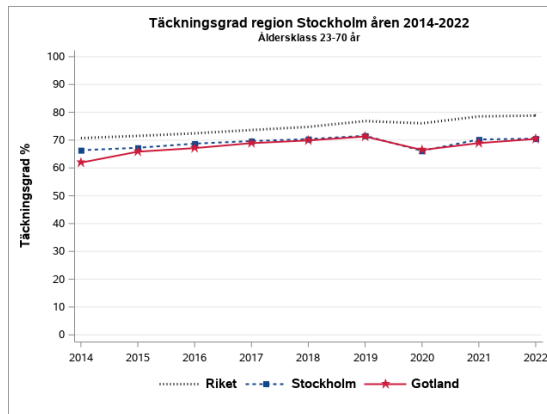
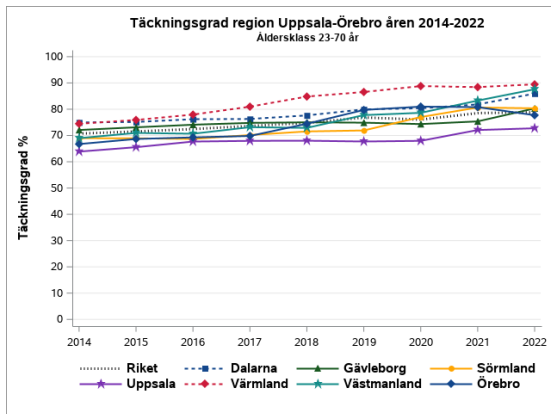
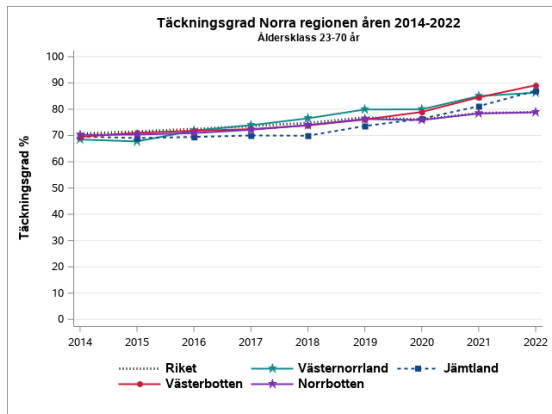
Uppföljning och kvalitetssäkring av programmet

- Nationella Kvalitetsregistret för Cervixcancerprevention (NKCx) är en av SKL initierad sammanslagning av två befintliga kvalitetsregister
- NKCx analysdatabas har 100% nationell täckning av data om inbjudningar, cellprover (HPV och cytologi) och vävnadsprover från cervix
- Programmet utvärderas också ett processregister (NPCx, "Cytburken") med i realtid åtkomliga data från vårdkedjans alla steg för kvalitetsutveckling och stöd för vårdprocesserna
- NKCx främsta strategi för kvalitetsutveckling är en systematisk, årlig nationell analys av effekten av olika möjliga kvalitetsförhöjande åtgärder, med efterföljande återförande av analyserna för de som är ansvariga för det förebyggande arbetet i landets olika delar
- Kvalitetsregistret leds av en styrgrupp som omfattar de regionala processledarna och tvärprofessionella experter

Täckningsgrad efter ålder – 2014-2022



Täckningsgrad efter region – 2014-2022



Diagnosprofil för HPV screeningprov uppdelat i åldersgrupper – år 2022

Ålder	NEG	POS	EB	EJ	Saknas	Antal
23-29 år	49 364 (69,3%)	21 460 (30,1%)	276 (0,39%)	0 (0,00%)	97 (0,14%)	71 197
30-49 år	241 796 (86,6%)	36 226 (13,0%)	781 (0,28%)	0 (0,00%)	499 (0,18%)	279 302
50-70 år	153 166 (89,4%)	16 616 (9,7%)	1 279 (0,75%)	4(<0,01 %)	310 (0,18%)	171 375

Som förväntat är andelen HPV-positiva prov kraftigt beroende på ålder.

Tabell 16: Svarstider för cellprover (cytologi och HPV sammantaget) i dagar

Laboratorium	Antal prover	Median av svarstid i dagar	90:e percentil av svarstid i dagar
Stockholm/ Gotland	222 425	5	13
Synlab	9 932	7	10
Unilabs Huvudsta	4 210	15	15
Unilabs St Göran	15 263	14	20
Uppsala	41 624	28	35
Södermanland	28 339	15	15
Östergötland	49 574	13	15
Jönköping	35 637	13	15
Kronoberg	18 396	9	10
Kalmar	27 029	9	10
Blekinge	16 773	27	45
Skåne	150 218	15	20
Halland	37 375	11	15
Västra Götaland/ Borås	31 503	13	15
Västra Götaland/ Sahlgrenska	114 253	19	20
Västra Götaland/ Skövde	33 825	12	15
Västra Götaland/ Trollhättan	21 482	14	15
Värmland	32 355	6	10
Örebro	31 082	8	15
Västmanland	30 176	18	30
Dalarna	33 825	12	15
Gävleborg	23 682	9	10
Västernorrland	28 543	14	25
Jämtland	15 263	14	20
Västerbotten	31 082	8	15
Norrbottn	23 648	12	15
Hela Landet	1 111 497	11	15

Tabell 15: Uppföljning efter CIN2+ (HSIL) i cellprov.

Region	Antal kvinnor med CIN2+(HSIL+) 2020	Andel (%) som följts upp med vävnadsprov		Kvinnor med utebliven uppföljning
		inom 3 månader	inom 1 år	Ej uppföljda 2020-12-31 (antal kvinnor)
Stockholm	1 616	82	97	30
Uppsala	116	71	98	0
Södermanland	102	68	93	5
Östergötland	129	81	98	0
Jönköping	163	66	98	0
Kronoberg	78	79	97	1
Kalmar	173	71	98	1
Gotland	69	76	98	0
Blekinge	50	69	96	2
Halland	207	78	95	3
Skåne	648	57	93	25
Västra Götaland	948	64	96	14
Värmland	100	74	99	0
Örebro	20	53	100	0
Västmanland	91	59	95	4
Dalarna	301	58	93	1
Gävleborg	153	76	97	4
Västernorrland	134	51	98	1
Jämtland	71	27	99	0
Västerbotten	164	62	91	3
Norrbottn	144	54	97	2
Hela Landet	5 477	66	96	96

Utrotning av livmoderhalscancer – nationell kampanj

- Tack vare vaccination och screening mot HPV har vi nu möjlighet att **utrota livmoderhalscancer**, den första canceren att kunna bli utrotad i världen
- Sedan 2010 erbjuds alla flickor vaccination mot HPV inom **skolvaccinationsprogrammet** (även pojkar från 2020), men kvinnor födda 1999 och tidigare har inte lika hög vaccinationsgrad
- Sveriges riksdag beslutade den 14:e april 2021 att skynda på utrotningen av livmoderhalscancer
- Kvinnor födda 1994-1999 erbjuds nu HPV-vaccination mot 9 HPV-typer med Gardasil9 med efterföljande HPV-prov.
- **Kampanjen** startades den 3:e maj 2021 genom att erbjuda gratis HPV-vaccination med efterföljande HPV-prov.



Screening för kolorektalcancer

Birger Pålsson

Docent, överläkare, adj universitetslektor

Nationell arbetsgrupp kolorektalcancerscreening

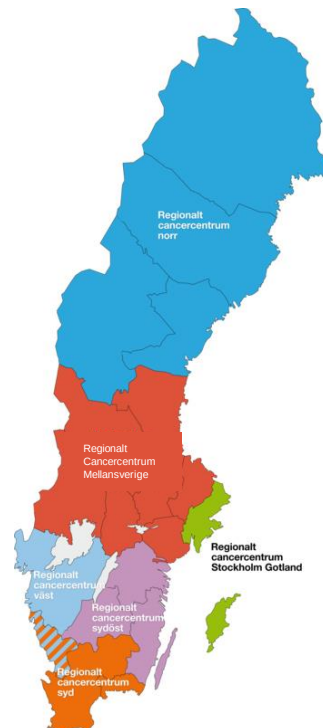
Kir klin och FoU Kronoberg

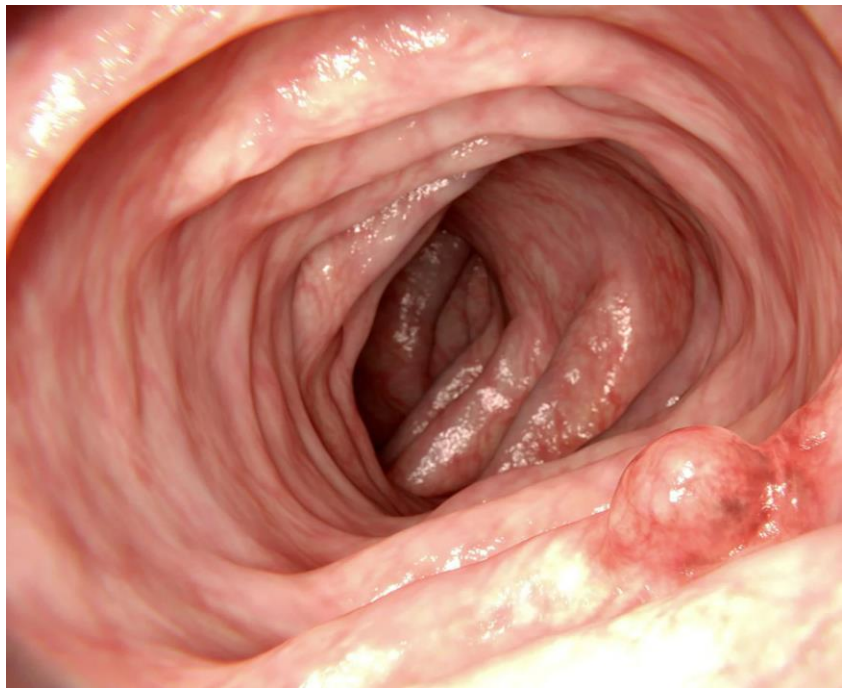
Med fak/IKVM, Lunds universitet

Regionalt cancercentrum Syd, Lund

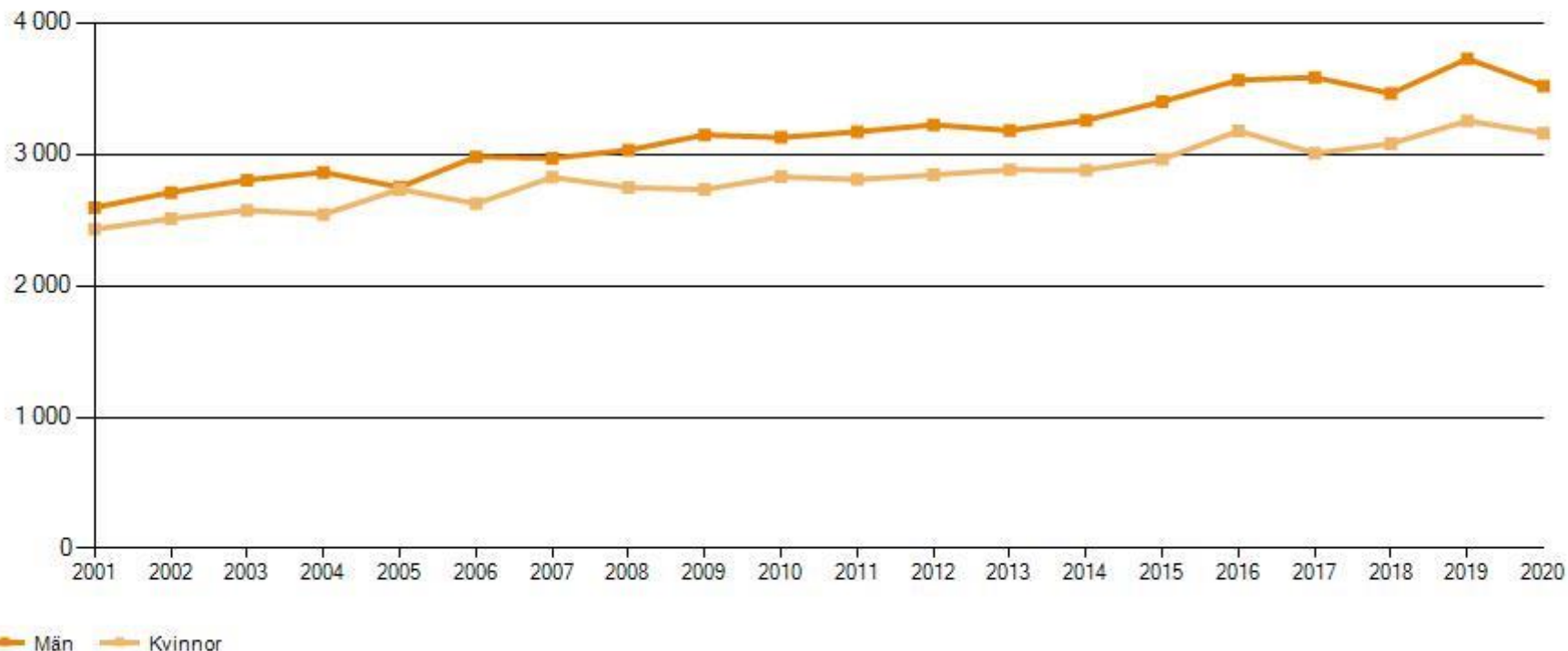
Nationell arbetsgrupp för tjock- och ändtarmscancer

- **RCC sydöst:** Rikard Svernlöv, ordf
- **RCC Stockholm-Gotland:** Stina Fuentes, Marika Sventelius (GSK)
- **RCC Syd:** Birger Pålsson (fd ordf)
- **RCC Väst:** Andréas Pischel (inkl reg-hållare SveReKKS)
- **RCC Mellansverige:** Sara Lingärde
- **RCC Norr:** vakant (tid Karl Franklin)
- **Kommunikatör (adj):** Ivana Miljanic (RCC Sth-G)
- **FoU-koordinator (adj):** Johannes Blom, KI



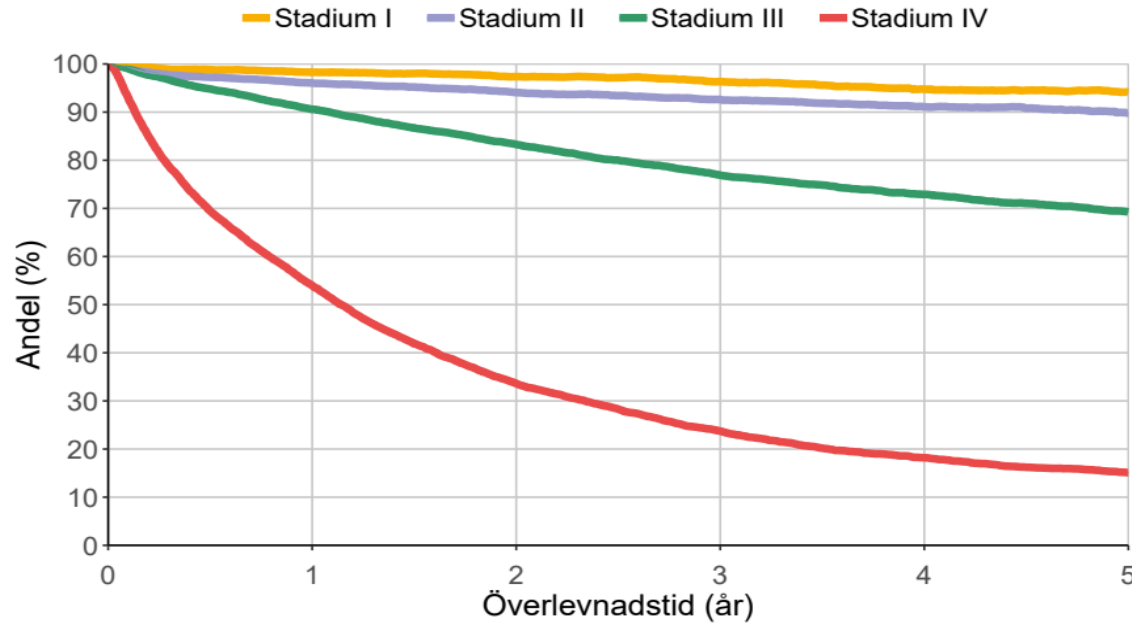


Antal nya cancerfall, Ålder: 0-85+, Riket, Diagnos:153 Tjocktarm, 1540 Ändtarm, Tumörtyp:096 Adenocarcinom



Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-12-01

Överlevnad KRC Sverige



Figur 3.5. Relativ överlevnad för patienter med tjock- eller ändtarmscancer med diagnos 2015-2021

Nat kvalitetsreg. för tjock- och ändtarmscancer

SCREENING...



Screening

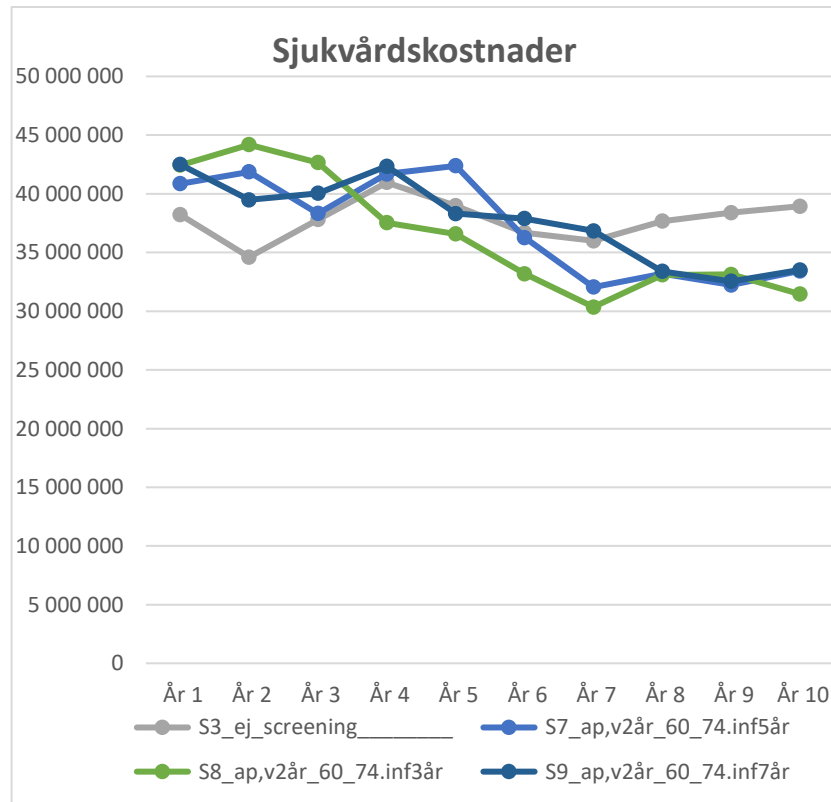
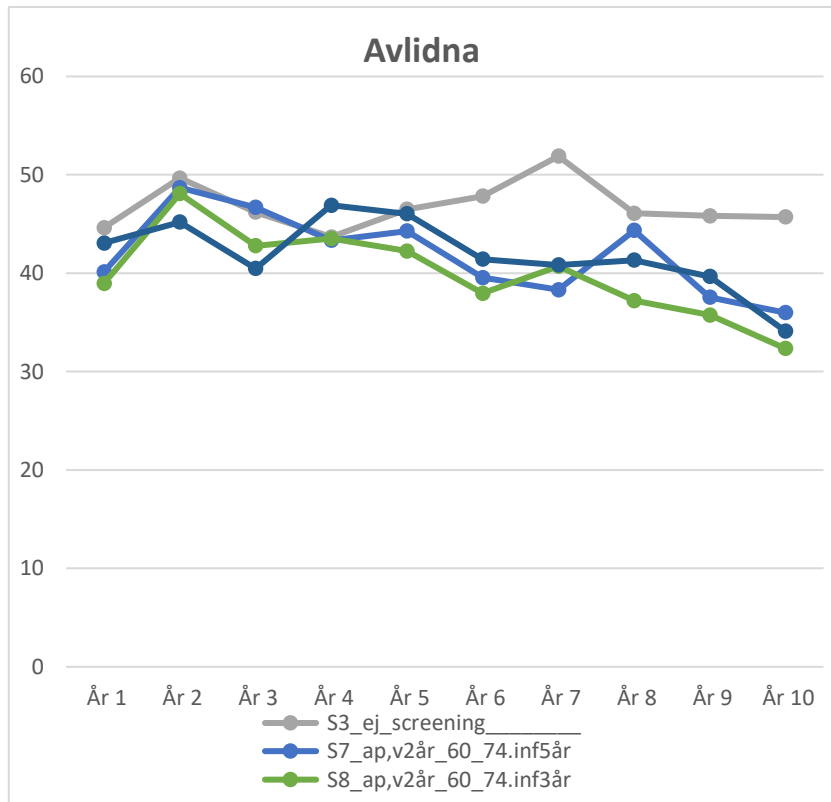
- Undersökning av en grupp människor (population) utan symptom med genomsnittlig risk för en sjukdom för att påvisa den (eller förstadier) i ett tidigt stadium, ett slags sållning.
- Främsta syftet är att minska död i sjukdomen.
- Andra mål är minskat lidande, enklare terapi och sparade sjukvårdsresurser.
- Samhället avgör vilka grupper som erbjuds test (populationsscreening).
- Individen kan inte beställa screeningprovtagning (opportunistisk screening).

SOCIALSTYRELSEN 2014

- ”Hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för tjock- och ändtarmscancer med test av blod i avföringen till män och kvinnor i åldern 60 – 74 år.”
- 13 indikatorer för uppföljning
- Kostnad/QALY (kvalitetsjusterade levnadsår) screening 50 – 74 år (2013):
 - Sjukvården 20 000 kr (”låg” kostnad)
 - Samhället 20 100 kr (”låg” kostnad)



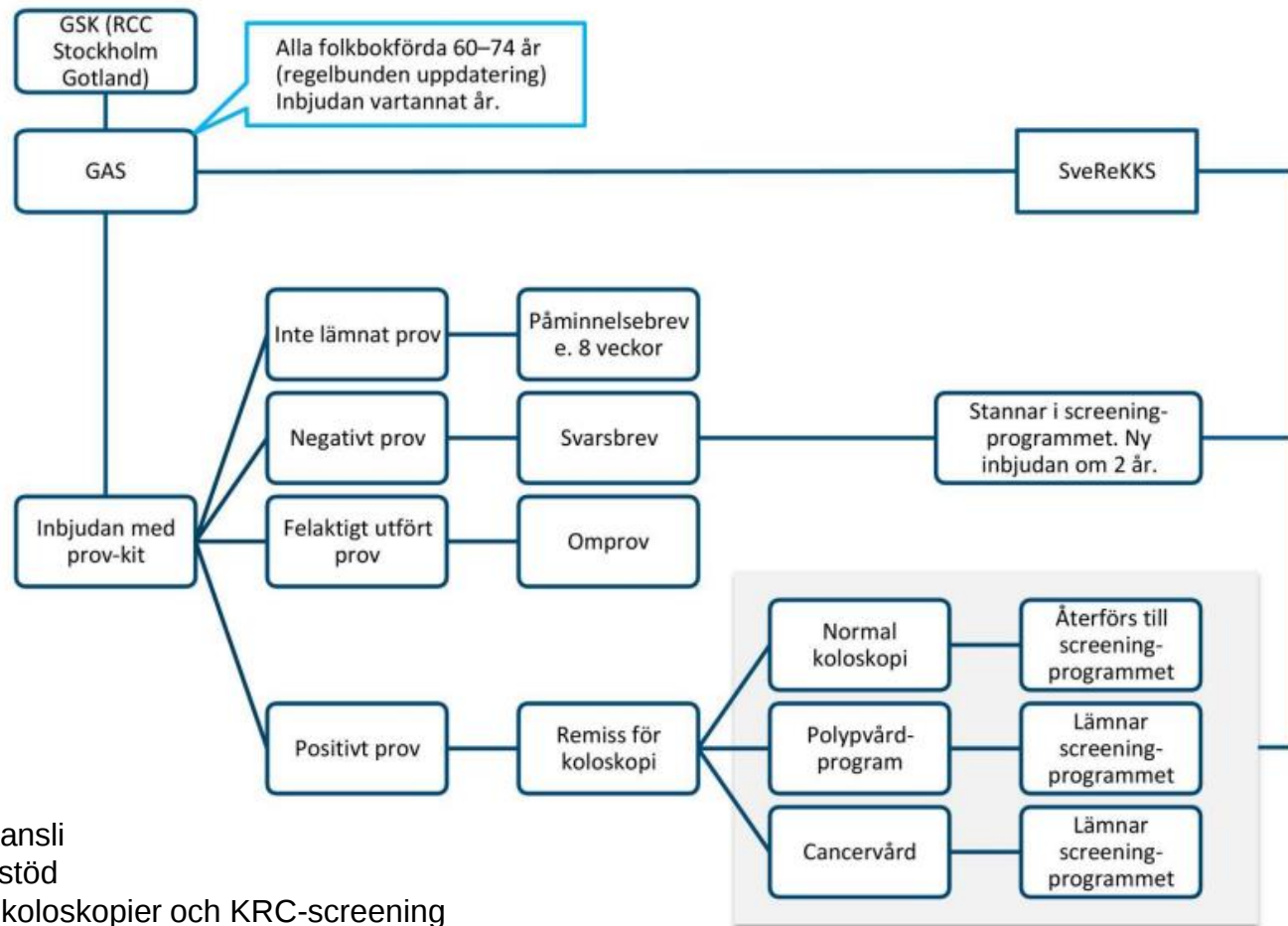
KRONOBERG SIMULERING



KOLOREKTALCANCERSCREENING SVERIGE

- Organiserad populationsbaserad
- Nationellt synkroniserad
- Regionerna inför 2021-2026
- Minskad mortalitet via 1/ tidigare upptäckt och 2/ minskad incidens genom polypektomi
- FIT = fekalt immunokemiskt test för f-Hb
- Gränsvärden: kvinnor 40 µg/g, män 80 µg/g
- Åldersklasserna 60 – 74 år, testning vartannat år
- Positivt FIT = erbjudande koloskopi
- 1,66 milj omfattas fullt utbyggd
- Ca 300 – 400 färre KRC-dödsfall/år (SoS)





GSK = Gemensamt samordningskansli

GAS = Gemensamt administrativt stöd

SveReKKS = Svenskt kval-reg för koloskopier och KRC-screening



Foto: Dagens Medicin

Kvalitetskrav

Tabell 2. Kvalitetsindikatorer i SveReKKS [7].

Indikator	Miniminivå	Målnivå
Adekvat tarmrengöring		≥90%
Cekumintubation	≥90%	≥95%
Adenomdetektion		≥25%
Adekvat polypektomiteknik *	≥90%	≥95%
Komplikationer		≤0,5%
Uppföljning		≥95%
Patientupplevelse		≥90%
Indikation		≥95%
Tid för tillbakadragande	≥90%	≥95%
Polypdetektion		≥40%
Polypfångst	≥90%	≥95%
Tatuering		100%
Avancerad bildbehandling		100%
Polypmorfologi		100%

* Snara istället för biopsitång vid polypektomi ≥5 mm

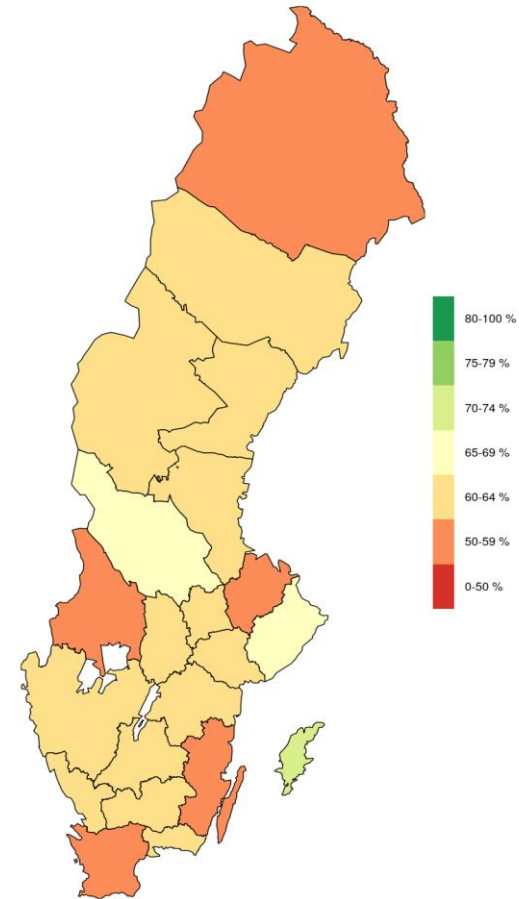
Tabell 2. Indikatorer för uppföljning och utvärdering av screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer baserat på f-Hb-test, enligt Socialstyrelsen [14].

Indikator	Kommentar
Målgrupp	För bedömning av antalet personer i målpopulationen. Spårlista för dem som aktivt avböjt att delta.
Andel primärkallade för f-Hb-test	Målet att samtliga i målpopulationen nås av testmateriel. Testning vartannat år. Processindikator men även surrogatmått för effekt. Årvis uppföljning.
Andel som lämnat f-Hb-test, dvs. deltagare	> 45 % av målpopulationen för önskvärd screeningeffekt, men eftersträvsvärt är > 65 %. Processindikator men även surrogatmått för effekt. Årvis uppföljning.
Andel som lämnat f-Hb-test efter påminnelse	Påminnelse föreslås efter 8 veckor. Processindikator. Årvis uppföljning.
Andel omprovtagningar p.g.a. inkomplett f-Hb-test	Enligt EU:s riktlinjer från 2010 <3 %, eftersträvsvärt är <1 %. Processindikator. Årvis uppföljning.
Andel positiva f-Hb-test	Vid guajaktest förväntas 2–3 % positiva och vid FIT 3–8 % enligt EU:s riktlinjer från 2010. Processindikator men även surrogatmått för effekt. Årvis uppföljning.
Andel koloskoperade	Enl. EU:s riktlinjer bör >85 % av dem med pos. f-Hb-test koloskoperas, eftersträvsvärt är >90 %. Processindikator. Årvis uppföljning.
Andel komplikationer vid koloskopi	Blödning eller perforation. Inget riktvärde anges. Resultatindikator. Årvis uppföljning.
Andel som fått tjock- och ändtarmscancerdiagnos – detektionsrat	1–2 patienter med tjock- och ändtarmscancer bör upptäckas av 1 000 testade, enligt EU:s riktlinjer. Resultatindikator men även surrogatmått. Årvis uppföljning.
Andel som opererats	Anges som antal opererade av totalt antal testade. Resultatindikator. Årvis uppföljning.
Stadiefördelning av tjock- och ändtarmscancerfynd	Stadiefördelning enligt TNM-klassifikationen IA, IB, II, III och IV. Förskjutning till fler patienter i lägre stadier jämfört med symptom baserad diagnostik eftersträvsvärt. Resultatindikator men även surrogatmått. Årvis uppföljning.
Andel falskt positiva test	Andelen personer med positiva f-Hb-test men normal uppföljande koloskopi är normal. Låg andeleftersträvsvärd. Specificitetsmått. Resultatindikator. Årvis uppföljning.
Andel falskt negativa test	Andelen personer med normalt f-Hb-test som diagnostiseras med tjock- och ändtarmscancer mellan screeningtillfällena, s.k. intervallcancer. Sensitivitetsmått. Lågt värde är eftersträvsvärt. Processindikator. Årvis uppföljning.

Indikatorer SveReKKS screeningkoloskopier 2022

Region	Undersökningar	Adekvat tarmrengöring	Cekumintubation	Tid till bakströmmande	Polypdetektion	Polypfångst	Adekvat polypektomi teknik	Tätning	Adenomdetektion	Täckningsgrad komplikationer	Komplikationer
Blekinge län	131	100 %	96 %	94 %	67 %	83 %	100 %	67 %	58 %	100 %	2 %
Dalarnas län	353	99 %	97 %	85 %	65 %	96 %	100 %	36 %	54 %	34 %	0 %
Gotlands län	156	100 %	100 %	100 %	84 %	99 %	100 %	100 %	73 %	100 %	0 %
Gävleborgs län	169	93 %	91 %	71 %	64 %	87 %	98 %	33 %	53 %	100 %	4 %
Hallands län	58	100 %	100 %	100 %	70 %	92 %	100 %	0 %	43 %	50 %	0 %
Jämtlands län	33	100 %	93 %	100 %	79 %	100 %	100 %		64 %	100 %	0 %
Jönköpings län	232	97 %	91 %	91 %	78 %	98 %	100 %	0 %	60 %	100 %	0 %
Kalmar län	115	95 %	98 %	100 %	81 %	95 %	100 %	38 %	69 %	100 %	0 %
Kronobergs län	52	100 %	96 %	100 %	67 %	75 %	100 %	0 %	38 %	100 %	8 %
Norrbottnens län	99	96 %	98 %	100 %	65 %	100 %	100 %	43 %	50 %	83 %	0 %
Skåne län	750	99 %	98 %	97 %	68 %	88 %	100 %	26 %	45 %	75 %	0 %
Stockholms län	3 577	99 %	98 %	97 %	70 %	70 %	100 %	22 %	41 %	71 %	0 %
Södermanlands län	144	98 %	95 %	100 %	77 %	85 %	100 %	14 %	61 %	70 %	2 %
Uppsala län	64	100 %	100 %	100 %	81 %	81 %	100 %	50 %	56 %	100 %	0 %
Värmlands län	164	99 %	100 %	100 %	73 %	95 %	100 %	0 %	31 %	49 %	0 %
Västerbottens län	40	94 %	100 %	100 %	78 %	91 %	90 %		44 %	56 %	10 %
Västernorrlands län	213	93 %	99 %	67 %	85 %	90 %	100 %	50 %	60 %	72 %	2 %
Västmanlands län	64	96 %	90 %	94 %	60 %	80 %	100 %	0 %	30 %	100 %	3 %
Västra Götalands län	1 711	98 %	97 %	94 %	74 %	90 %	100 %	18 %	54 %	77 %	1 %
Örebro län	326	99 %	97 %	100 %	70 %	96 %	100 %	9 %	59 %	100 %	2 %
Östergötlands län	514	100 %	97 %	98 %	72 %	86 %	100 %	52 %	56 %	89 %	0 %

Deltagande regionvis 2019-2022 SveReKKS-data



NATIONAL GUIDELINES CRC-SCREENING 220920



Nationellt vårdprogram tjock- och ändtarmscancerscreening

- | | | | | | |
|---|---|----|---|----|----------------------|
| 1 | Sammanfattning | 10 | Åtgärder för att underlätta och stimulera informerat deltagande | 19 | Utbildning |
| 2 | Inledning | 11 | Provtagning FIT | 20 | Kvalitetsuppföljning |
| 3 | Mål med screeningvårdprogrammet | 12 | Laboratorieanalys FIT | 21 | Referenser |
| 4 | Socialstyrelsens rekommendationer | 13 | Koloskopi | 22 | Vårdprogramgruppen |
| 5 | Bakgrund och orsaker till tjock- och ändtarmscancer | 14 | Handläggning under och efter koloskopi | | |
| 6 | Screening – bakgrund och principiella frågor | 15 | Kommunikation | | |
| 7 | Psykosociala effekter av screening | 16 | IT-system GAS | | |
| 8 | Screeningprocess och ansvarsfördelning | 17 | GSK – gemensamt samordningskansli | | |
| 9 | Screeningpopulation | 18 | Samordnings-sjuksköterska | | |

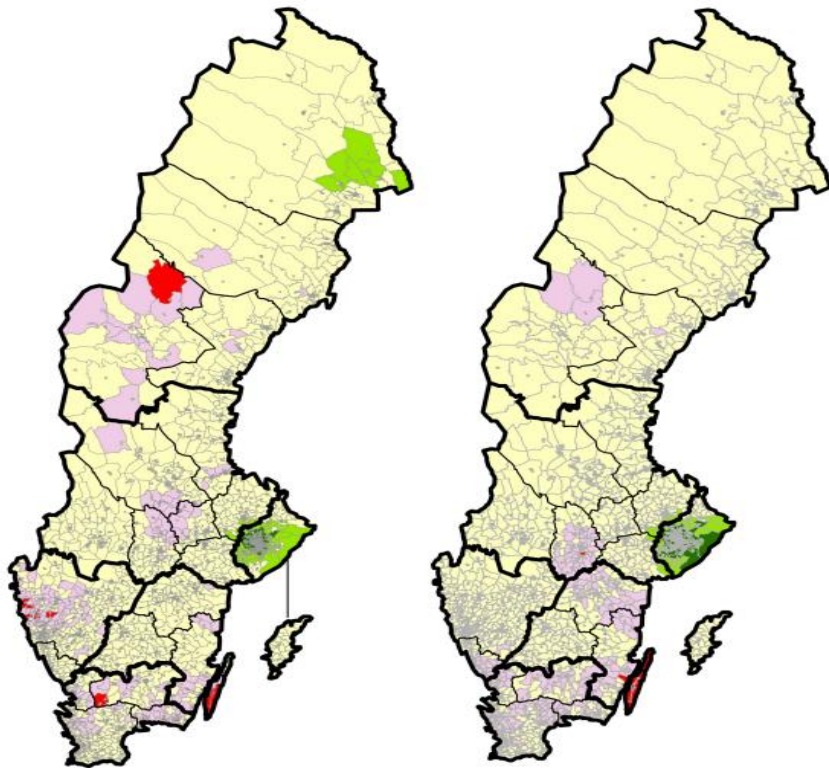
Appendix Table 7. Disease-specific survival of colorectal cancer patients and tumor location. Cardoso et al. Lancet Regional Health – Europe 2022, 21, 100458.

Time, subgroup	All included countries		
	Screen-detected cases	Non-screen-detected cases	All cases
	DSS (95% CI) ^a	DSS (95% CI) ^a	DSS (95% CI) ^a
5 years			
Total	89.2 (88.8-89.7)	65.7 (65.4-66.1)	71.1 (70.7-71.4)
By sex			
Male	89.0 (88.4-89.5)	64.7 (64.2-65.1)	70.6 (70.2-70.9)
Female	89.8 (89.0-90.5)	67.4 (66.8-67.9)	71.8 (71.4-72.3)
By age at diagnosis			
50-59 years	-	-	-
60-69 years	89.2 (88.8-89.7)	65.7 (65.4-66.1)	71.1 (70.7-71.4)
70-74 years	-	-	-
By stage at diagnosis			
I	97.9 (97.3-98.3)	95.4 (94.7-96.0)	96.6 (96.2-97.0)
II	93.6 (92.4-94.6)	87.0 (86.1-87.9)	88.8 (88.1-89.5)
III	86.4 (84.9-87.6)	72.7 (71.7-73.8)	76.3 (75.5-77.2)
IV	38.1 (34.4-41.7)	16.4 (15.5-17.4)	18.6 (17.7-19.6)
By tumour location			
Proximal colon	87.4 (86.4-88.4)	63.9 (63.2-64.5)	68.0 (67.4-68.6)
Distal colon	91.8 (91.2-92.4)	68.5 (67.8-69.1)	75.6 (75.0-76.1)
Rectum	87.4 (86.5-88.1)	67.0 (66.4-67.6)	71.3 (70.8-71.8)

RESULTAT KRC-SCREENING EX STOCKHOLM-GOTLAND

- År 2015-2017 inbjudna 229 944 personer 60 – 69 år
- Deltagande 158 149 = 69 % (kv 72 %, män 65 %)
- Pos FIT-prov 2,7 %
- Koloskopi 88 % netto (primärt 91 %)
- KRC 6,9 %
- Avancerade adenom 29,9 %
- Övr adenom och polyper 27,4 %

Ref: Ribbing Wilén et al. J Med Screen 2021, 493



Geomapping av tjock- och ändtarmscancer

Lokalisation av geografiska områden för riktade informationskampanjer när nationell tjock- och ändtarmscancerscreening införs

Strömberg, Holmén, Peterson, Pålsson: RCC i samverkan

2021-02-22

Figur 7. Geografiska variationer på DeSO-nivå avseende incidens av tjock- och ändtarmscancer i åldersspannet 60–79 år (kartan till vänster) respektive incidens av stadie II–IV-tumörer i åldersspannet 60–74 år (kartan till höger). Sjukvårdsregion- och regiongränser markerade med tjockare linjer. Röda områden signalerar starkt en förhöjd incidens. Ljuslila områden signalerar också en förhöjd incidens, men med en mer modest signal. Grönmarkerade (såväl ljusgröna som gröna) områden signalerar, med varierande styrka enligt färgnyanserna, lägre incidens än genomsnittet i hela Sverige.

PROBLEM & FRAMTID KRC-SCREENINGEN

- Hur ↑ deltagandet (totalt resp män)?
- Hur ↑ koloskopideltagandet?
- Risk ojämlikhet (socioekonomiskt, kulturellt/religiöst, geografiskt)
- Riktad information (ffa språkligt) och beslutsstöd
- Koloskopikvaliteten säkras (grund- och fortbildning)
- Intervallcancerfrekvensen oklar
- Kvalitetskontroll regionvis
- FIT-pos pat med negativ koloskopi?
- Exklusion/återinklusion i screeningen (GAS)
- Forsknings- och utvecklingsorganisation skapas
- Fler åldersgrupper (50 – 60 år)?
- Selektiv screening (riskstratifiering)?
- Samarbete mammografi- och cervixcancerscreeningarna

Tänk på...

- Mikroskopiskt blod i avföringen är i 9 fall av 10 INTE cancer.
- Normal screening utesluter inte helt tjock- eller ändtarmscancer
- OM SYMPTOM – SÖK OMGÅENDE LÄKARE!
 - Synligt blod i avföringen
 - Förstoppning eller ändrade avföringsvanor i mer än 4 veckor
 - Ständiga trängningar till avföring
 - Oförklarlig långvarig trötthet eller nedsatt fysisk ork
 - Oförklarlig viktnedgång

Information

- <http://www.1177.se/sthlm-tarmcancerscreening>
- www.cancercentrum.se
- www.cancerfonden.se
- tarmscreening.hsf@regionstockholm.se

Hälsoguidesuppdraget

En Samverkan mellan Göteborg Stad och VGR

Charles Mellin, Samordnare Hälsoguidesuppdraget

Juhaina Swaid, Hälsoguide

Jihad Taha, Hälsoguide

Hälsoguiderna ska bidra till jämlik hälsa i Göteborg

Hälsoguidesuppdraget ska bidra till en ökad möjlighet för invånarna i nordöstra Göteborg att ta del av hälsofrämjande information.

Metod

- **Utbilda nyckelpersoner ur lokalbefolkningen i levnadsvanor** - Hälsoporten och Angereds Närsjukhus står för utbildningen.
- **Hälsoguiden sprider kunskap och samlar idéer och behov** – Sammanlagt talar vi 13 språk.
- **Tidigare uppdrag** – Mammografi, Covid19, Matprat, Butiksvandring, Valambassadör, Hälsocoach online m.m.



Utvärdering & Slutsats

- Ökad upplevelse av egenmakt och delaktighet
 - Förändrade levnadsvanor
 - Ökad kännedom om hälsoinsatser
 - Ökad tillit till hälsoaktörer
 - Vi når grupper i befolkningen vi har svårt att nå
-
- Viktigt att fortsätta med uppdraget och ge det mer resurser och plats för utveckling

Tack för ert deltagande

Materialet och länk till inspelningen kommer läggas upp på RCC i Samverkans hemsida

<https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/informationskampanj-om-screening/>





REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

