

Informationsmöte inför införandet av tarmcancerscreening i VGR

Andreas Pischel
Elin Ljungqvist
Malin Samuelsson

Nationellt mål

Minskad dödlighet i cancerformen genom att:

- Tumörer i mer botbart skede diagnostiseras,
- Förstadier till cancer kan avlägsnas.

DESSUTOM:

- Kostnadseffektivt för samhället,
- Minimera negativa effekter för individen och vara godtagbart ur ett etiskt perspektiv,
- Frivilligt att delta i screening.

Segnan et al.(2012)
Socialstyrelsen (2014)

HSS-beslut taget 31/3-21

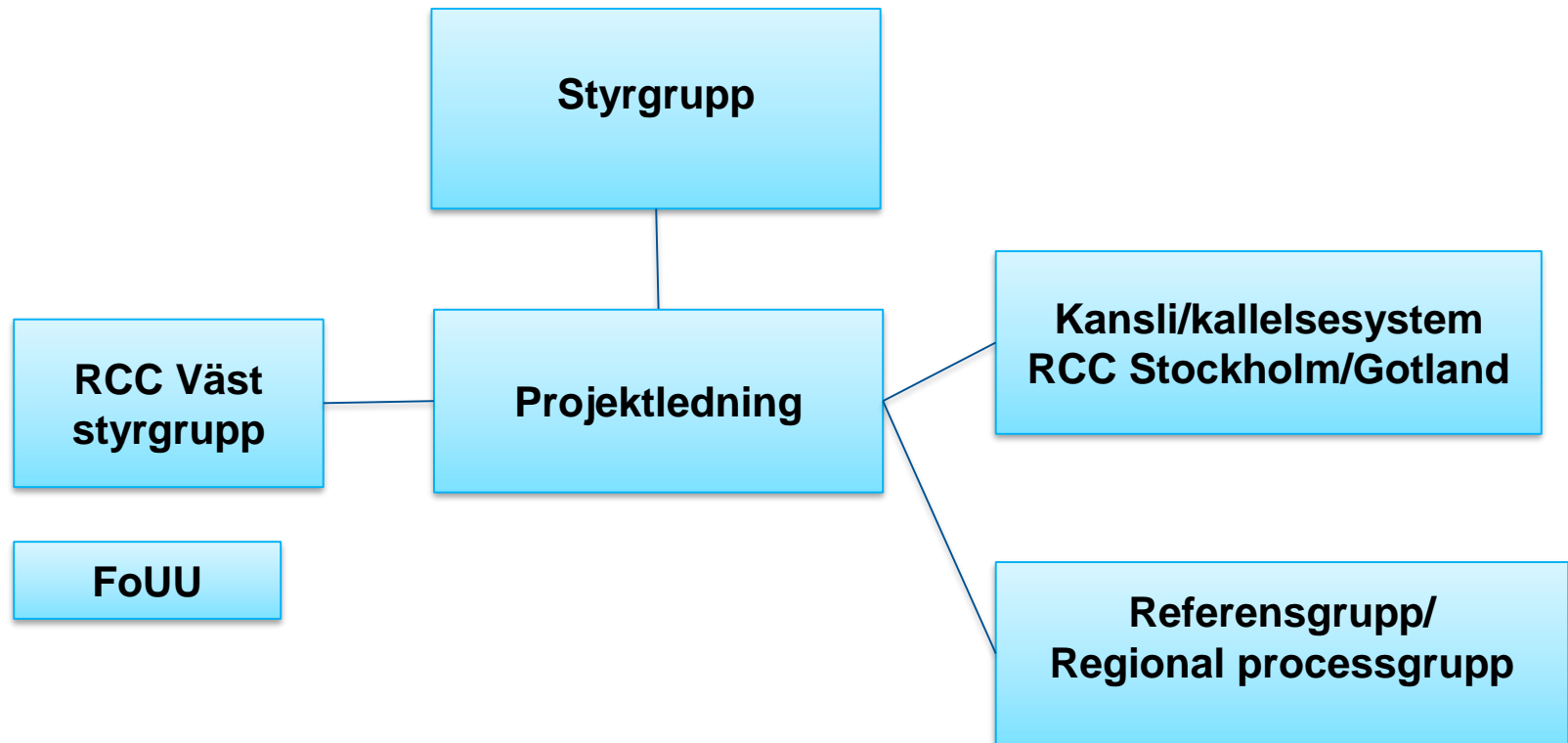
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar att:

1. Tarmcancerscreening ska införas i Västra Götalandsregionen för invånare i åldrarna 60-74 år.
2. Införandet sker stegvis under 7 års tid med *start* 2021.
3. Finansiering år 1 sker inom ramen för hälso- och sjukvårdsstyrelsens utvecklingsanslag.

I tidigare beslut som är taget är att vi ska ansluta oss till det nationella kallelsesystemet GSK (**G**emensamt **S**amordnings**K**ansli).

RCC Väst får uppdrag att samordna införandet regionalt.

Projektorganisation



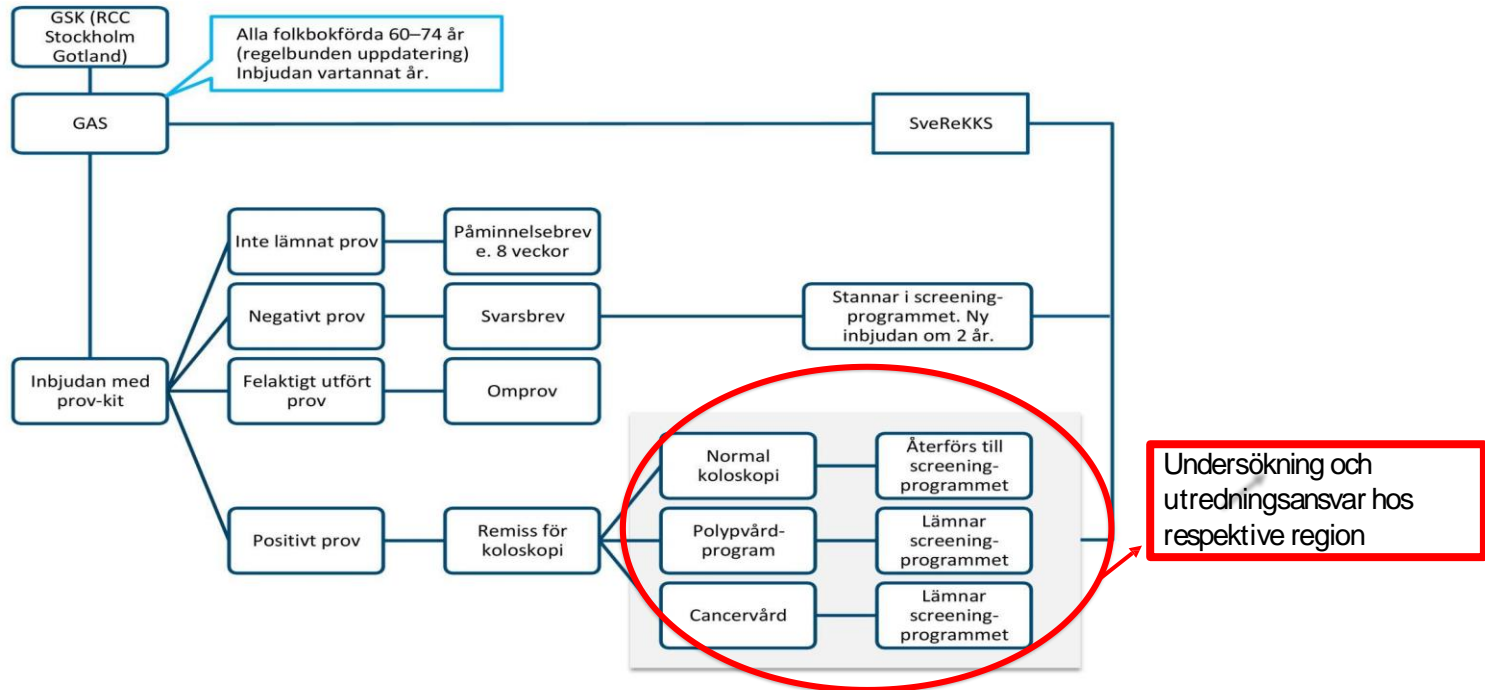
Processkarta tarmcancerscreening

GAS = Gemensamt administrativt IT-stöd

SveReKKS = Svenskt kvalitetsregister för koloskopi och kolorektalcancerscreening

GSK = Gemensamt samordningskansli
Enheten för cancerprevention och screening
Regionalt cancercentrum Stockholm/Gotland

Allt innan remiss till skopi- ansvar hos RCC Stockholm Gotland



Regional tarmcancerscreening VGR

Införande av tarmcancerscreening i VGR

- Införande av screening innebär ett behov av produktionsökning inom endoskopiverksamheterna.
- Vidare har Socialstyrelsen fastslagit att screening inte kan startas om inte tillräckliga resurser finns. RCC i samverkan har därför fastslagit att en adekvat produktion med koloskopier i hela landet ska vara **1,5 koloskopier / 100 invånare**.
- VGR- beslut om införande av screening och produktionsökning till målsiffran under en 7 års period

Start av tarmcancerscreening i VGR

- Enligt plan startar tarmcancerscreening i VGR januari 2022.
- Stegvis införande enligt nationell anpassad strategi med start med 3 årskullar.
- Efterföljande år (2023-2028) ska produktion och årskullar kontinuerligt utökas enligt en nationell koordinerad plan.

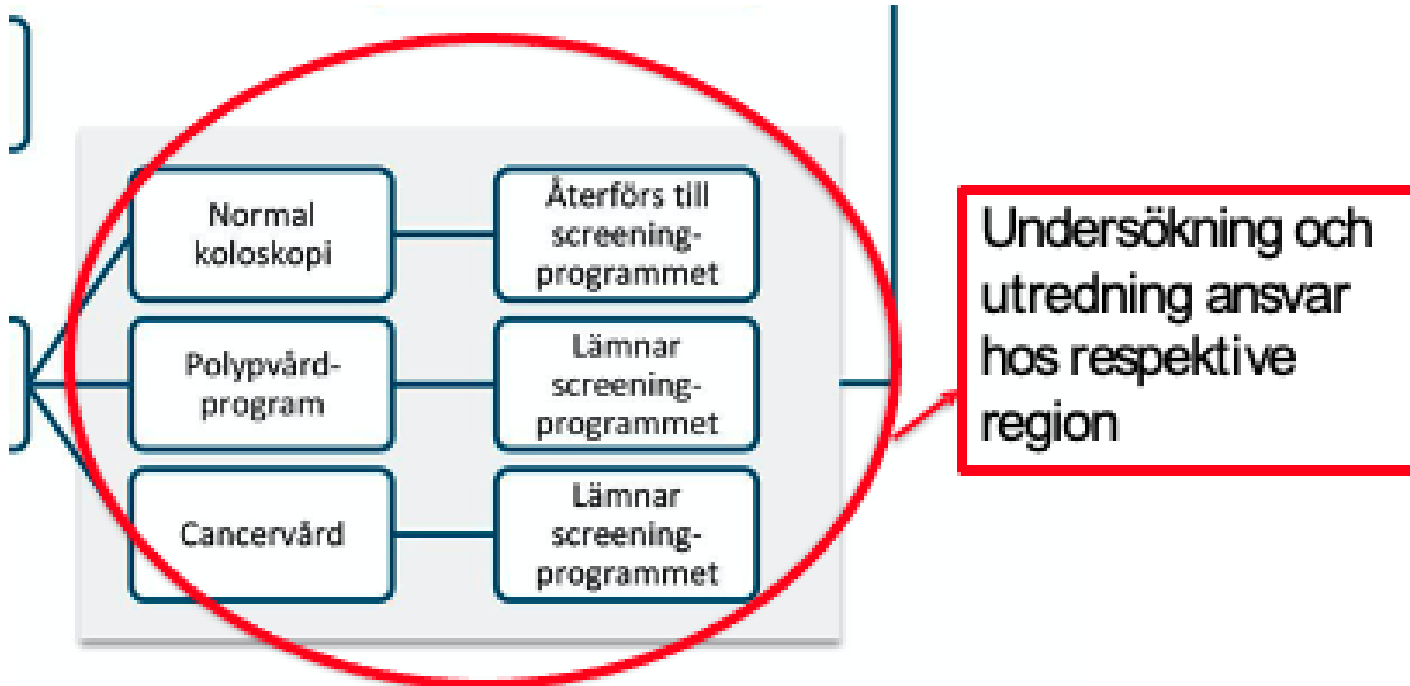
Befolkningsunderlag Produktionsplanering

	Produktion 2019*	Befolkning	%	1,5/100	Delta 19 till 1,5	Årskull	2022 (3 årskull)	2023 (5 årskull)	2024 (7 årskull)	2025 (8 årskull)	Totalt
NU	3 195	285 667	17%	4 300	1080	68	204	340	476	544	4850
SkaS	3 487	256 536	15%	3 900	413	60	180	300	420	480	4400
SU	4 998	645 976	38%	9 690	5702	152	456	760	1064	1216	10900
SÄS	3 019	205 902	12%	3 150	131	48	144	240	336	384	3600
SiV	2 420*	315 000	18%	4 725	2305	72	216	360	504	576	5300
Totalt	17 119	1 709 081	100%	25 765	9631	400	1200	2000	2800	3200	29050
Östra	1 699	245 820	14%	3700	2001	56	168	280	392	448	4150
Mölndal	1 485	154 336	9%	2315	830	36	108	180	252	288	2603
Sahlgrenska	1 814	245 820	14%	3700	1886	56	168	280	392	448	4150
SiV	2 420*	315 000	18%	4725	2305	72	216	360	504	576	5300
Totalt	7 418	960 976	55%	14440	7022	220	660	1100	1540	1760	16204

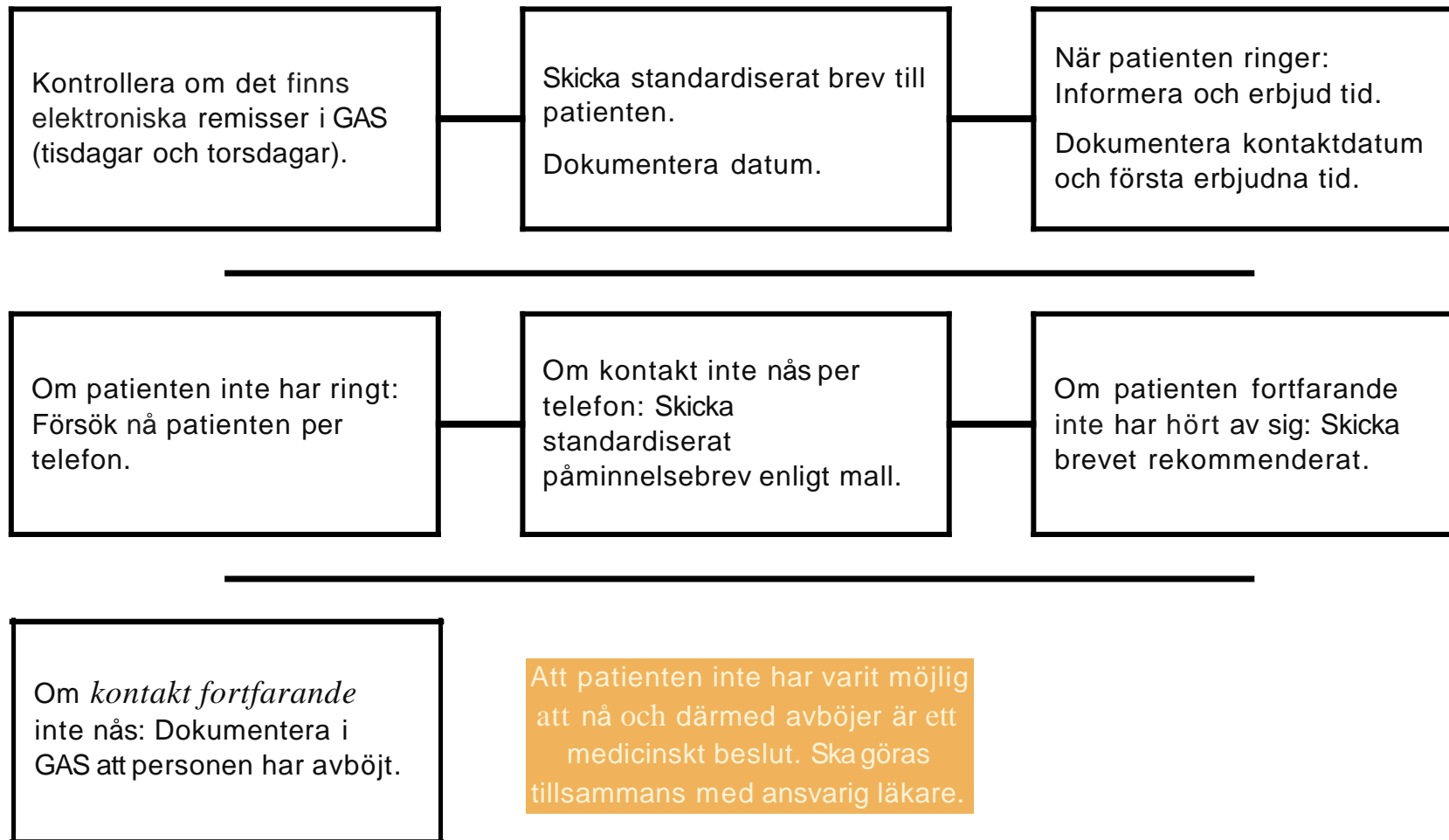
* Modifierad produktion 2020 för SiV

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1951	71	72	73	74	75	76	77	78	79
1952	70	71	72	73	74	75	76	77	78
1953	69	70	71	72	73	74	75	76	77
1954	68	69	70	71	72	73	74	75	76
1955	67	68	69	70	71	72	73	74	75
1956	66	67	68	69	70	71	72	73	74
1957	65	66	67	68	69	70	71	72	73
1958	64	65	66	67	68	69	70	71	72
1959	63	64	65	66	67	68	69	70	71
1960	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1961	61	62	63	64	65	66	67	68	69
1962	60	61	62	63	64	65	66	67	68
1963	59	60	61	62	63	64	65	66	67
1964	58	59	60	61	62	63	64	65	66
1965	57	58	59	60	61	62	63	64	65
1966	56	57	58	59	60	61	62	63	64
1967	55	56	57	58	59	60	61	62	63
1968	54	55	56	57	58	59	60	61	62
1969	53	54	55	56	57	58	59	60	61
1970	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1971	51	52	53	54	55	56	57	58	59

Regionalt flöde



Arbetsflöde på endoskopikliniken



Screening-/kontaktsjuksköterska på endoskopienheten

En av de viktigaste personerna i hela screeningprocessen

- Har en viktig funktion under hela screeningprocessen med sin omvårdnadskompetens, men behöver specifik screeningkunskap genom utbildning.
- Stöd och motiverande information. Logistiskt stöd.
- Ett informerat val kan leda till att patienten avböjer koloskopi, och vårdgivaren måste respektera individens autonomi.
- Aktiva överlämningar.

- **Daglig telefontid behöver erbjudas patienterna**
 - Finns mer oro hos de selekterade och de behöver kunna få kontakt.
- Kontaktsamtalen med de selekterade tar längre tid, ofta 20 minuter.
 - Informera om fyndet av blod i avföringen och innebörden av det.
 - Erbjud koloskopitid. Inom 20 arbetsdagar eller i enlighet med kommande vårdprogram.
 - Formell remiss saknas
 - fånga läkemedel, samsjuklighet, funktionsnedsättningar mm.
 - Informera om sedvanliga förberedelser.

Ekonomi

Sjukhus	Fördelningsnyckel utifrån upptagningsområde screeningpopulation, procent	Belopp 2021, mnkr	Belopp 2022, mnkr	Tillkommande volym koloskopier jmnt med 2018 (prel fördelning per sjukhus)	Utfall 2018	Målvolym koloskopier 2022 för att få full ersättning
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	38	3,8	8,9	969	5075	6044
NU-sjukvården	17	1,7	4,0	434	3207	3641
Södra Älvsborgs sjukhus	12	1,2	2,8	306	2835	3141
Skaraborgs sjukhus	15	1,5	3,5	383	3414	3797
Sjukhusen i väster	18	1,8	4,2	459	2334	2793
Totalt	100	10	23,5	2550	16865	19415

Data på koloskopiutfall hämtat ur VEGA Antal åtgärder med KVÅ-kod: UJF32 och UJF35

Tjänsteköp

En del av stimulanspengarna verkar inte komma till användning. Styrgruppen för tarmcancerscreening har därför beslutat att det finns möjlighet att sjukhusen inom Göteborgsområdet kan erbjuda tjänsteköp för en SSK som har sin placeringen på en annan förvaltning, att gå koloskopiutbildningen.

På så sätt kan sjukhusen ändå ta del av pengarna som var avsatta för enheten och samtidig bidra till att framtiden och regionens endoskopikompetens är säkrad.

Finns det intresse att gå utbildning så kontakta oss på RCC Väst. Utbildningen startar 17/11-21.

Andra behov som skulle kunna rymmas?

Projektledning, kontaktuppgifter och mer information

Medicinskt Ansvarig:
Andreas Pischel
andreas.pischel@vgregion.se



Projektansvarig:
Thomas Björk Eriksson
thomas.bjork-eriksson@rccvast.se

Projektledare:
Elin Ljungqvist
elin.ljungqvist@rccvast.se



Projektledare:
Malin Samuelsson
malin.samuelsson@rccvast.se

Mer information finns på RCC hemsida:

<https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/Screening-tjock-och-andtarmscancer/>



Ekonomi Elin

- 2021 – nyckel, återopla pengar
- 2022 – jobbar med anvisningar – tanke
fördelningsnyckel – produktionsbunden ersättning, ersättning för
personalkostnader etc.
- Lokal och utrustning
- Tjänsteköp

Nationellt samordningskansli RCC Stockholm/Gotland

Koloskopproduktion bas och screening

	Produktion		Delta 2019 till	Screening					
	2019	1,5/100		2022	2023	2024	2025	2026	
			1,5	Årskull	3 årskull	5 årskull	7 årskull	8 årskull	Totalt
NU	3 195	4300	1080	68	204	340	476	544	4850
SkaS	3 487	3900	413	60	180	300	420	480	4400
SU	4 998	9690	5702	152	456	760	1064	1216	10900
SÄS	3 019	3150	131	48	144	240	336	384	3600
SiV	2 420	4725	2305	72	216	360	504	576	5300
Totalt	17 119	25765	9631	400	1200	2000	2800	3200	29050
Östra	1699	3700	2001	56	168	280	392	448	4150
Mölndal	1485	2315	830	36	108	180	252	288	2603
Sahlgrenska	1814	3700	1886	56	168	280	392	448	4150
SiV	2420	4725	2305	72	216	360	504	576	5300
Totalt	7418	14440	7022	220	660	1100	1540	1760	16204

Projektorganisation

Styrgrupp

- Andreas Pischel (AP) Medicinskt ansvarig
- Anders Lasson (AL) Endoskopirepresentant, SÅS
- Michael Wilstermann (MW) Klinisk patologi, SU
- Kristoffer Derwinger (KD) Medicinsk rådgivare, RCC Väst
- Thomas Björk Eriksson (TBE) VC RCC Väst, Projektansvarig
- Emelie Ljunggren (EmL) Kommunikatör, RCC Väst
- Malin Samuelsson (MS) Projektledare RCC Väst
- Elin Ljungqvist (EL) Projektledare RCC Väst
- Ulf Lönnqvist (UL) IT- kallelsesystem, RCC Väst

Adjungerande:

- Mattias Prytz (MP) Regional processägare (kirurgi) kolorektalcancer, NÅL
- Sofia Heyman (SH) Regional processägare (onkologi) kolorektalcancer, SU
- Johanna Lundin (JL) Radiologi, SU
- *Klinisk genetik*
- Mats Elm (ME) Chefläkare, Närhälsan

Kansli/kallelsesystem
RCC
Stockholm/Gotland

Projektledning

- Medicinskt ansvarig - Andreas Pischel
- Projektledare - Elin Ljungqvist
- Projektledare - Malin Samuelsson
- IT/kallelsesystem - Ulf Lönnqvist
- Kommunikatör - Emelie Ljunggren

RCC Väst
styrgrupp

FoUU

Referensgrupp/ Regional processgrupp

- Mattias Prytz, Regional processägare (kirurgi) Kolorektalcancer
- Sofia Heyman, Regional processägare (onkologi) Kolorektalcancer
- Omvårdnadsrepresentant
- Koloskoperande ssk
- Representanter för befolkningen (en för åldersgruppen och en som genomgått screeningen)

Information- och dialogpunkter

- Inledning och turnéplan
- Nationellt mål med tarmcancerscreening
- HSS-beslut om tarmcancerscreening i VGR
 - Projektorganisation VGR
- Nationellt samordningskansli RCC Stockholm/Gotland
- Regional tarmcancerscreening
 - Flödeskarta på regional nivå
 - Screeningsjuksköterska på endoskopienheten
- Utbildning
- Resursfördelning/förvaltning
 - Befolkningsunderlag
- Övrigt att diskutera

Screeningsjuksköterska på endoskopienhet

Malin

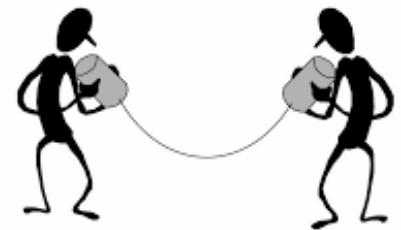
En av de viktigaste personerna i hela screeningprocessen.

- Sjuksköterskan med sin omvårdnadskompetens har en viktig funktion under hela screeningprocessen, men behöver specifik screeningkunskap genom utbildning (Segnan et al., 2010).
- Många negativa patientfaktorer kan en screeningutbildad sjuksköterska påverka.
Stöd och motiverande information. Individuellt, i grupp, muntligt och skriftligt. Logistiskt stöd. (Plumb et al., 2017; Segnan et al., 2010)
- För att patienten ska kunna göra ett självständigt, informerat val krävs personcentrerad information i ett möte mellan patient och vårdgivare (Edvardson, 2010).
- Ett informerat val kan leda till att patienten avböjer koloskopi och vårdgivaren måste respektera individens autonomi (SFS, 2014:821).



Arbetsuppgifter för screeningsjuksköterskor på endoskopienheter

- Daglig telefontid behöver erbjudas patienterna
 - Finns mer oro hos de selekterade och de behöver kunna få kontakt.
- Kontaktsamtalen med de selekterade tar längre tid, ofta 20 minuter.
 - Informera om fyndet av blod i avföringen och innebörden av det.
 - Erbjuda koloskopitid. Inom 20 arbetsdagar eller i enlighet med kommande vårdprogram.
 - Formell remiss saknas – fånga läkemedel, komorbiditet, funktionsnedsättningar mm.
 - Informera om sedvanliga förberedelser.



Utbildning

Utbildning

Start: 17 november 2021

Sista ansökningsdag: 20 augusti 2021

Målgrupp: Leg. sjuksköterska ...
Leg. läkare ...

Tre terminer, fyra kurstillfällen om vardera tre dagar (internat).

Handledning på hemortssjukhuset.

Länk: <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kompetensforsorjning/utbildningar/basal-gastroskopi-och-koloskopi/>

Är det någon som har behov av en fortsättningskurs (upskill) så ta kontakt med oss.



Basal gastroskopi och koloskopi

Det finns i Sverige ett ökande behov av hög kompetens inom gastrointestinal endoskopi. Därför arrangeras nu kurs i Basal gastroskopi och koloskopi.

Ämnesområde: Prevention och tidig upptäckt

Studieform: På plats

Datum: 17 november 2021

Arrangör: Sahlgrenska Universitetssjukhuset och RCC väst

Kostnad: Kostnadsfri för anställda i Västra Götalandsregionen

Ort: Göteborg

Öppen för: Nationell i mån av plats, Västra sjukvårdsregionen

→ Ansökan skickas till Pernilla Lembing

Namn, e-post till sökande, arbetsgivare, handledare ska framgå. Ange gärna grad av skopivana om praktisk träning redan påbörjats. Sista ansökningsdag: 20 augusti 2021.

Målgrupp

- Legitimerad sjuksköterska med minst tre års erfarenhet av arbete inom endoskopiverksamhet.
- Legitimerad läkare med ST-tjänst i Medicinsk gastroenterologi.

För att vara aktuell för kursen krävs dessutom att kursdeltagarens huvudman godkänner ansökan samt att en individuell endoskopihandledare med utbildningsvana är utsedd på hemkliniken.

Innehåll

Kursen sträcker sig över tre terminer och bedrivs i form av en distansutbildning inkluderande fyra fysiska kurstillfällen (internat) om vardera tre dagar. Därtill kommer fördjupningsuppgifter, praktiska moment och endoskopi under handledning på hemsjukhuset.

Huvudsaklig kursort för internaten är Göteborg. Kursinnehåll och kursplan är i linje med Svensk gastroenterologisk förenings riktlinjer för att uppnå basal endoskopikompetens. Kursledningen består av medicinska gastroenterologer med mångårig vana av teoretisk och praktisk undervisning i endoskopi.

[Kurs i basal gastroskopi och koloskopi pdf, nytt fönster](#)

Kontakt



Pernilla Lembing

administrativ samordnare

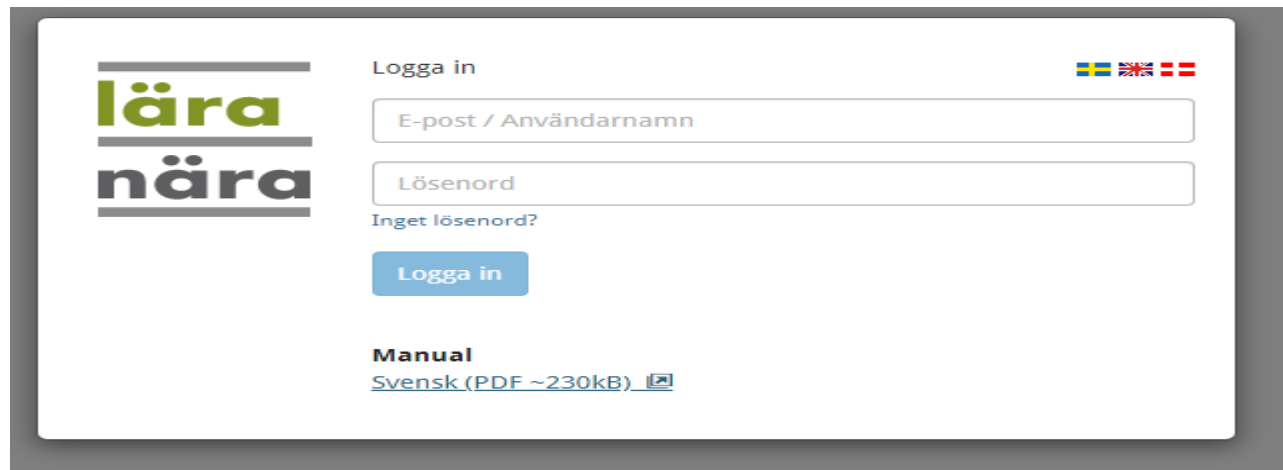
RCC Väst

070-082 52 78

pernila.lembing@rccvast.se

Utbildning i kolorektalcancerscreening för screeningsjuksköterskan på endoskopienheten

- Digital utbildning
- Tar 4 timmar inklusive kunskapsfrågor
- Kan göras på arbetet eller hemifrån – enbart en dator behövs <http://online.laranara.se/>



Innehåller 5 delar:

- Introduktion till kolorektalcancerscreening
- Kolorektalcancerscreening – arbetsflöde
- IT-stödet GAS för endoskopienheter
- Litteratursida med referenser och länkar
- Avslutande kunskapsfrågor

Kursledare: Marika Sventelius eller Kathrine Ericson som tar kontakt cirka 6 veckor före att de första remisserna beräknas börja anlända.

Resursfördelning/förvaltning

Befolkningsunderlag

Underlag resursfördelning/förvaltning

Förvaltning:

Frågor:	Svar:	Kommentar/motivering:
Är planering påbörjad för vilka åtgärder som behöver göras för att på sikt komma upp i volym 1,5 koloskopi per 100 invånare? (namn på kontaktperson).		
Vilken tillkommande kostnad uppskattar ni för olika åtgärder? (se nedan) för att bygga upp screeningverksamhet 2021 respektive 2022?		
Personalförstärkning (screening kontaktsjuksköterska, koordinator etc):		
Lokaler:		
Utbildning:		
Utrustning:		
Övrigt:		

Vi är tacksamma att få sammanställning av svar oss tillhanda senast **måndag 7 juni 2021**.

Mail: elin.ljungqvist@rccvast.se

Behovsanalys

- Sammanställningen beskriver volymbehovet per sjukhusförvaltning i VGR och innefattar:
 - Koloskopivolymen för screening
 - Koloskopivolym för att nå 1,5 koloskopier/100 invånare
- Införande av screening innebär en **undanträngning om inte** produktionen samtidig ökas.
- Endoskopiuppdraget behöver definieras för sjukhusen, framför allt i Göteborg med ökad specialisering och önskvärt är en mer tydlig separering av akutendoskopi från planerad endoskopiverksamhet.

Beräkningsunderlag VGR tre första åren Alternativ 1: 2 årskullar

År	Årskullar	Befolkning	Koloskopier
2022	1960,1962	40 000	700
2023	1955, 1957, 1959,	60 000	1 050
2024	1958,1960*,1962*, 1964	80 000	1 400

C:a 300 000 mellan 60 och 74 år

- 65%-70% deltar i screeningen, skickar in FIT
- 2,6%-3% är positiva
- 97% deltar i erbjuden koloskopi

*Kallas för andra gången

Födda 1961 Data SCB 2019	Män	Kvinnor	Totalt	Skopivolym 2022 70% deltagning 2.5%pos
VGR	9 959	9 701	19 660	344

Beräkningsunderlag VGR tre första åren Alternativ 2: 3 årskullar

År	Årskullar	Befolkning FIT	Koloskopier
2022	1958,1960,1962	60 000	1 050
2023	1955, 1957, 1959, 1961, 1963	100 000	1 750
2024	1952, 1954, 1956, 1958*, 1960*, 1962*, 1964	140 000	2 450

C:a 300 000 mellan 60 och 74 år

- 65%-70% deltar i screeningen, skickar in FIT
- 2,6%-3% är positiva
- 97% deltar i erbjuden koloskopi

*Kallas för andra gången

Födda 1961 Data SCB 2019	Män	Kvinnor	Totalt	Skopivolym 2022 70% deltagning 2.5%pos
VGR	9 959	9 701	19 660	344

Ansvarsfördelning på respektive förvaltning

Endoskopienhet	Verksamhetschef för endoskopi	Mailadress	Tel.nr	Screeningsansvarig läkare	Mailadress	Tel.nr	Screeningsansvarig koordinator/SSK	Mailadress	Tel.nr	IT-kontakt	Adressen till endoskopienheten
Sjukhusen i Väster											
Ältingås	Marie Gardtman	marie.gardtman@vgregion.se	070-2149077	Bente Rauch	bente.rauch@vgregion.se	0322-227127				Göran Johansson	
Frölunda	Inväntar beslut										
Kungälv	Börje Jonefjäll	borje.jonefjall@vgregion.se									
Angereds Närsjukhus	Marie Gardtman	marie.gardtman@vgregion.se	070-2149077	Anders Eriksson (031- 33 26974)	anders.s.eriksson@vgregion.se					Goce Mitrevski	Endoskopienheten, Kirurgmottagning, Box 63, 424 22 Angered
Salvrenska universitetssjukhusen											
SS	Björn Lindkvist	bjorn.lindkvist@vgregion.se		Andreas Pischel	andreas.pischel@vgregion.se	031-34 27386, 0733-193 142	Ann- Charlotta Friberg, Anna- Karin Carlsson				
ÖS	Sofia Ekdahl	sofia.ekdahl@vgregion.se		Henrik Asplund	henrik.asplund@vgregion.se	031-343 53 03	Jessica Fridh Lisa Vester	jessica.fridh@vgregion.se lisa.vester@vgregion.se		jessica.fridh@vgregion.se	Diagnosvägen 11, 416 50 Göteborg
MS	Erik Alestig	erik.alestig@vgregion.se		Thomas de Lange	thomas.de.lange@vgregion.se		Eva Poulsen		031-3431107	Johanna Roth	Endoskopienheten, Medicinmottagning Mölndals sjukhus
Skaraborg sjukhus											
Skövde				Michael Köster	michael.koester@vgregion.se						
Lidköping	Fredrik Salin	fredric.salin@vgregion.se		Anosheh Mohammadzadeh						Thomas Hugosson	Skas 53151 Lidköping, Endoskopimottagning, Mellbygatan 11-15
Falköping											
NU- sjukvården											
NÄL	Ragna Alfredsson	ragna.alfredsson@vgregion.se		Dierich Ahlhausen	dierich.ahlhausen@vgregion.se						Endoskopienhet, Lärketorpvägen 20, 46173 Trollhättan
Uddevalla	???										
SÄS											
Borås sjukhus	Karin Hedersterna	karin.hedersterna@vgregion.se		Anders Lasson	anders.lasson@vgregion.se		Lisa Norén Linda Hultén			Göran Johansson	Endoskopienhet 521, SÄS, Bråmhultsvägen 53, 501 82 Borås
Kommunikatörer	Max Själänder Emelie Ljunggren	max.sjalander@vgregion.se emelie.ljunggren@vgregion.se									
IT kontakt för VGR	Ulf Lönnqvist Torbjörn Eles	ulf.lonnqvist@rccvast.se torbjorn.eles@rccvast.se									

Uppdateras av respektive förvaltning.

Utskick sker från RCC Väst till utsedd mottagare efter dialogturnén 2021.

Övrigt att diskutera

- Är det något ni ser/önskar att RCC Väst kan vara behjälplig med?
- Synpunkter är välkomna att mailas in till projektledarna.

Erbjudande:

- Avstämning med verksamheterna inför och under start.
- Återkoppling från dialogturné på ett gemensamt möte med ansvariga/förvaltning.
- Digital avstämning, t ex var fjärde vecka.
- Startmöte.



REGIONALT
CANCERCENTRUM
VÄST



Turnéplan

Inbjudna är berörda verksamhetschefer, chefer, biträdande chefer, läkare, sjuksköterskor, koordinators och andra aktuella professioner på era enheter.

Torsdag 10/6-21

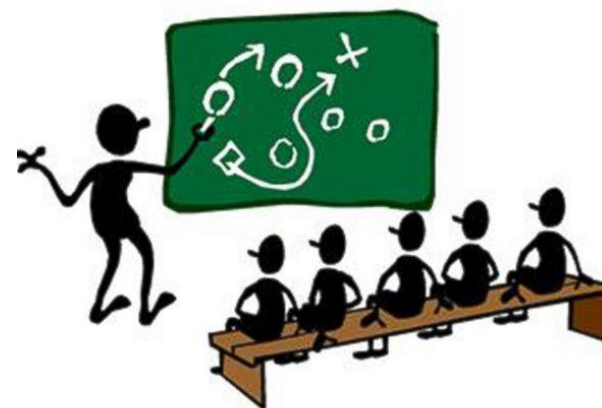
- Södra Älvsborgs sjukhus
- Skaraborgs sjukhus

Tisdag 15/6-21

- NU-sjukvården
- Sjukhusen i Väster

Onsdag 16/6-21

- SU/Sahlgrenska
- SU/Östra och Mölndal



Information- och dialogpunkter

- Inledning och turnéplan
- Nationellt mål med tarmcancerscreening
- HSS-beslut om tarmcancerscreening i VGR
 - Projektorganisation VGR
- Nationellt samordningskansli RCC Stockholm/Gotland
- Regional tarmcancerscreening
 - Flödeskarta på regional nivå
 - Screeningsjuksköterska på endoskopienheten
- Utbildning
- Resursfördelning/förvaltning
 - Befolkningsunderlag
- Övrigt att diskutera

Övrigt att diskutera dialogmöten

- Är det något ni ser/önskar att RCC Väst kan vara behjälplig med?
- Synpunkter är välkomna att mailas in till projektledarna.

Erbjudande:

- Avstämning med verksamheterna inför och under start.
- Återkoppling från dialogturné på ett gemensamt möte med ansvariga/förvaltning.
- Digital avstämning, t ex var fjärde vecka.
- Startmöte.