

Screening av tarmcancer

Volymer och resursåtgång för planering av införandet av tarmcancerscreening.

RCC Väst projektledning för införandet av tarmcancerscreening i Västra Götalandsregionen (VGR)

Resursfördelning förvaltningarna

- Det behöver bli tydligt vad som behövs för att nå satta mål inför införandet av tarmcancerscreening i VGR, med planerad start januari 2022.
- Frågorna som ni finner i slutet av presentationen önskar vi att ni besvarar och återkopplar till oss senast **måndag 7 juni 2021**. Frågorna bifogas även i ett separat dokument.
- Efter inkomna svar gör vi en sammanställning och återkommer med förslag kring behovsinventering per förvaltning.

Start av tarmcancerscreening i VGR

- Tarmcancerscreening har startat under 2021 i Region Dalarna som pilot. Flera regioner står klara för att starta. Ett nationellt samordningskansli beläget på RCC Stockholm/Gotland hanterar utskick och viss remisshantering.
- Enligt plan startar tarmcancerscreening i VGR den 1 januari 2022.
- Stegvis införande enligt nationell anpassad strategi med 2 årskullar alternativt 3.
- Efterföljande år (2023-2028) ska produktion och årskullar kontinuerligt utökas enligt en nationell koordinerad plan.

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.
- I nuvarande situation i VGR görs cirka 1,0 koloskopier/ 100 invånare, med stora regionala skillnader.
- Produktionsökningen är dock enbart möjlig med en nivåstrukturering, framför allt inom Göteborgsregionen där bristen på koloskopier är mest påtaglig.

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.

Volymberäkning screening i VGR

Invånare 1 700 000

- 60-64 år 94 518
 - 65-69 år 91 968
 - 70-74 år 88 897
-
- C:a 300 000 invånare som erbjuds screening
 - 150 000 får vartannat år erbjudande till FIT.
 - 70% av dessa skickas tillbaka = 105 000 FIT analyser
 - 3% av dessa är positiva= 3 200
 - 98% kommer till undersökning = **3200 screeningskoloskopier** per år
- Ej screening:
- 32% har högriskadenom som behöver kontrolleras efter 3 och 5 år= 800 koloskopier per år
- Komplikationer som kräver ineliggande sjukvård:
- 50 styck per år. Samverkan och rutiner behöver tas fram i förhållande till *Nationellt vårdprogram för screening kolorektalcancer.*

Inkluderingstakt/årskull med start 2022

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1951	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
1952	70	7	72	73	74	75	7	77	78	7
1953	1					6			9	
1954	69	7	71	72	73	74	75	76	77	78
1955	0									
1956	68	6	70	71	72	73	74	75	76	7
1957	9								7	
1958	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
1959	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
1960	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
1961	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
1962	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
1963	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
1964	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1965	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
1966	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
1967	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
1968	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
1969	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
1970	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
1971	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

Koloskopproduktion bas och screening

	Produktion 2019	1,5/100	Delta 2019 till 1,5	Screening					
				2022	2023	2024	2025	2026	Totalt
				Årskull	3 årskull	5 årskull	7 årskull	8 årskull	
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
Mölnadal	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	5301
Totalt	7418	14440	7022	220	660	1100	1540	1760	16204

Resursfördelning förvaltningarna

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 (screeningkontaktsjuksköterska, 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

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

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

