Information om screening för tjock- och ändtarmscancer till anställda inom sjukvården i norra sjukvårdsregionen

Screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer är nu fullt utbyggt i hela Sverige för både kvinnor och män i åldrarna 60–74 år. Då deltagandet bland män i norr är lägre än i övriga landet genomför Regionalt cancercentrum norr tillsammans med alla regioner i norr en riktad kommunikationsinsats under 2026. Syftet är att öka kunskapen om vikten av screening hos både kvinnor och män och få fler män här i norr att delta.

Sammanfattning

- Det nationella screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer är nu fullt utbyggt. Det erbjuds alla kvinnor och män i Sverige mellan 60 och 74 år. Inbjudan med ett avföringstest (F-Hb) skickas hem vartannat år för att upptäcka tidiga tecken på tjock- och ändtarmscancer. Vid positivt provsvar erbjuds koloskopi för vidare utredning.
- Tjock- och ändtarmscancer, eller tarmcancer, är en vanlig cancersjukdom som ofta utvecklas långsamt och med diffusa symtom. Screening kan därför upptäcka både cancer och förstadier (polyper) innan sjukdomen ger tydliga besvär.
- Screening räddar liv genom tidigare upptäckt av cancer. Studier visar att förekomsten av tarmcancer kan minska på sikt och att dödligheten i sjukdomen förväntas minska med cirka 15–20 %. Personer vars cancer upptäcks i stadium I har mycket god prognos.
- Vissa personer ska inte delta i screeningprogrammet, exempelvis de som redan följs med regelbundna koloskopier på grund av ärftlighet, inflammatorisk tarmsjukdom, tidigare polyper eller genomgången tarmcancer.
- Vårdpersonal har en viktig roll i att informera och svara på frågor om screening. Eftersom deltagandet bland män i norra Sverige är lägre än i övriga landet genomförs en särskild informationsinsats i norra sjukvårdsregionen under 2026. Syftet är att öka medvetenheten i befolkningen och deltagandet i screeningen.

Under insatsen har det framförts önskemål en sammanfattande information riktad till anställda inom sjukvården. Oavsett var man arbetar kan man få frågor om screening och vårdanställda kan också ha en viktig roll som ambassadörer för screening i samhället.

Detaljerad information om tjock- och ändtarmscancerscreening finns i vårdprogrammet på Kunskapsbanken. Vårdprogrammet är under revidering och viss information där kan tyvärr vara inaktuell. Informationen här är baserad på vårdprogrammet om inte annan källa anges. På respektive regions 1177.se finns information riktad till medborgarna om tarmcancerscreening.

Läs mer på cancercentrum.se om Kommunikationsinsats i norr för screening tjock- och ändtarmscancer

Varför screena för tjock- och ändtarmscancer?

Tjock- och ändtarmscancer, eller tarmcancer, är en av de vanligaste cancerformerna med ca 7000 nya fall/år i Sverige. Medelåldern vid diagnos är ca 75 år, men cancern utvecklas långsamt. Sjukdomen startar med en polyp(adenom) i tarmen och ofta tar det minst 10 år för polypen att växa och utvecklas till cancer. Symtomen på tarmcancer kan vara väldigt diffusa och svårfångade, t e x förändrade avföringsvanor eller lätt anemi, varför screening kan vara ett sätt att hitta tarmcancer eller dess förstadium tidigt.

Många tarmcancrar och dess förstadium polyper ger upphov till osynliga (ockulta) blödningar i tarmen utan andra symtom. Med ett avföringsprov (F-Hb) kan man upptäcka blodet och därmed tumören.

Hur har det svenska programmet för tarmcancerscreening byggts upp?

Region Stockholm-Gotland började screena 2008/2009 och övriga regioner 2021/2022. Programmet har gradvis byggt ut genom att man kallat fler årskullar varje år och nu 2026 är det färdigutbyggt i hela landet. Uppbyggnaden baserades på Socialstyrelsens rekommendation om screening från 2014.

Hur ser programmet för tarmcancerscreening i Sverige ut?

- Alla medborgare mellan 60 – 74 får en inbjudan i form av ett hemskickat brev vartannat år.

- Medborgare födda ojämna årtal får inbjudan ojämna årtal och vice versa, vilket innebär att 8 årskullar bjuds in årligen. Inbjudan kommer i anslutning till att man fyller år, med viss förskjutning över sommaren.
- Brevet innehåller ett gratis hemtest för att undersöka förekomst av osynligt (occult) blod i avföringen – F-Hb. Testmetoden som används är en kvantitativ immunkemisk metod (qFIT).
- Vid förekomst av blod (pos F-Hb) skickas en remiss för koloskopi, som genomförs på en endoskopienhet i medborgarens hemregion.

Hur är tarmcancerscreeningen organiserad?

Ett gemensamt samordningskansli (GSK) i Region Stockholm-Gotland sköter på uppdrag av övriga regioner kallelse/inbjudan, provsvar och remiss till koloskopi. All administration och kommunikation sker med hjälp av ett gemensamt IT-system (GAS). Systemet möjliggör kvalitetsuppföljning av screeningprogrammet via länkning till Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS).

Medborgare kan vända sig direkt till Enheten för cancerprevention och screening vid Region Stockholm-Gotland med frågor via telefon 08-123 138 10 eller 1177.

Läs mer om GSK – gemensamt samordningskansli på Kunskapsbanken

En fördel med centraliseringen är att det går bedriva screeningen till en låg kostnad – ca 120 kr/inbjuden individ. En nackdel är att brevet med inbjudan och det förfrankerade svarskuvertet är märkt med Region Stockholm-Gotlands logga, vilket kan missförstås av individer i andra regioner. Arbete pågår med att förbättra brevets utformning.

Hur gör man testet?

I brevet finns en skriftlig instruktion till hur man gör testet. Det finns även en QR-kod till en instruktionsfilm på 1177. I korthet handlar det om hur man fångar upp avföringen med till exempel en tidning i toalettstolen, samt hur mycket avföring som är lagom att skicka in.

Testet ska helst skickas in med det förfrankerade svarskuvertet samma dag som det tas, eftersom dess kvalité försämras för varje dag i rumstemperatur. Om inget test kommit inom 8 veckor skickas en ny inbjudan. Därefter skickas inga fler påminnelser.

Vad händer efter att testet med avföringsprov skickats in?

- Testet analyseras centralt vid ett laboratorium vid Karolinska i Solna. Svar kommer inom 2–4 veckor – antingen via Kivra om man är ansluten dit, eller via brev. Förhoppningsvis kommer svar kunna ges via 1177 i framtiden.
- Om testet är positivt skickas en remiss till den endoskopienhet i hemregionen som genomför screeningkoloskopier. Målet är att medborgaren, som nu genom sitt positiva F-Hb blivit patient, ska bli kontaktad av sin endoskopienhet inom 7 dagar. Koloskopi ska sedan genomföras inom 28 dagar.
- Under 2025 fick de flesta i norra sjukvårdsregionen vänta ca 2–3 veckor på sin screeningkoloskopi enligt kvalitetsregistret SveReKKs.
- Ca 2,5% av alla prov är positiva med nuvarande beslutsgräns (cut-off nivå) för vad som räknas som ett positivt F-Hb.

Vilka ska inte delta i tarmcancerscreeningen?

Individer som ingår i andra former av koloskopiuppföljningsprogram, till exempel på grund av ärftlighet, inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), polyper, eller genomförd tarmcancerbehandling, ska inte delta i tarmcancerscreening. Detsamma gäller individer som kolektomerats – d v s opererat bort tjocktarmen. Det finns dock ingen automatisk koppling mellan regionernas journalsystem och IT-systemet för screeningen. Berörda individer måste själva kontakta GSK och Enheten för cancerprevention och screening vid Region Stockholm-Gotland för att sättas upp på en spärrlista för screening. Det samma gäller individer som inte vill bli inbjudna till screening.

Om en individ vill börja screena sig igen, t e x efter att hens polypuppföljningsprogram avslutats, så måste individen själv kontakta GSK.

Ärftliga och familjära tillstånd med ökad risk för tarmcancer

Screeningprogrammet är utformat för individer med normal risk för tarmcancer. Symtomfria individer som önskar bli tarmutredda p g a släktningar med tarmcancer kan hänvisas till Cancergenetiska mottagningen NUS. Både patienter och vårdgivare kan ta kontakt med enheten för en första bedömning.

Läs mer om Cancergenetisk mottagning i Umeå, cancercentrum.se

Utifrån hur uttalad den ärftliga belastningen är görs en individuell riskbedömning för att avgöra om individen bör tarmutredas/kontrolleras.

Vad kan vi vinna genom att screena för tarmcancer?

Eftersom polyper som är förstadier till tarmcancer kan hittas vid screeningen har man sett en minskning av antalet tarmcancerfall med upp till 25% i områden där screening pågått länge (1). Dödligheten i tarmcancer (sjukdomsspecifik dödlighet) beräknas minska med ca 15 – 20 % vid införande av screening. Den minskade dödligheten beror på att cancern hittas i ett tidigare stadium. En färsk rapport från Cancerfonden visar att andelen tarmcancerfall som hittats i stadium I ökat med 45% sedan 2019 bland de som deltagit i screening (2).

> 9 av 10 patienter med tarmcancer i stadium 1 överlever. I norra sjukvårdsregionen hittades under 2025 ca 100 cancerfall genom screening, och polyper hittades i ca 50% av koloskopierna(3).

Däremot är det svårt att påverka den totala dödligheten (mortaliteten) med screening, eftersom tarmcancer är en sjukdom som drabbar oss när vi är lite äldre. I hälsoekonomiska studier har det svenska tarmcancerscreeningprogrammet en hög till måttlig kostnadseffektivitet.

Under de närmaste åren förväntas en ökning av antalet cancerfall i de norra regionerna. Detta beror på att screeningprogrammet är fullt utbyggt först nu och vi undersöker en aldrig tidigare screenad population där fler kan förväntas ha oupptäckta tumörer och polyper.

En minskning av antalet fall kommer att ses först om flera år, och påverkan på cancerspecifik dödlighet kan vi utvärdera först om 10–15 år.

Vilka är nackdelarna med att screena för tarmcancer?

Nackdelar för sjukvården och samhället

Det finns en risk för undanträngningseffekter, då screening av alla i en population kan ta bort resurser från de som verkligen är sjuka och behöver vårdens resurser. Risken ökar om populationen som screenas har en låg underliggande risk för cancer, och därför startar det nuvarande screeningprogrammet först vid 60 års ålder.

I Sverige är tillgången till koloskopi den begränsande resursen vid tarmcancerscreening. Det är en av anledningarna till att man valt att börja screeningen med avföringsprov för att sålla ut de som ska undersökas vidare. I många andra länder screenar man istället direkt med koloskopi.

Nackdelar för individen

En inbjudan till screening kan innebära att en oro för sjukdom väcks och för vissa är oron svår att hantera. Det är därför viktigt med tydlig information och enkla kontaktvägar till vården, så att medborgarna kan fatta ett välgrundat beslut om deltagande. Väntetiden för svar på avföringsprov eller tid för koloskopi måste också vara kort.

Andra nackdelar är falskt negativa eller falskt positiva provsvar, där individer antingen invaggas i en falsk trygghet eller att deras oro väcks i onödan. För att minska risken för missade tarmcancrar (falskt negativa) är screeningintervallen bara 2 år och det ställs särskilda kompetenskrav på de som utför koloskopierna. Risken för falskt positiva provsvar är mer svårvärderad – för vad är ett falskt positivt svar? Man hittar polyper i tarmen vid 50% av alla screeningkoloskopier idag, men vi vet inte om alla polyper skulle utvecklas till cancer utan åtgärd.

En annan nackdel är att laxeringen inför undersökningen kan vara besvärlig och att själva koloskopin kan upplevas som obehaglig. Risken för allvarliga komplikationer i form av perforation eller blödning är dock mycket låg, ca 0,5 /1000 koloskopier.

Varför startar tarmcancerscreening inte vid 50 år i Sverige?

2022 kom en EU-rekommendation om att tarmcancerscreening ska ske med F-Hb vartannat år mellan 50 – 74 års ålder. Socialstyrelsen utkom därför med en ny rekommendation om screening 2025(4). Man rekommenderar dock att det svenska screeningprogrammet fortsatt ska starta vid 60 år.

Socialstyrelsen bedömde att den vetenskapliga evidensen avseende nyttan relaterad till kostnaden för en sänkning av startåldern inte var tillräcklig, särskilt med beaktande av en befarad brist på koloskopiresurser i delar av Sverige.

Socialstyrelsens rekommendation har ifrågasatts, särskilt med avseende hur de värderat evidensen. Det finns en global trend att tarmcancer ökar i yngre åldrar, vilket ytterligare skulle kunna vara ett skäl att sänka startåldern. I vintras gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att se över sin interna process för

utfärdande av rekommendationer om screening, men i nuläget är det startålder 60 år som gäller för screening av tarmcancer i Sverige.

Referenser

1. Bucchi L, Mancini S, Baldacchini F, Ravaioli A, Giuliani O, Vattiato R, m.fl. How a faecal immunochemical test screening programme changes annual colorectal cancer incidence rates: an Italian intention-to-screen study. Br J Cancer. 01 augusti 2022;127(3):541–8. doi:10.1038/s41416-022-01813-7

2. Cancerfonden 2026: Nya siffror: 45 procent fler fall av tarmcancer upptäcks tidigt hos de som screenas. Tillgänglig vid: https://www.cancerfonden.se/press/nya-siffror-45-procent-fler-fall-av-tarmcancer-upptacks-tidigt-hos-de-som-screenas-4429540

3. Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS) [Internet]. Tillgänglig vid: https://statistik.incanet.se/sverekks/startsida_sverekks.html

4. Nationella riktlinjer 2025: Screening för tjock- och ändtarmscancer Rekommendation om att erbjuda screening [Internet]. Tillgänglig vid: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/6b09b693259842458c99fd13c5d14bae/2025-12-9982.pdf