



## Deltager i tarmscreeningprogrammet

### Bakgrunn

55-åringer i tarmscreeningprogrammet skal inviteres til iFOBT eller til primær koloskopi, med gradvis overgang til koloskopi som primær metode for alle. Hvor stor andel som til enhver tid inviteres til primær koloskopi (fram til alle blir det) vil være avhengig av koloskopikapasitet. Det er Kreftregisterets rådgivningsgruppe som har utarbeidet diagrammet (Figur 1), og deltagerflyten ble godkjent av Styringsgruppen 17.juni 2019.

Screeningsenter er i dette dokumentet definert som helseforetak (HF) som utfører koloskopi i screeningsammenheng, enten som oppfølging etter positiv iFOBT eller som primær screeningmetode.

### Målgruppen

Deltageren inviteres det året vedkommende fyller 55 år. Deltagerne identifiseres i Folkeregisteret. Alle 55-åringer inviteres, med unntak av de som har hatt tarmkreft tidligere eller de som har reservert seg mot invitasjon til tarmscreeningprogrammet. Disse to unntaks-gruppene identifiseres ved kobling mot Kreftregisterets databaser.

### Nasjonal utrulling

Helsedirektoratet anbefaler at tarmscreeningprogrammet rulles ut nasjonalt i løpet av 5 år.1 Dette betyr at screening kun vil tilbys i deler av landet i utrullingsperioden. Innbyggere som i løpet av denne perioden fyller 55 år i områder der screening ikke er innført, vil ikke få noe tilbud om screening. Det bør derfor etterstrebes at utrulling tar kortere tid enn 5 år.

### iFOBT eller koloskopi

I starten av programmet er iFOBT standard screeningmetode. Det skal skje en gradvis overgang til koloskopi som primær screeningmetode avhengig av koloskopikapasitet. Hvem som kalles inn til primær koloskopi avgjøres ved tilfeldig uttrekk. Koloskopi er en begrenset ressurs. For ikke å overbelaste koloskopikapasiteten ved det enkelte HF, må denne overgangen skje gradvis. For å sikre at innføringen skjer på en trygg måte, må overgangen monitoreres kontinuerlig. Komplet overgang til koloskopi som primær screeningmetode bør ikke skje raskere enn over 5 år i et område.

### Informasjon om screeningmetode

Når det er avgjort hvilken screeningmetode deltageren skal tilbys, får screeningdeltageren tilsendt et personlig brev med opplysning om tildelt metode sammen med en informasjonsbrosjyre om screeningprogrammet. Dette sendes ut via helsenorge.no, med videresending til sikker digital post eller fysisk post for innbyggere som ikke er brukere på nettstedet. Deltageren informeres om at iFOBT-kit eller innkalling til koloskopitime blir tilsendt senere.

### iFOBT som screeningmetode



Screening med iFOBT tilbys hvert annet år, maksimalt 5 ganger. Før-invitasjon sendes kun ut ved første screeningrunde. Figur 2 viser håndtering av iFOBT i detalj.

Brev med iFOBT-kit, bruksanvisning og oppsamler til avføring sendes til screeningdeltageren per vanlig postgang 2 uker etter at før-invitasjonen er sendt. Det sendes én purring hvis laboratoriet ikke har mottatt noen prøve innen 6 uker. Purringen inneholder ikke noe nytt iFOBT-kit og kan derfor sendes via helsenorge.no. Screeningdeltageren informeres om at nytt iFOBT kit kan bestilles hvis nødvendig. Dersom screeningdeltageren ikke returnerer prøven, vil han inviteres til neste screeningrunde om 2 år, maksimalt 5 ganger eller inntil fylte 65 år.

Grenseverdi for å definere iFOBT som positiv, dvs. påvist blod i avføringen, er 15 mikrogram hemoglobin per gram med avføring. Dette er den samme grenseverdien som er brukt i pilot-prosjektet og er forventet å gi en positivitetsrate på ca 6%.

Dersom prøven ikke viser tegn til blod, får vedkommende tilsendt nytt iFOBT-prøvekit 2 år etter at prøven ble analysert, maksimalt 5 ganger eller inntil fylte 65 år.

Deltagere som har sendt inn iFOBT-prøver som av en eller annen grunn ikke er mulig å analysere, får brev med nytt iFOBT kit.

Dersom prøven viser at det er blod i avføringen, skal det sendes en henvisning til screeningsenter for innkalling til koloskopi. I henhold til prioriteringsveilederen for fordøyelsessykdommer har deltagere med påvist blod i avføringen rett til nødvendig helsehjelp med frist på 4 uker. Dersom screeningdeltageren ikke møter til timen uten å booke om avtalen, får vedkommende ett brev fra screeningsenteret med tilbud om å ta kontakt for å avtale tid til koloskopi. Etter utført koloskopi som utredning av positiv iFOBT vil screeningdeltakeren ikke få tilbud om flere iFOBT screeningrunder, men håndteres videre i den ordinære helsetjenesten avhengig av funn ved koloskopien. Dersom vedkommende ikke møter til utredningskoloskopi, fortsetter han i screeningprogrammet og får tilsendt nytt iFOBT-kit om 2 år. Deltager gis ikke anledning til å sende inn ny prøve i inneværende runde.

Deltagere som ikke tidligere er screenet, som er mellom 55 og 65 år gamle og som flytter til et område hvor det tilbys screening, vil få tilbud om iFOBT i kommende screeningrunde.

## Koloskopi som screeningmetode

Primær koloskopiscreening tilbys kun én gang – det året deltageren fyller 55 år. Deltagere som skal tilbys koloskopi som primær screeningmetode kalles inn til dette fra screeningsenter med en forhåndstildelt time som skal være innen 12 uker etter at HF har mottatt beskjed fra Kreftregisteret om at personen skal kalles inn. Fra tidligere studier og pilotprosjektet vet vi at deltagelsen i endoskopisk screening ligger mellom 50 og 60%. Det vil derfor være svært mange koloskopitimer som ikke vil bli benyttet. For å kunne utnytte koloskopikapasiteten ved HF, anbefaler rådgivningsgruppen at screeningdeltageren bes om å bekrefte den oppsatte timen innen 3 uker.

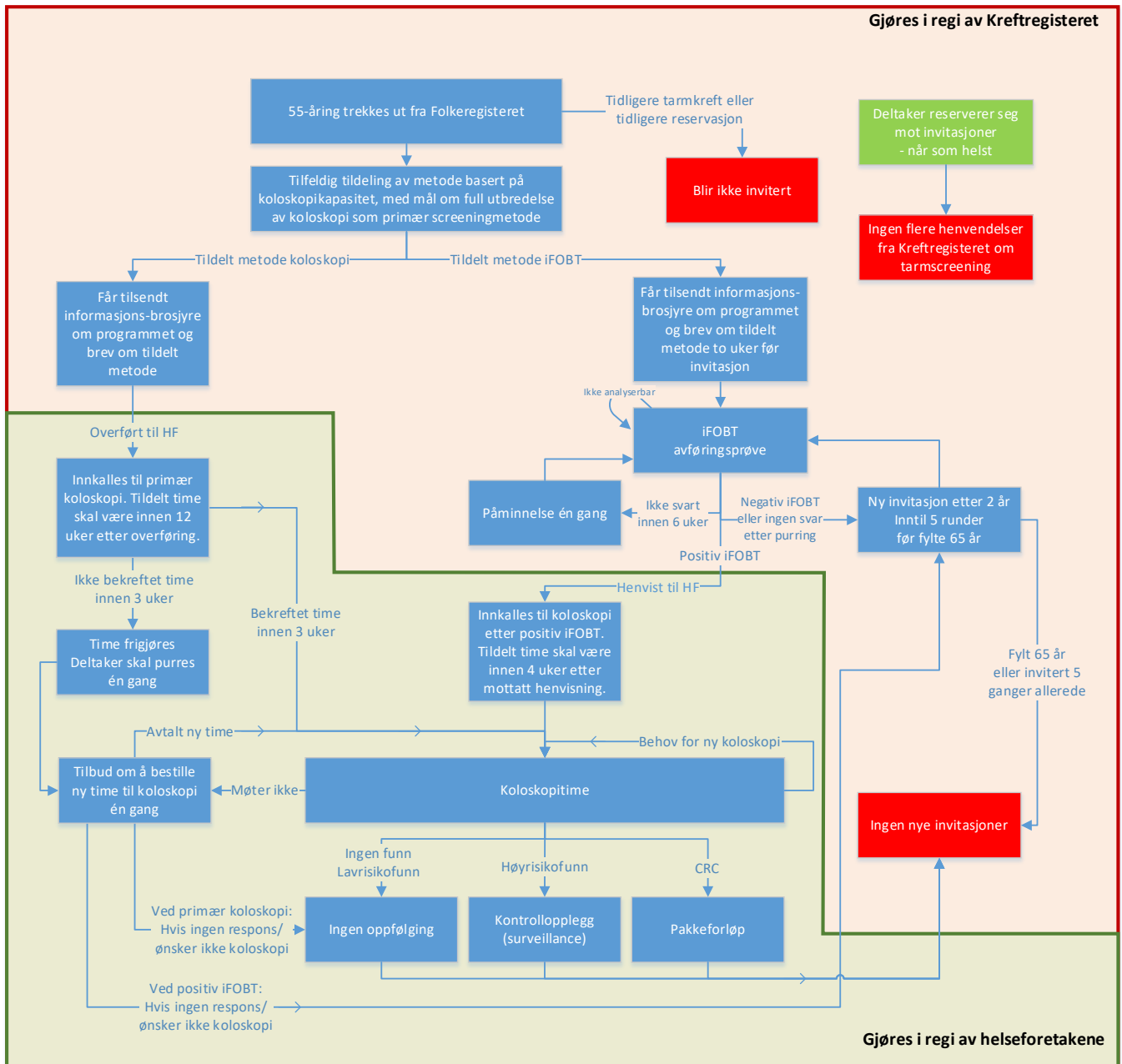
Dersom timen ikke blir bekreftet, kan den bli frigjort. Screeningdeltageren får da brev fra screeningsenteret med tilbud om selv å ta kontakt med screeningsenteret for å avtale ny time. Hvis vedkommende ikke responderer på dette tilbudet, forlater han/hun screeningprogrammet.



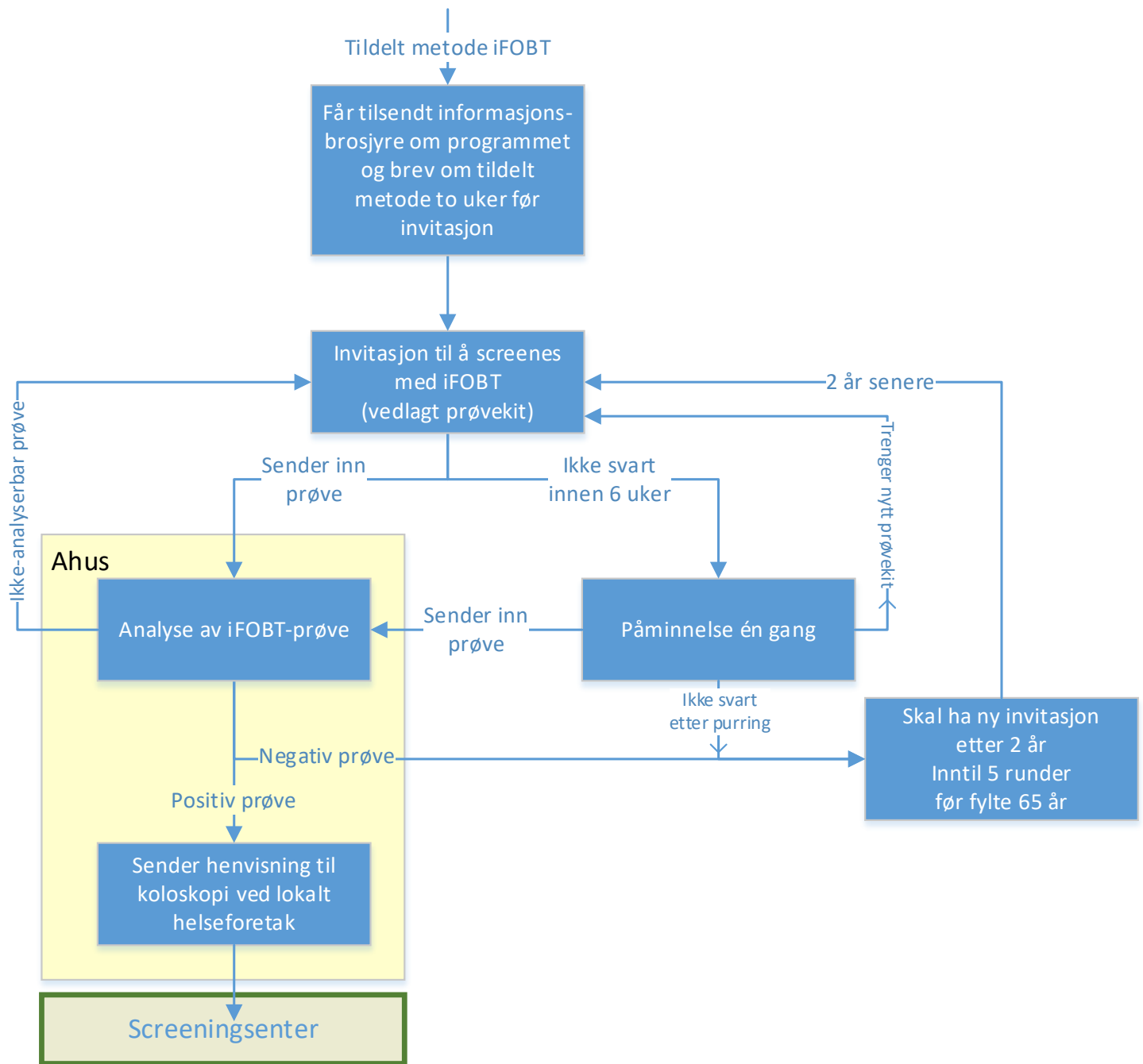
Screeningdeltagere som ikke møter til oppsatt og bekreftet time, vil få brev fra screeningsenteret med tilbud om å ta kontakt for å avtale ny time.

Deltagere som er invitert til primær koloskopiscreening blir ikke senere invitert til ny screening.

Figur 1: Deltagerflyt i tarmscreeningprogrammet:



Figur 2: Detaljert håndtering av iFOBT inkludert sentralt screeninglaboratorium (Ahus).



### Referanser

- Helsedirektoratet 2017. Nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft. Status og anbefalinger.