



Agenda och anteckningar från workshop 3 december 2020

Tidig upptäckt av lungcancer

Hur kan Sverige bli bättre på att upptäcka lungcancer tidigt? Den frågan ska vi försöka besvara tillsammans. Varmt välkommen att vara med och bidra med en pusselbit i arbetet för bättre hälsa och innovation i cancervården.

Moderator: Lisa Kirsebom, vetenskapsjournalist och naturvetare

Tid: 15:30-17:30

Plats: Digitalt via länk <https://hhs-se.zoom.us/j/66647605945>

15:30 INTRODUKTION OCH INSPIRATION FRÅN OMOVÄRLDEN

Välkomna

Lisa Kirsebom, moderator

Tidig upptäckt av lungcancer – varför är det viktigt?

Mikael Johansson, onkolog, överläkare vid Norrlands universitetssjukhus och lektor vid Umeå Universitet, regional processledare för lungcancer, ordförande i nationella vårdprogramgruppen för lungcancer

Var står Sverige idag? Var står andra länder?

Ebba Hallersjö Hult, samordnare Nollvision cancer

Beslutsstöd i primärvården för att upptäcka lungcancer tidigare

Elinor Nemlander, specialist i allmänmedicin vid Husläkarmottagningen Sophiahemmet, vårdutvecklingsledare vid CaPrim, Akademiskt primärvårdscentrum, doktorand vid Karolinska Institutet

Pilotstudie screening för lungcancer i samband med mammografi i Region Stockholm

Gunnar Wagenius, onkolog, överläkare vid Karolinska universitetssjukhuset, regional processledare för lungcancer, ledamot i nationella vårdprogramgruppen för lungcancer, registerhållare för nationella lungcancerregistret

Biomarkörer för att förbättra tidig upptäckt av lungcancer

Mattias Johansson, PhD, forskare Genetic Epidemiology Group, International Agency for Research on Cancer, IARC, Världshälsoorganisationen, WHO

Konklusioner från expertmöte med England om lungcancerscreening

Suzanne Håkansson, medlem kärnteamet Nollvision cancer, policychef, AstraZeneca

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.

16:05 PANELSAMTAL

Är screening för lungcancer kostnadseffektivt?

Katarina Steen Carlsson, docent i hälsoekonomi, fil dr nationalekonomi vid Lunds universitet. Projektledare vid Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE.

Vad har vi att lösa och vad har vi för hinder för att Sverige ska bli bättre på att upptäcka lungcancer tidigt?

Lisa Kirsebom intervjuar

Jan Nyman, onkolog, överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, docent vid Göteborgs universitet, regional processägare för lungcancer, ledamot i nationella vårdprogramgruppen för lungcancer

Mattias Fredricson, enhetschef nationella riktlinjer och screening, Socialstyrelsen

Jan Adolfsson, läkare och docent, sakkunnig screening, ledamot Nationella screeningrådet

Camilla Waltersson Grönvall (M), riksdagsledamot, ledamot Socialutskottet

16:35 WORKSHOP MED EFTERFÖLJANDE DISKUSSION

Diskussion om hur Sverige kan bli bättre på att upptäcka lungcancer tidigt, hos såväl rökare som före detta rökare och aldrig-rökare.

1) *Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?*

2) *Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?*

16:35 Deltagarna arbetar med frågorna i bikupor

17:00 Återsamling för redovisning i plenum och diskussion

17:25 REFLEKTION OCH NÄSTA STEG

Hans Hägglund, nationell cancersamordnare

Ebba Hallersjö Hult, samordnare Nollvision cancer

17:30 MÖTET AVSLUTAS



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

ANTECKNINGAR FRÅN WORKSHOP – Diskussion i 12 grupper

För medverkande i grupperna hänvisas till deltagarlista med gruppindelning. I vissa grupper saknades några av de anmälda deltagarna varför listan inte är helt korrekt. Detta dokument kompletteras med en sammanställning där idéerna klustrats. Resultatet presenteras och distribueras den 26 januari 2021.

Grupp 1

Sekreterare: Lydia Lilja

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

Screening program

- Kunskapen är god om effekterna av riktad screening, men vi saknar erfarenhet av hur vi identifierar rätt personer på ett effektivt sätt

Tidig upptäckt i primärvården:

- Behövs lösningar som kan prediktera och identifiera baserat på symtombild
- Behövs mer beforskning av primärvårdsdata som beslutstöd till läkare
- Efterlyser bredare hälsoperspektiv och rökavvänjning

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

Screeningprogram:

- Olika metoder för att nå riskgruppen

Tidig upptäckt i primärvården:

- Storskaliga databaser som samlar data från flera vårdcentraler (med olika system) och som möjliggör beforskning på symtombaserad prediktion

Grupp 2

Sekreterare: Jens Ceder

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Vi behöver nå ut till fler grupper på ett jämställt sätt. Samtidigt är precisionen låg och kostnaden hög om screeningen inte är tillräckligt riktad.
- F.d. rökare, denna grupp behöver nås effektivt, men om endast kvinnor (mammografi) som är f.d. rökare screenas riskerar vi att missa män (etiskt försvarbart?), samt de (ca 15%) kvinnor som aldrig rökt, och här behöver vi mer kunskap om hur dessa grupper kan nås effektivt.
- Vi behöver bättre definiera riskgrupper, tex är radon är en riskfaktor, speciellt i kombination med rökning, vi behöver få in personer med riskbeteende (även unga, ca 0,6% av lungcancerpatienterna är yngre än 40), och förstå hur vi skall nå dem.
- I primärvården är symtomen så ospecifika, blodprover kommer att bli billigare och mer multiplext (tänk bredare & samarbete).

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Införa bred screening för cancer – en generell cancermarkör. Mer kostnadseffektivt, ej parallella utredningar. Gå över diagnosgränserna.
- Hur få in data, hur dela data, hur analysera data? Samarbete med andra fält och register! Kvalitetsregister/journalsystem.
- Bättre på att skapa förtroende i olika grupper i Sverige (screeningprogram låter illa). Arbeta med kulturella föreningar, tex för att sprida kunskap om en app.
- Rökstopp mest kostnadseffektivt. Rökning är skambelagt. Hur skicka personer till rökavvänjning och screening? Effekten mycket långsiktig, tar lång tid för effekt. Årskontroll på vårdcentral, fylla i blankett/app innan besök.

Grupp 3

Sekreterare: Hans Hägglund

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Mycket data finns, så evidens finns, pilotprojekt behövs, kanske inom en region för att se om det fungerar i praktiken.
- 55–74 åringar kvinnor, finns det för få pilotprojekt? Finns det andra sätt att "Komma åt" andra grupper än dom som går på bröstcancerscreening?
- Hur hitta högriskpopulationen? Tidigare rökare och nuvarande rökare.
- De som inte har rökt, hur kommer vi åt dessa?
- Hur är det med männen?
- Studera olika piloter, vilket är det mest optimala att nå dessa personer?
- Män OPT/MR? (OPT Organiserad Prostatacancer Testning)

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Utmaning inom primärvården
- Stötta primärvården för att öka kunskapen inom området
- Pilotprojekt om hälsoinformatörer i Botkyrka, ge information till allmänheten

Grupp 4

Sekreterare: Ulrika Nyberg

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Nyckelordet är: RIKTAD

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

- Hur hittar vi rätt målgrupper? Varför är det fler unga kvinnor som är icke rökare som får lungcancer? Är det rätt att kalla kvinnor som screenas för bröstcancer för screening av lungcancer?
- Kliniskt utfall. Vi har de data vi har. Tror inte på att göra fler studier, vi skulle inte få några nya data. Det skulle bara kosta mer tid och pengar.
- Kan man jämföra data mellan olika länder?
- Ska man köra ut bussar ut till folklivet och göra testning lättillgängligt för allmänheten likt blodbussar?
- Beslutstöd i primärvården. Det känns som att det är långt borta med digitala beslutstöd för primärvården.

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Biomarkörer. Leta efter fler biomarkörer. Tar lång tid. Ju fler biomarkörer ju mer komplexitet. Detta tillför också svårigheter att tolka.
- Man kan accelerera arbetet med mer pengar.
- Kombinationer biomarkörer och New Generation Sequencing (NGS) i framtiden. Kan vi i Sverige börja med en studie att kombinera biomarkörer och NGS? Men hur når vi rätt målgrupp??
- Använder vi våra kvalitetsregister på det mest optimala sätt för riktade studier?
- INCA register? Nationellt på samlade data, gå tillbaka och titta på levnadsvanor etc.
- Hur hittar man riskgrupperna?

Grupp 5

Sekreterare: Viktoria Asplund

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- En metod/modell och process för hur vi ska nå ut till gruppen, här är mycket mer oprövad mark trots 55–74 osv. Hur mycket ska man röka? Hur når vi faktiskt ut? Hur får vi intresset att anmäla sig? Där krävs kunskap.
- Icke-rökare och kvinnor – mer data om var bor dessa? Radon? Vad bidrar till lungcancer i denna grupp? (stadsplanerare med i gruppen?)
- Pågår stort nationellt projekt som handlar om att kartlägga aldrig-rökare som får lungcancer (Smilprojektet) Ju mer vi vet om gruppen desto mer kan vi tänka anamnes att ställa.
- Mer precision i bildtekniken för att hitta rätt behandlingsväg och hitta rätt prognoser, särskilt inom AI
- Utvecklingen av DT? Det stora som är hur bra AI har blivit, krävs bra träningsdata och införandet måste ske smidigt i verkligheten (flöden osv) tänka mindre binärt och mindre svartvitt, hur kan AI hjälpa till, behöver inte gå till att helt ta över?
- Hur kan vi speeda upp även den politiska processen för hur vi inför screeningprogram?

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

- Om de processerna som finns tagit åtta år, hur lägger vi en bra grund holistiskt? Hur mycket information behöver vi innan vi kan fatta beslut? Hur fördelar vi riskerna och det som gör att vi idag stöter på hinder och det som gör aktörer rädda att agera?
- Är kommunerna redo för att införa? Vad kan vi ha lärt oss från våra framgångar inom andra screening införanden men även våra misstag (bukscreening)?
- Eftersom processen tar lång tid är det viktigt att komma till beslut fort för att kunna arbeta.

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Primärvården som vi hört genom diskussionen tidigare
- Effektivare sätt att samverka för att implementera, större fokus på best practice
- Över 50% har en spridd lungcancer, i de fall den hittas tidigare är där vi kan göra stor skillnad
- IT-stöd och som en möjliggörare för att arbeta mer strukturerat med den data man har. Arbeta mer agilt, testbäddar och snabbare på att märka vad som funkar och inte fungerar. Det datadrivna arbetssättet. AI som hjälpmedel, få med IT från början
- Andra kompetenser som kommer in och som kan hjälpa till, kommunikatörer, AI, beteendevetare
- Patientrepresentanter sitter på stor kunskap
- Triageringsstadiet tidigt, ge människor hjälp i sin egen behandling, var kan vi hjälpa patienten att komma med sina egna symtom och komma ihåg resan som varit fram till varje besök osv.

Grupp 6

Sekreterare: Gustaf Palmér

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Börja fokusera på forskning på andra faktorer än enbart rökning
- Hur hittar vi grupperna som vi ska undersöka? Logistik? Göra samma som andra länder har gjort
- Finansiering? Viktigt med tydliga projekt att vilja undersöka
- Se till att beslutsfattare har bra siffror på hur många liv som lungcancerscreening kan rädda i Sverige
- Hur fördelningen ser ut mellan rökare – måste förstå hur folk röker i Sverige genom att sådan data registreras i primärvården
- Dyka ner i erfarenheten från mammografiscreeningen – ta del av den kritik som varit och utnyttja den som kunskapskälla vid lungcancerscreening
- Måste ta fram ett kvalitetssäkerhetsprogram – även här kan man ta erfarenhet från mammografin
- Vi måste få igång en stor pilotstudie

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Nationellt pilotprojekt
- Samarbete mellan industri, regioner, universitet
- Är det möjligt att samarbeta med tobaksindustrin?
- Samarbeta med primärvården på ett helt annat sätt – finns stora informationsbehov

Grupp 7

Sekreterare: Suzanne Håkansson

Gruppen fokuserade på förslag och bakgrund till screeningprogram samt andra idéer som uppkom

Förslag: Starta en svensk task force för att bereda en nationell implementeringsstudie

- Tillåt ett flertal pilot/demonstrationsprojekt där strategier kan testas, till exempel screening, mobil screening, biomarkörtest, olika sätt att locka människor till screening, samarbete med primärvård, hälsoenkäter, mer allmänna lunghälsokontroller likt UK Appar etc.

Bakgrund:

- Professionen är numera enig och det finns stöd i Nelson för screening. Det går ändå inte att göra större studier, screeningpopulationen är redan definierad
- Screeningen måste ha en egen organisation, inte belasta den befintliga sjukvården
- Viktigt att bredda kompetensen i planeringsgruppen med till exempel kommunikatörer, datafolk, sociologer, psykologer
- Självförvårdad sjukdom ska inte straffas - stigma

Andra idéer

- Regeringen lanserar en screening/tidig upptäckt-miljard
- Fortsatt stärkt forskning kring radiologi och biomarkörer
- Det behövs fler datortomografer och fler lungläkare
- Stärk lungcancerforskningen i Sverige

Grupp 8

Sekreterare: Annica Juhlin

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Screening gruppen finns definierad, där råder "inga tveksamheter", men frågan är nu hur vi hittar dem?
- Svårt att gå via vårdcentralerna- inte samma kontinuitet som i ex UK. vissa patienter "lotsat" från primärvården- ex KOL patienter, men är de motiverade?

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.

- Ska man etablera samma sökprocess för att identifiera screeningobjekt ex som i NELSON studien?
- Rök App motsvarande som finns i Tjeckien? - är det rätt grupp för Appar? Både ja o nej.
- Några i gruppen förordar initiativ via 1177 vårdguiden- kan man rikta inlägg på 1177 för rökare som leder dem till ett screeningprogram?
- 1177 parallellt med aktiv annonsering (när väl ett nationellt studieprogram har etablerats)
- Kan vi optimera hur hälsosamtal används? Kan man lägga till och utveckla frågeställningar inom ramen för befintlig struktur och på så vis fånga målgruppen? Involvera Tandvården?
- Vi enas om att det är svårigheter att nå ut i de socioekonomiskt utsatta områdena – men det kan samtidigt inte hindra.

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Hur kan vi optimera utförande?
- Kan vi använda AI för att avlasta vården? Biomarkörer? Kommer vi ha samma behov i framtiden då vi ser ett annorlunda mönster i rökningen hos yngre population?
- Vad gruppen framhåller är vikten av att man tillsätter en mindre väl definierad arbetsgrupp med uppdraget att identifiera den bästa processen för att se hur vi når ut till målgruppen för screening och ev. göra pilotinitiativ – gärna involvera Socialstyrelsen under "resans gång".
- Nationellt studieprotokoll viktigt och vi måste komma igång omgående.

Grupp 9

Sekreterare: Elin Fernholm

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Vad händer med de individer som erbjuds screening och inte har påvisad cancer avseende rökvanor: påverkas viljan/motivationen till att fortsätta/sluta? Har detta studerats? Viktigt att visa på nyttan och har gedigna sluta-röka program kopplade till LC screening.
- Vad vet man om olika reaktioner på information om att man är drabbad av LC? Hur kommunicerar man på bästa sätt LC besked, finns skillnader för att det upptäcks genom screening? Finns demografiska skillnader kopplade till reaktioner?
- Utveckling av AI som stöd till primärvården för att upptäcka symtom, motverka långdragna utredningar. Info till allmänheten om att LC som sjukdom och att det kan drabba även icke-rökare.
- Vad finns för kunskap om RESURS-förstärkning ifall man startar ett screeningprogram för LC? Hur omfattande är det med LD-CT, ryms apparaturer inom nuvarande eller behövs fler? Hur når man de som inte alls följer screeningprogram?



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

- Radiologer och patologer – behövs fler?
- Kan patienter själva göra sin symtomskattning? In i system som journaler eller kvalitetsregister? Koppla detta till algoritm för att flagga om sammanlagda /upprepade symptomen ger misstanke om lungcancer.
- Patientdata kopplat till benägenhet att delta på screeningprogram, lära mer om patientupplevelser och tidig upptäckt, eller fördröjd.

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Vilka andra aktörer, tex företag som samlar o analyserar data
- Hur pilota för män som man nu gör för kvinnor? Tex Aorta aneurysm screeningprogram som inkluderar endast män, eller troligen kommande prostatacancer-screeningprogrammet.
- Eller nå ut till socioekonomiskt olika grupper genom samverkan med Bilprovning, Clas Olsson. Eller baksidan av Cigarettpaketet där det idag sitter varningstext. Samt Hälsoinformatörer kom upp.
- Gemensam modell men lokala initiativ för att komma vidare.
- Tänka på både innehållet och kanalen för info

Grupp 10

Sekreterare: Christian Pedersen

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Data/mer kunskap bland icke-rökare (särskilt kvinnor) som ofta återkommer till primärvården med symptom som hosta d.v.s. dem som inte är en del av den traditionella riskgruppen utan även denna grupp.
- Data/mer kunskap kring värdet av rökstopp/radon i hemmet och dess potentiella koppling till lungcancer (särskilt för rökare som bor i hus med en hög radonhalt).
- Kika närmare på antalet recept på antibiotika innan dess man fått en diagnos vilket dock kräver en nära koppling till forskning/primärvården.
- Nära samarbete med vården för att kunna implementera digitala lösningar i praktiken (inkl. att de får tid/resurser för att kunna implementera dessa + är med i hela processen så att de känner ägandeskap/förstår värdet för sig själva som vårdgivare och patienter).

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Ett nära samarbete mellan regionerna vad gäller till exempel screeningprogram så att dessa också implementeras i praktiken.
- I införandet av digitala beslutsstöd för en bättre "symtomscreening" inkl. för att kunna använda AI.

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

- Samverkan mellan forskning på sjukhus och primärvårdens forskning.
- Samverkan med skolor/universitet/arbetsgivare (både kring tidig upptäckt men också för prevention).
- Ev. införa Cancercertifierade Vårdcentraler med särskild kompetens om tidig upptäckt.
Forts. Grupp 10
- Samverkan mellan primärvården och landets diagnostiska centrum vid diffusa symtom.
- Samverkan kring att sprida info i SvF kring symtom att vara uppmärksam på.
- Generellt sett bred samverkan mellan olika aktörer och inkl. olika system.

Grupp 11

Sekreterare: Anna Cohen

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Viktigast att fånga upp patientgruppen storrökare. Kan det vara stigmatiserat att identifiera sig som en storrökare? Hur kan man i så fall nå denna grupp? Kanske effektivt att rikta sig mot de som vill sluta/har slutat röka.
- Utmaningen att hitta den här gruppen, skriva på cigarettpaketet?
- Hur är det med benägenheten att vara ärliga? Undersöka det?
- Inom PV nu samtal om hälsosamtal, 40 och 50-åringar. Hur effektiva är samtalen?
- Även viktigt att fånga dem med mutationer, yngre kvinnor 40–50 år, de som inte är rökare? I markörerna?
- Finns det några synergier? Paneler som kan fånga även fler sjukdomar?
- PV – rökare hamnar ofta här, hälsosamtal mer för de som är proaktiva själva. Viktigt med PV för att nå riskgrupper. Samma frågor vid annan screening. Bröstpiloten i Sth, behövs samordnade insatser. Borde kunna göra den nationell.

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Viktigt att identifiera och även nå ut till utsatta grupper (socioekonomi).
- Finns det någon digital sammanställning av alla intressanta projekt som pågår eller som har initierats/genomförts, för att dela goda exempel? Annars vore detta bra.
- PV oerhört viktig. Statistik, ex socioekonomi och svårigheten att nå ut med information. Man kanske ej söker vård, finns informationsunderskott?
- Haka på andra screeningsprojekt, ex HPV, kanske något för lungcancer. Koppla på strukturer som redan finns.
- Måste skapa en förståelse om varför man ska närvara på screening och hälsoundersökningar. Tydliggöra varför man ska göra det här. Särskilt viktigt i utsatta områden, att skapa förståelsen.

Nollvision cancer vill vara en unik kontaktpunkt och innovationsmiljö där vi tillsammans arbetar för att främja folkhälsa och för en bättre och snabbare integration av klinisk forskning och innovationer i cancervården, i Sverige och globalt.



NOLLVISION CANCER

Med finansiering från Vinnova

- Enkelhet och tillgänglighet viktigt, får inte ta för lång tid eller vara för krångligt att söka vård. Avdramatisera processen, förklara vad man som patient kan vinna på att göra detta.

Grupp 12

Sekreterare: Nina Markholm Nordgren

1) Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?

- Mer kunskap hur vi ska nå grupper som är storrökare, tex "nya" svenskar från mellanöstern som ofta inte deltar i screening.
- Hälsoinformatörer!
- På samma sätt behöver vi mer kunskap om hur vi motiverar till att sluta röka

2) Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

- Mer samarbete om beslutstöd
- Larm i journalsystemet när vissa parametrar registreras
- Mer kunskap om hur AI kan stötta kring beslutstöd
- Kostnadseffektivitet på sikt. Ekonomiska ramar som gör att regioner kan göra långsiktiga satsningar inom tex screening

Hur kan Sverige bli bättre på att upptäcka lungcancer tidigt? 70 deltagare från 40 aktörer



INTRODUKTION OCH INSPIRATION FRÅN OMVÄRLDEN

Tidig upptäckt av lungcancer – varför är det viktigt?
Mikael Johansson

Var står Sverige idag? Var står andra länder?
Ebba Halterstam Hult

Bestämsättet i primärvården för att upptäcka lungcancer tidigare
Elinor Nerlander

Pilotstudie screening för lungcancer i samband med mammografi i Region Stockholm
Gunnar Wagenius

Biomärkare för att förbättra tidig upptäckt av lungcancer
Mattias Johansson

Konklusioner från expertmöte med England om lungcancer screening
Suzanne Håkansson

PANELSAMTAL

Är screening för lungcancer kostnadseffektiv?
Katarina Steen Carlsson

Vad har vi att lösa och vad har vi för hinder för att Sverige ska bli bättre på att upptäcka lungcancer tidigt?

Moderator: *Lisa Kirsebom* intervjuar:
Jan Nyman, Mattias Fredricson, Jan Adolfsson, Camilla Wältersson Grönvall

WORKSHOP MED EFTERFÖLJANDE DISKUSSION

Diskussion om hur Sverige kan bli bättre på att upptäcka lungcancer tidigt, hos såväl rökare som före detta rökare och aldrig-rökare.



Uppföljande möte januari 2021

Detta jobbar vi med just nu

Prevention

- Analys kostnader v/s nytta av prevention och tidig upptäckt (Analysuppdrag i december till IHE)
- Riksdagsseminarium
- Infonjuar, artiklar, uppföljande möten och workshops

TOR (Tobaksavvängning på recept)

Screeningprogram

Förarbete Implementeringsstudie

Tidig upptäckt

NC medfinansierar PhD forskning aldrig-rökare primärvård

Inom vilka områden behöver vi mer data och kunskap för att komma vidare med ett riktat screeningprogram och andra metoder för tidig upptäckt?



Inom vilka områden finns behov av ett mer strategiskt och målinriktat samarbete för att upptäcka lungcancer tidigare?

