

Nationella riktlinjer 2025:

Screening för tjock- och ändtarmscancer

Rekommendation om att erbjuda screening

Remissversion

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-9-9720

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen en rekommendation till hälso- och sjukvården om att erbjuda ett nationellt screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer. Vi har sett över den tidigare rekommendationen från 2014 utifrån det rådande kunskapsläget. Vi har inte gjort en ny bedömning av screeningprogrammet som helhet, utan utvärderat om screeningen bör utökas genom att startåldern sänks till 50 år.

Vi riktar oss till dig som beslutar om utbud och resurser i hälso- och sjukvården, och till dig som arbetar med screening.

Detta är en remissversion. Du kan mejla synpunkter på rekommendationen senast 5 november 2025 till screening@socialstyrelsen.se.

Thomas Lindén
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Erbjud fortsatt screening för tjock- och ändtarmscancer	5
Arbeta med att få screeningen på plats – men utöka den inte.....	5
Effektivare och mer individanpassad screening i framtiden	5
Inledning	6
Vad är screening?	7
Screeningrekommendationer behövs för jämlik vård.....	7
Översyn av rekommendation från 2014.....	8
Rekommendation om att erbjuda screening	9
Motivering: Nyttan överväger nackdelarna	9
Beskrivning av den rekommenderade screeningen	11
Screeningen i framtiden	12
AI-stödd koloskopi	12
Riskbaserad screening	12
Deltagare i arbetet	13
Referenser.....	17
Bilaga 1. Tillhörande dokument som publiceras på webben	18
Bilaga 2. Versionshistorik	19

Sammanfattning

Erbjud fortsatt screening för tjock- och ändtarmscancer

Erbjud fortsatt screening för tjock- och ändtarmscancer med test av blod i avföringen, till alla i åldern 60–74 år. Det är Socialstyrelsens rekommendation till hälso- och sjukvården, som inte förändrats sedan 2014. Screeningen är viktig eftersom den upptäcker cancer tidigt. Det finns vetenskaplig evidens för att den minskar dödligheten med 15 procent.

Arbeta med att få screeningen på plats – men utöka den inte

Socialstyrelsen ger i nuläget ingen rekommendation om att utöka screeningen genom att sänka startåldern. Nyttan med en sådan förändring är fortfarande osäker: det är tveksamt om dödligheten i cancer skulle minska ytterligare. Dessutom skulle vården kunna bli mer ojämlig, eftersom regionerna har kommit olika långt med att implementera screeningen för alla i åldern 60–74 år – där nyttan är tydlig. Du som beslutar om resurser behöver istället arbeta för att få den nu rekommenderade screeningen på plats, om den inte redan är fullt implementerad i din region. En majoritet av regionerna erbjuder fortfarande inte screeningen fullt ut, även om alla har startat screeningprogrammet.

Effektivare och mer individanpassad screening i framtiden

Screeningen för tjock- och ändtarmscancer i Sverige går mot ökad precision och individanpassning. Exempelvis kan ny AI-teknik förbättra screeningens precision framöver. Med bättre riskanalyser kan man också anpassa hur ofta en person behöver screenas till personens individuella risk att bli sjuk. Detta kan optimera resursanvändningen och öka vårdens kvalitet.

Inledning

Ungefär 5 procent av alla i Sverige kommer någon gång att få tjock- eller ändtarmscancer. Cirka 7 500 personer drabbas varje år, de flesta i åldern 70–75 år [1]. Ungefär hälften avlider inom 5 år. Det beror oftast på att cancer har spridit sig redan vid diagnosen, eller på att små metastaser som inte syns vid diagnosen växer till senare. Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste orsaken till död i cancer i Sverige, liksom i många andra länder. År 2023 dog ungefär 2 800 personer i Sverige av tjock- eller ändtarmscancer [2].

Ungefär lika många män som kvinnor drabbas av tjocktarmscancer, medan ändtarmscancer är något vanligare hos män. Antalet drabbade ökar långsamt över tid. Överlevnaden i tjock- och ändtarmscancer har dock ökat, framför allt i de äldre åldersgrupperna. Det kan bero på bättre diagnosmetoder, och på bättre och mer precis behandling. Särskilt tjocktarmscancer hos äldre upptäcks tidigare än förut, troligen på grund av en ökad vaksamhet i hälso- och sjukvården.

Med koloskopi går det att upptäcka cancer som inte har gett symtom och vissa polyper i tjock- eller ändtarmen, som kan vara förstadium till cancer. Både cancer och polyperna kan ge osynligt blod i avföringen, som går att upptäcka med ett avföringstest – när cancer fortfarande kan botas. Screening med test av blod i avföringen kan därmed minska död i tjock- och ändtarmscancer. Socialstyrelsen rekommenderar sådan screening sedan 2014.

Rapportens delar

I denna rapport beskriver vi ...	Se kapitlet ...
Socialstyrelsens rekommendation om att erbjuda screening för tjock- och ändtarmscancer	Rekommendation om att erbjuda screening
hur screening för tjock- och ändtarmscancer går till	Beskrivning av den rekommenderade screeningen
hur screeningen kan utvecklas i framtiden	Screeningen i framtiden

Rapporten ersätter den tidigare versionen från 2014.

→ **Läs mer:** Kunskapsunderlaget för denna rapport finns på [Statens beredning för medicinsk och social utvärderings \(SBU:s\) webbplats](#). Även på [Socialstyrelsens webbplats](#) finns fördjupad information, bland annat en etisk analys, en hälsoekonomisk analys och en kartläggning av screeningens organisatoriska konsekvenser. Där finns också indikatorer för uppföljning. En utvärdering av screeningen kommer att publiceras hösten 2026.

Vad är screening?

Screening

Screening är en systematisk undersökning av en population för att identifiera personer med ett visst tillstånd eller ökad risk att utveckla ett visst tillstånd.

Syftet med screening är att upptäcka tillstånd som kan få svåra konsekvenser för både enskilda individer och samhället. Det kan handla om för tidig död, svår skada eller funktionsnedsättning. Målet är att kunna åtgärda tillstånden tidigt, och på så sätt minska konsekvenserna.

Screeningrekommendationer behövs för jämlik vård

Socialstyrelsen tar fram rekommendationer om nationella screeningprogram, för att nå nationell samordning och samsyn kring screening. Detta är viktigt för att befolkningen ska erbjudas en jämlik och evidensbaserad vård av hög kvalitet, som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Befolkningen i hela Sverige ska ha en likvärdig möjlighet att delta i screening. Ett högt deltagande är också en förutsättning för att screeningen ska ge den väntade effekten: att minska risken för negativa konsekvenser av det aktuella tillståndet. Screening är en del av den förebyggande hälso- och sjukvården och omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Observera att det inte är möjligt att avgöra i förväg vilka individer som drar nytta av ett screeningprogram, och vilka som inte gör det.

Rekommendationerna om att införa screening bygger alltid på bedömningar på gruppnivå.

Socialstyrelsen utvärderar om de nationella screeningprogrammen ger avsett resultat. Det är viktigt att upptäcka om effekten av screeningen försämras eller uteblir. För detta tar vi fram indikatorer.

Socialstyrelsen arbetar också för att Sverige ska nå målen i Agenda 2030, som är FN:s handlingsplan för människornas och planetens välbefinnande. Våra rekommendationer om screening är ett sätt att bidra till detta.

➔ **Läs mer:** Socialstyrelsen har en bedömningsmodell för nationella screeningprogram med 15 kriterier, som beskrivs i rapporten *Nationella screeningprogram – modell för bedömning, införande och uppföljning* [3].

Översyn av rekommendation från 2014

Socialstyrelsen har gjort en översyn av den tidigare rekommendationen om screening för tjock- och ändtarmscancer från 2014. Vi har fokuserat på en fråga: Bör startåldern i screeningen sänkas från 60 till 50 år? Frågan är relevant utifrån

- internationella rekommendationer om screening för tjock- och ändtarmscancer
- dialog med berörda aktörer, till exempel ledande forskare på området och den nationella arbetsgruppen för tjock- och ändtarmscancer inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

Vi utgår från kunskapsunderlag från SBU, som i sin tur bygger på en vetenskaplig sammanställning från European Commission Initiative on Colorectal Cancer (ECICC) [4]. ECICC ger en stark rekommendation om screening för tjock- och ändtarmscancer till alla i åldern 50–69 år.

Vidare har Socialstyrelsen använt bedömningsmodellen för nationella screeningprogram i tillämpliga delar, för att kunna ge en rekommendation för svensk kontext. Vi har

- gjort en etisk analys av att sänka åldersgränsen i screeningen – se webbilagan [Etisk analys](#)
- beräknat kostnadseffektiviteten av att sänka åldersgränsen – se webbilagan [Hälsoekonomisk analys](#)
- kartlagt de organisatoriska konsekvenserna av att sänka åldersgränsen – se webbilagan [Organisatoriska konsekvenser](#).

SBU:s kunskapsunderlag och den etiska analysen har bedömts av en sakkunniggrupp. Därefter har underlagen bedömts av det nationella screeningrådet, tillsammans med den hälsoekonomiska analysen och kartläggningen av de organisatoriska konsekvenserna, innan Socialstyrelsen tagit slutlig ställning. I övrigt gäller helhetsbedömningen av screening för tjock- och ändtarmscancer från 2014.

➔ **Läs mer:** Den tidigare versionen av rekommendationen går att begära från Socialstyrelsen som allmän handling.

Rekommendation om att erbjuda screening

Rekommendation till hälso- och sjukvården

Erbjud screening för tjock- och ändtarmscancer med test av blod i avföringen, till alla i åldern 60–74 år.

Motivering: Nyttan överväger nackdelarna

Screeningen räddar liv

Screening för tjock- och ändtarmscancer sänker dödligheten i sjukdomarna med 15 procent för personer i åldern 60–74 år, visar forskningen. Det är ett starkt skäl att erbjuda screeningen. Testmetoden kan dock inte upptäcka polyper som inte blöder, men som ändå kan utvecklas till cancer.

Screeningen kan dessutom leda till att polyper som inte skulle ha utvecklats till cancer tas bort i onödan. Trots det väger nyttan, i form av räddade liv, tydligt tyngre än nackdelarna.

Denna bedömning gjorde Socialstyrelsen redan 2014. Man kan förutsätta att screeningens effekt är minst lika god idag, eftersom både screeningstestet för blod i avföringen och kvaliteten på koloskopier bedöms ha förbättrats.

Koloskopier görs för att utreda vidare, när ett test har visat på blod i avföringen.

Låg risk för komplikationer vid koloskopi

En viktig del av bedömningen är risken för allvarliga komplikationer vid koloskopi, såsom större blödningar eller perforationer. Denna risk bedöms generellt som mycket låg – nyttan med att undvika död i tjock- och ändtarmscancer överväger.

Tveksam nytta med utökad screening

Det skulle kunna vara aktuellt att sänka åldersgränsen i screeningen till 50 år, för att upptäcka cancer tidigare. Vår översyn 2025 har dock inte kunnat visa att detta skulle minska dödligheten i cancer ytterligare. Vi har utgått från samma randomiserade kontrollerade studier som vi utvärderade 2014, eftersom inga nya har tillkommit. Resultaten från studierna redovisas inte uppdelat i mindre åldersgrupper, så det är svårt att bedöma screeningens

effekt specifikt för 50–59-åringar. De flesta som får cancer är dock över 60 år, så effekten är troligen störst för denna äldre åldersgrupp.

Implementeringen har dröjt

Det är viktigt att screeningen inte tränger undan resurser för att utreda patienter som söker vård för symtom på tjock- eller ändtarmscancer, eller resurser för till exempel övervakningsprogram för patienter med känd förhöjd risk för tjock- och ändtarmscancer. Majoriteten av all tjock- och ändtarmscancer diagnostiseras idag utanför screeningen.

En rekommendation om utökad screening – med osäker nytta – hade inneburit att hälso- och sjukvården behövde erbjuda fler avföringstest och fler koloskopier. Tillgången till koloskopi är redan en utmaning, som har fördröjt en nationellt likvärdig screening. Dessutom skulle det behövas mer personal och resurser för analys.

Regionerna bör därför prioritera att implementera den nu rekommenderade screeningen – där nyttan är tydlig – för att nå nationell jämlikhet. En majoritet av regionerna erbjuder fortfarande inte screeningen fullt ut, även om alla har startat screeningprogrammet.

Beskrivning av den rekommenderade screeningen

Så här går den rekommenderade screeningen för tjock- och ändtarmscancer till:

1. Regionerna erbjuder alla i åldern 60–74 år att göra ett test av blod i avföringen vartannat år, för att tidigt upptäcka tjock- och ändtarmscancer. Patienterna gör testet hemma.
2. Hälso- och sjukvårdspersonal analyserar avföringen för att hitta spår av blod, som kan vara ett tidigt tecken på cancer.
3. De som har blod i avföringen kallas till vidare utredning med koloskopi.
4. Om koloskopin visar på cancer får patienten behandling.

En stor del av den tjock- och ändtarmscancer som upptäcks vid screeningen utgörs av små tumörer inne i polyper (vävnadsförändringar i tarmslemhinnan). I många fall räcker det då att ta bort polypen vid koloskopin.

Vid övrig tjock- och ändtarmscancer är kirurgi den viktigaste botande behandlingen. Vid ändtarmscancer får patienten ofta strålbehandling före operationen, för att minska risken för återfall och öka chansen att överleva. Många patienter med tjock- eller ändtarmscancer får också ofta läkemedelsbehandling med cytostatika (cellgift) efter operationen.

Screeningen i framtiden

Det pågår flera forskningsprojekt för att optimera och effektivisera screeningen för tjock- och ändtarmscancer i Sverige. Två aktuella spår pekar ut riktningen för framtidens screening: AI-stödd koloskopi för bättre diagnostik och en matematisk modell för att anpassa screeningen efter individuella risker för cancer.

AI-stödd koloskopi

Sverige deltar bland annat i det internationella OperA-projektet (Optimising colorectal cancer prevention through personalised treatment with artificial intelligence). Projektet gör en randomiserad kontrollerad studie av artificiell intelligens (AI) vid koloskopier. Man tar fram ett AI-verktyg för att kunna ställa diagnos redan vid koloskopin. AI-verktyget kompletterar endoskopistens bedömning, för att öka upptäckten av mindre förändringar i tarmslemhinnan. Tekniken kan förbättra undersökningens precision, och därmed ytterligare minska risken för oupptäckta förstadium till cancer.

Riskbaserad screening

Riskbaserad screening är ett växande forskningsområde. Det handlar om att anpassa hur ofta en person screenas till personens individuella risk för att bli sjuk. Detta kan optimera resursanvändningen och förbättra vårdens kvalitet. Personer med hög risk kan undersökas oftare, medan personer med låg risk kan göra färre onödiga tester.

Bedömningen av en persons risk för tjock- eller ändtarmscancer kan baseras på en rad faktorer, till exempel

- resultat från tidigare screeningstest (till exempel mängden blod i avföringen)
- fynd vid tidigare koloskopi (till exempel polyper eller tumörer)
- ålder, kön och ärftlighet
- livsstilsfaktorer (till exempel rökning, matvanor och fysisk aktivitet)
- tarmens bakterieflora.

Forskare vid bland annat Södersjukhuset och Karolinska Institutet arbetar med att ta fram matematiska modeller som tar hänsyn till flera riskfaktorer, för att kunna förutsäga risken för tjock- och ändtarmscancer.

Deltagare i arbetet

Nationellt screeningråd

Deltagare

Jan Adolfsson	sakkunnig, screening
Talla Alkurdi	regionpolitiker, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
Thomas Gustafsson	regionpolitiker, Sydöstra sjukvårdsregionen
Robert Hamberg	regionpolitiker, Norra sjukvårdsregionen
Ami Hommel	sakkunnig, omvårdnad
Thomas Lindén	ordförande, avdelningschef, Socialstyrelsen
Stefan Lindgren	sakkunnig, medicin
Douglas Lundin	representant, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
Anna Mannfalk	regionpolitiker, Södra sjukvårdsregionen
Karin Modig	sakkunnig, epidemiologi
Ann Molander	regionpolitiker, Västra sjukvårdsregionen
Anders Tegnell	representant, Folkhälsomyndigheten
Kenneth Östberg	regionpolitiker, Sjukvårdsregion Mellansverige

Sakkunniggrupp

Deltagare

Johannes Blom (ordförande)	överläkare i kirurgi, Södersjukhuset, docent, Karolinska Institutet
Maria Farm	överläkare i klinisk kemi, Karolinska universitetssjukhuset, medicine doktor, Karolinska Institutet
Anna Forsberg	överläkare, Endoskopikum, Capio S:t Görans sjukhus, docent, Karolinska Institutet
Lina Hellman	överläkare, kirurg, Sydöstra sjukvårdsregionen
Joakim Holmin	överläkare, gastroenterolog, Södra sjukvårdsregionen
Per Johansson	patientrepresentant, ledamot i ILCO Tarm- uro- och stomiförbundets förbundsstyrelse
Karin Mattisson Palm	endoskopist och legitimerad sjuksköterska, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

Elinor Nemlander	specialist i allmänmedicin, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
Daniel Nordström	gastroenterolog, endoskopi, Sjukvårdsregion Mellansverige
Nils Nyhlin	gastroenterolog, Sjukvårdsregion Mellansverige
Nikolaos Papachrysos	överläkare, gastroenterologi, Västra sjukvårdsregionen, filosofie doktor, ledamot i Nationellt programområde mag- och tarmsjukdomar
Birger Pålsson	Överläkare i kirurgi, docent, tidigare ordförande i Nationella arbetsgruppen för tjock- och ändtarmscancerscreening, Södra sjukvårdsregionen
Sofia Sandberg	kolorektalkirurg, regional processägare för kolorektal cancer, Västra sjukvårdsregionen
Marika Sventelius	legitimerad onkologisjuksköterska, nationell samordningssjuksköterska för tjock- och ändtarmscancerscreening, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
Roberto Valente	kirurg, endoskopist, Norra sjukvårdsregionen

Vetenskapligt underlag – SBU

Deltagare

Linus Axelsson (granskare)	överläkare, Blekingesjukhuset
Jonas Bergström	projektansvarig avdelningschef
Jan Holst	projektledare
Martina Lundqvist	hälsoekonom
Martin Rutegård (granskare)	överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset
Fredrik Tholander	projektledare
Irimi Åberg	projektadministratör

Etisk analys

Deltagare

Niklas Juth	professor i medicinsk etik, Centrum för forsknings- & bioetik, Uppsala universitet
-------------	--

Hälsoekonomisk analys

Deltagare

Chiara Malmberg	hälsoekonom, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE), medicine master
Katarina Steen Carlsson	hälsoekonom, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE), docent

Kartläggning av organisatoriska konsekvenser

Deltagare

Johannes Blom	överläkare i kirurgi, Södersjukhuset, docent, Karolinska Institutet
Per J Nilsson	överläkare kirurgi, Karolinska universitetssjukhuset, docent, adjungerad lektor, Karolinska Institutet
Deborah Saraste	överläkare i kirurgi, Södersjukhuset, docent, Karolinska Institutet

Indikatorer

Deltagare

Jan Adolfsson	projektledare, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015)
Christina Broman	enhetskoordinator, Socialstyrelsen
Tobias Edbom	projektledare, Socialstyrelsen
Mikael Nyman	utredare, Socialstyrelsen
Maria State	enhetschef, Socialstyrelsen
Sven Törnberg	docent, verksamhetsutvecklare screening, Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland (2015)

Andra medverkande från Socialstyrelsen

Deltagare

Katarina Andersson	kommunikatör
Malin Berggrund	projektledare (från 2025)
Guna Graufelds	pressekreterare

Screening för tjock- och ändtarmscancer

Alexandra Karlén	projektledare (2024)
Sissel Kulstadvik	enhetschef
Rebecka Lantto Graham	projektmedarbetare
Kajsa Mulder	produktionsledare
Louise Ohlén	webbredaktör
Sofie Strömbäck	redaktör
Karin Ellingsen	jurist

Referenser

1. Socialstyrelsen, Cancerregistret.
2. Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret.
3. Socialstyrelsen, Nationella screeningprogram – Modell för bedömning, införande och uppföljning, 2019.
4. European Commission Initiative on Colorectal Cancer (ECICC), European guidelines on colorectal cancer screening and diagnosis, 2024.

Bilaga 1. Tillhörande dokument som publiceras på webben

Denna rapport har tre bilagor på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/screening/tjock-och-andtarmscancer:

- Etisk analys 2025
- Hälsoekonomisk analys 2025
- Organisatoriska konsekvenser 2025.

På Socialstyrelsens webbplats finns också rapporten:

- Indikatorer – screening för bröstcancer med mammografi.

Det vetenskapliga underlaget för screeningrekommendationen finns på SBU:s webbplats, sbu.se/2025_06:

- SBU kommenterar: Screening för tjock- och ändtarmscancer.

Bilaga 2. Versionshistorik

Rekommendationen om screening för tjock- och ändtarmscancer har setts över sedan den först publicerades (se tabell 1).

Tabell 1. Versionshistorik

Publiceringsår	Aktivitet
2014	Socialstyrelsen publicerade en rekommendation om screening för tjock- och ändtarmscancer för första gången.
2025	Socialstyrelsen såg över rekommendationen från 2014. Rapporten publicerades i en ny remissversion.



Screening för tjock- och ändtarmscancer (artikelnr 2025-9-9720)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.