

Regional medicinsk riktlinje

Livmoderhalscancerprevention- Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Syfte

Syftet med denna RMR är att förtydliga de regionala anpassningar som görs av Nationellt vårdprogram för Livmoderhalscancerprevention 4.0.

Bakgrund

Nationellt vårdprogram för livmoderhalscancerprevention (NVP) fastställdes i januari 2017. Vårdprogrammet bygger på rekommendationer från Socialstyrelsen från juni 2015. Revidering av vårdprogrammet har skett november 2022 (version 4.0) utgående från Socialstyrelsens uppdaterade föreskrifter som trädde i kraft 1 juli 2022 (HSLF-FS 2022:36). För definition av målgruppen för riktlinjerna, se NVP. Med kvinna ”jämfälls person som inte identifierar sig som kvinna men som har eller har haft livmoder och livmoderhals”. Termen cellprov avser prov taget från livmodertapp eller slida för analys med HPV (och cytologi vid triage eller dubbelanalys).

Processmål

Huvudmålet är att rekommendera insatser och handläggning vid screening och utredning samt vidare uppföljning efter åtgärder i en sammanhållen vårdkedja för att i första hand förebygga insjuknande i livmoderhalscancer.

Insatserna ska också leda till tidig upptäckt av invasiv cancer. De ska vara kostnadseffektiva, evidensbaserade, bygga på bästa möjliga vård för hela befolkningen liksom för individen, också med hänsyn till bieffekter. Insatserna ska vara lika för hela landet, erbjuda vård över regiongränser och vara sjukvårdsregionalt och nationellt samordnade när det är till fördel för kvinnorna.

Rekommendationerna ska också vara avvägda mot krav på säkerhet och kostnadseffektivitet. Vårdprogrammet bygger på Socialstyrelsens rekommendationer för screening i Sverige från 2022.

Förändringar sedan föregående version

- HPV baserad screening från 23 års ålder och självprovtagning för HPV som alternativ.
- Nya screeningintervall efter HPV-analys: vart femte år till kvinnor i åldern 23–49 (och som tidigare vart sjunde år till kvinnor i åldern 50–70 år)
- Borttagande av dubbelanalysen vid första provet efter 40 år.
- En rekommendation om att utökad genotypning bör användas för HPV-analyser inom screeningprogrammet. Därmed finns nya rekommendationer för triagering och handläggning vid positiva screeningprov, beroende på HPV-typ, ålder och triagefynd.
- Uppdaterade rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning efter behandling för dysplasier.
- En förstärkt utbildning inom kolposkopi.
- Västra Götaland inför självprov HPV som primär screeningmetod.

Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Västra Götalandsregionen följer det nationella vårdprogrammet med nedan angivna förtydliganden.

Organisation och verksamhetsansvar

Regionalt cancercentrum (RCC) väst utformar kallelser, eventuella bilagor och informationstexter baserat på nationellt underlag där sådant finns. Gynekologisk cellprovskontroll (GCK) använder Västra sjukvårdsregionens kallelsesystem RHKS (regionalt hälsokontrollsystem) för screening. Regionhälsan ansvarar för GCK i samarbete med RCC väst. Regionhälsan ansvarar för regionens gemensamma kallelsekansli (Enheten för screening och egen provhantering) och kallar till cellprovtagning enligt gällande tidsintervall och historik. Regionhälsan ansvarar för

att provtagande personal har förutsättningar för att kunna utföra uppdraget. Respektive barnmorskemottagning (BMM) ansvarar för provtagning, att prov sänds för analys till laboratoriet med remissinformation som möjliggör för laboratoriet att utföra rätt analys och rätt uppföljning utifrån ålder, screeningbakgrund och kontrollfilstillhörighet. Regionhälsan är beställare och laboratoriet leverantör.

Screening för livmoderhalscancer erbjuds personer som är folkbokförda i Sverige med jämn näst sista siffra i personnumret. Screeningprover kan inte utföras på personer med reservnummer.

Under Covid-19 pandemin kunde Regionhälsan inte kalla helt enligt föreskrift. Utöver ordinarie screening med provtagning på BMM infördes i juni 2021 självprovtagning HPV för att komma i kapp med kallelser. Nu införs självprov för HPV som primär screeningmetod. Majoriteten av kvinnor kommer att få direktutskick med självprov HPV, men kan själva omboka till vårdgivartaget cellprov på BMM i stället. De invånare som inte erbjuds självprov är de gravida, de som ska ta omprov eller ligger i kontrollfil.

Vid självprovtagning HPV tas provet från slidan och skickas till laboratoriet för analys HPV. Om positivt självprov HPV kallas kvinnan till vårdgivartaget cellprov på BMM inom 4 veckor efter att indexprovet har registrerats på laboratoriet. Se [Nationellt vårdprogram, kap 19](#).

Kallelse vid skyddad identitet.

Enheten för screening och egen provhantering gör sökning i systemet varje månad. Inbjudan skickas via Skatteverket och personen kontaktar själv BMM för bokning av tid på BMM för provtagning. Rekommendationen är vårdgivartaget prov för denna grupp. Om kvinnan absolut vill ta ett självprov krävs tydlig information och en gemensam plan för fortsatt handläggning vid positivt svar. Provsvar skickas via Skatteverket.

Gemensamt för laboratoriemedicin i VGR

Laboratoriemedicin i VGR (NÄL, SU, SÄS och Skövde) ansvarar för att remissuppgifter registreras och att cellproverna analyseras. Skövde hanterar enbart prover på klinisk remiss.

Laboratorierna ansvarar för att diagnos sätts enligt vårdprogrammets nomenklatur och att remissens data liksom svaret överförs till NPCx (Nationellt processregister för cervixcancerprevention; tidigare "Cytburken"). Respektive laboratorium ansvarar för svarsrutiner. Avvikande prover som kräver utredning utsvaras till kopplad gynnottagning för uppföljning och åtgärd. Övriga prover svaras ut direkt från laboratoriet eller via Enheten för screening och egen provhantering enligt rutin, se [bilaga 1](#).

Larmlista

Verksamhetsansvarig för NPCx RCC Väst hämtar en "larmlista" från NPCx fyra gånger per år. Larmlistan innehåller höggradiga cellförändringar som inte har ett histopatologiskt provsvar registrerat inom sju månader. Cytologlaboratorierna ansvarar för att kontrollera uppgifterna på laboratoriet och vidarebefordra information om ej uppföljda prover till kopplad gynmottagning för uppföljning och åtgärd.

Kopplade gynmottagningar

Regionhälsan utser i samarbete med RCC Väst och Koncernkontoret kopplade gynekologimottagningar för uppföljning av kvinnor med avvikande prover i screening. Koncernkontoret ansvarar för att vid vårdöverenskommelse tillse att varje BMM har en kopplad gynmottagning, även vid förändringar eller upphörande av viss verksamhet.

Avregistrering från kallelse till screening (NVP 9.3), [se bilaga 2](#).

Av och ombokning (NVP 8.3)

Möjlighet till av- och ombokning erbjuds via internet, som inte kräver föranmält konto och e-legitimation, eller via telefon. Kvinnan kan omboka tid och mottagning obegränsat antal gånger. Telefonsupport finns via Enheten för screening och egen provhantering.

Kvinnor med funktionshinder eller kraftig övervikt kan erbjudas längre provtagningstid och assistans. I inbjudan uppmanas kvinnan att kontakta barnmorske-mottagningen för att planera provtagningen då den ibland kan behöva utföras på annan mottagning.

Personer som bytt juridiskt kön (NVP 9.8)

Transpersoner som har livmodertapp kvar skall erbjudas screening. Lundströmmottagningen, som utreder könsdysfori, erbjuder remiss till specifik gynmottagning, som ansvarar för att kalla enligt screeningprogrammet. Se [Regional medicinsk riktlinje Könsdysfori](#)

Graviditet (NVP 9.7)

Senast i samband med andra graviditetsbesöket på BMM kontrolleras i NPCx, tidigare cytburken eller RHKS när senaste cellprov tagits. Kvinnor som har uppnått screeningåldern och som har mindre än 6 månader till nästa provtagning eller inte har deltagit på länge ska rekommenderas vårdgivartaget cellprov.

Prov från gravida ska märkas särskilt, enligt lokal överenskommelse och ska handläggas skyndsamt inom två veckor på laboratoriet. Regionalt utformad informationsbroschyr för gravida finns att tillgå.

Provtagning (NVP 11)

När kvinnan lämnar prov hänvisas hon till Regional info via 1177 som beskriver varför provet tas, vilka analyser som kan utföras och vad olika svar kan ha för betydelse.

Kompletterande screening (<6 månader till planerad screening) (NVP 9.9)

Vid alla besök på BMM/gynmottagning kontrolleras i RHKS när kvinnan senast tagit cellprov. Om mindre än sex månader kvarstår till nästa provtagningstillfälle skall kvinnan erbjudas cellprov. Screeningremiss används.

Provtagning av kvinna som är skriven i annan region

Screeningremiss ska användas. Provtagaren ansvarar för att kvinnans personnummer, namn, bostadsadress och telefonnummer finns med på remissen. Avvikande svar sänds till provtagande BMM:s kopplade gynmottagning. I dagsläget är det inte möjligt för kvinnor från annan region att ta självprov, de hänvisas till Regionens Kallelsekansli eller BMM för att boka tid för vårdgivartaget prov.

Krav på kopplad gynmottagning (NVP 15.3)

Rapport om vissa kvalitetsmått (strukturmått) ska skickas in till RCC i november varje år, se [bilaga 3](#).

Montering av excisionspreparat

[Se bilaga 4.](#)

Screening, utredning, behandling och uppföljning av särskilda grupper (NVP 15.5.5, 18)

Gravida kvinnor, kvinnor med immunsuppression och kvinnor med adenocarcinoma in situ (AIS), samt körtelcellsatypi i screeningprov utreds av särskilt erfaren kolposkopist [enligt NVP](#). Vid utredning av GCK prov som visar: Misstanke om adenocarcinoma in situ (AIS) (M 81401) eller Misstanke om skivepitelcancer (M 80701) skall alltid snabb svar PAD begäras.

Vid utredning av avvikande prov hos gravida märks cellprov enligt särskild lokal överenskommelse. Remiss för histopatologisk undersökning märks med snabb svar.

Vid så kallad särskild gynekologisk dysplasi har regionala rutiner utarbetats, [se bilaga 5](#).

Kontrollfil efter behandling-utläkning (KEB-U) (NVP17.2)

Kvinnor som haft PAD-verifierad CIN2+ (operativt behandlad eller spontanutläkt), som ska följas i KEB-U, remitteras av gynmottagning till Regionens kallelsekansli för registrering. Gynmottagningen ansvarar för att informera kvinnan.

Om gynmottagning får information av kvinnan om att hon flyttat till annan region, kan Enheten för screening och egen provhantering kontaktas för vidarebefordran av uppgifter till motsvarande regionala kallelsekansli.

Hysterektomerade kvinnor med tidigare dysplasi – övergångsåtgärd

I enlighet med tidigare RMR 2014 finns kvinnor som fått livmodern bortopererad (hysterektomi) i KEB, med 10 års övervakning efter CIN 2–3 diagnos (HSIL). Uppföljningen kvarstår den planerade tiden ut.

Kvalitetsuppföljning

Uppföljning sker med nationella kvalitetsmått (se [NVP bilaga 11](#)) och kompletterande regionala kvalitetsmått.

Mätning och redovisning av måluppfyllelse utförs av RCC Väst, [bilaga 6](#).

Patientinformation

[Lämna prov för att upptäcka HPV och cellförändringar i livmoderhalsen](#)
[1177.se/kolla-hpv](#)

[Lämna prov för att upptäcka HPV och förändrade celler i livmoderhalsen](#)
[– svenska lättläst](#)

[Webbutbildning för gynekologisk cellprovskontroll](#)

För vårdgivare

Nationellt vårdprogram (NVP) [Livmoderhalscancerprevention](#)

[Regional medicinsk riktlinje Könsdysfori](#)

Cellprov graviditet: [Informationsblad om cellprov vid graviditet](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Katarina Kylebäck, (katky), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-162

Version: 2.0

Giltig från: 2024-10-16

Giltig till: 2025-10-10