

Tillämpning av Nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS2021-00745) juni 2021 giltig till juni 2023
Utarbetad av regionala styr- och processgruppen för cervixcancerprevention RCC väst

Nytt sedan föregående revidering

- Kap. 13.2.1 – Reflextest HPV vid HSILcyt och ASC-H vid primär cytologisk analys införs för att ytterligare förbättra handläggningen vid utredning av cervixdysplasi.
- Kap. 16.8 - Cellprov med analys för HPV rekommenderas vid stark klinisk misstanke om cervixcancer.
- Kapitel 25 (nytt) ger stöd vid handläggning av positiv HPV analys efter HPV-självprovtagning enligt Socialstyrelsens tillfälliga föreskrift under covid-19-pandemin. Nationella mallar för erbjudandebrev och svarsbrev vid HPV-självprovtagning som primär screeningmetod relaterat till Covid-19-pandemin finns utarbetade. Kapitlet innehåller också en utökad beskrivning av gällande rutin vid självprovtagning för kvinnor som uteblivit ett screeningintervall + 4 år.
- Västra Götaland kompletterar ordinarie kallelse till provtagning på barnmorskemottagning med erbjudande om självprovtagning HPV för att ta igen den uppkomna ”screeningskulden” med anledning av pandemi

Bakgrund

Nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention (NVP) fastställdes januari 2017. Vårdprogrammet bygger på rekommendationer från Socialstyrelsen från juni 2015. Uppdatering av vårdprogrammet har skett november 2018 och april 2021.

Covid-19 pandemin har påverkat screeningverksamheten och inneburit att regioner inte kunnat kalla enligt gällande föreskrift. Socialstyrelsen har därför utarbetat tillfälliga föreskrifter som möjliggör screening för livmoderhalscancer med hjälp av självprovtagning, om screening inte kan genomföras som vanligt.

För definition av målgruppen för riktlinjerna, se NVP. Med ”kvinna” jämställs person som inte identifierar sig som kvinna men som har eller har haft livmoder och cervix.

Regional tillämpning

Västra Götalandsregionen följer det nationella vårdprogrammet med nedan angivna förtydliganden:

Organisation och verksamhetsansvar

Regionalt cancercentrum väst (RCC) utformar kallelser, eventuella bilagor och informationstexter baserat på nationellt underlag där sådant finns. Gynekologisk cellprovskontroll (GCK) använder Västra sjukvårdsregionens kallelsesystem RHKS (Hälsokontrollsystem) för screening.

Regionhälsan ansvarar för GCK i samarbete med Regionalt Cancercentrum väst. Regionhälsan ansvarar för regionens gemensamma kallelsekanali 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 är leverantör.

Regionhälsan har inte kunnat kalla helt enligt föreskrift p g r a Covid-19 pandemi. Utöver ordinarie screening med provtagning på BMM används självprovtagning HPV för att komma ikapp med kallelser sedan juni 2021. Om kvinnan får erbjudande om självprovtagning beställer hon provtagningsmaterial, tar prov och skickar till laboratoriet enligt samma rutin som vid självprov för långtidsuteblivare. Vid positivt HPV-självprov kallas kvinnan till nytt cellprov på BMM inom 3 månader. Se kap 25.

Gemensamt för Laboratoriemedicin i VGR

Laboratoriemedicin i VGR (NÄL, SU, SÄS och Skövde) ansvarar för att remissuppgifter registreras och cellproverna analyseras. Laboratorierna ansvarar för att diagnos sätts enligt vårdprogrammets nomenklatur och att remissens data liksom svaret överförs till Cytburken. Respektive laboratorium ansvarar för svarsrutiner. Avvikande prover som kräver utredning utsvaras till kopplad gynekologmottagning (gynekologmottagning som har uppdrag att utreda kvinnor med avvikande screeningprover, kopplad till BMM som ansvarar för screening i området). Övriga prover svaras ut direkt från laboratoriet eller via RHKS enligt bilaga 2.

Larmlista

Verksamhetsansvarig för Cytburken RCC väst hämtar en "larmlista" från Cytburken fyra gånger per år. Larmlistan innehåller höggradiga cellförändringar som inte har ett histopatologiskt provsvar registrerat inom 7 månader.

Cytologlaboratorierna ansvarar för att kontrollera uppgifterna på laboratoriet och vidarebefordra information om ej uppföljda prover till kopplad gynekologmottagning för uppföljning och åtgärd.

Kopplade gynmottagningar

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

Avregistrering från kallelse till screening (NVP 9.2) se bilaga 1

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 Regionens kallelsekansli.

Kvinnor med funktionshinder kan erbjudas längre provtagningstid och assistans. I inbjudan uppmanas kvinnan att kontakta BMM om behov.

Personer som bytt juridiskt kön (NVP 9.7)

Transpersoner som har livmoderhals kvar skall erbjudas screening. Lundströmmottagningen, som utreder könsdysfori, erbjuder remiss till specifik gynekologmottagning eller Sexualmedicinskt centrum i Göteborg, som ansvarar för att kalla enligt screeningprogrammet. Se RMR Könsdysfori.

Graviditet (NVP 9.6)

Senast i samband med andra inskrivningsbesöket på BMM kontrolleras i Cytburken eller RHKS när senaste cellprov tagits. Kvinnor som inte lämnat cellprov på 2,5 år eller mer ska rekommenderas provtagning.

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 ska hon erbjudas nationellt framtagen folder som beskriver varför provet tas, vilka analyser som kan utföras och vad olika svar kan ha för betydelse.

Kompletterande screening (< 6 mån till planerad screening) (NVP 9.8)

Vid alla besök på BMM/gynekologmottagning kontrolleras i Cytburken eller i RHKS när kvinnan tagit senaste cellprov. Om mindre än 6 månader kvarstår till nästa provtagningstillfälle eller om ”Erbjud prov visas”, 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 BMMs kopplade gynekologiska mottagningar.

Krav på kopplad gynekologmottagning (NVP 15.3)

Rapport om vissa kvalitetsmått (strukturmått) ska skickas in till RCC i november varje år. (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 körtelcellsatypi i screeningprov utreds av särskilt erfaren kolposkopist enligt NVP.

Vid utredning av avvikande prov hos gravida märks cellprov enligt särskild lokal överenskommelse. Remiss för histopatologisk undersökning märks med snabbsvar gravid. Vid så kallad särskild gynekologisk dysplasi har regionala rutiner utarbetats (se bilaga 5).

Kontrollfil efter behandling (KEB) (NVP 17.3)

Kvinnor som ska följas i KEB remitteras av gynekologmottagning till Regionens kallelsekansli för registrering. Gynekologmottagningen ansvarar för att informera kvinnan. Om gynekologmottagning får information av kvinnan om flytt till annan region kan Regionens kallelsekansli kontaktas för vidarebefordran av uppgifter till motsvarande regionala kallelsekansli.

Hysterektomerade kvinnor med tidigare dysplasi - övergångsåtgärd

I enlighet med tidigare RMR 2014 finns kvinnor som genomgått hysterektomi i KEB, med 10 års övervakning efter CIN2-3 diagnos (HSIL). Uppföljningen kvarstår den planerade tiden ut.

Uppföljning av riktlinjer se bilaga 6

Uppföljning sker med nationella kvalitetsmått (NVP bilaga10) och kompletterande regionala kvalitetsmått. Mätning och redovisning av måluppfyllelse utförs av RCC Väst enligt bilaga 6.

Innehållsansvariga

Anne Ekeryd Andalen processägare cervixcancerprevention, Regionalt cancercentrum väst
Cecilia Kärrberg, regional processägare särskild dysplasi, Regionalt cancercentrum väst
Styr- och processgrupp för cervixcancerprevention i Västra Sverige

Bilaga 1 Avregistrering från kallelse till screening

Beslut om avregistrering från screening, medicinsk orsak eller egen begäran, ska dokumenteras i RHKS.

Västra Götalandsregionen

Ansvarig läkare meddelar Regionens kallelsekansli när kvinnan genomgått total hysterektomi eller av andra medicinska skäl inte längre skall kallas till screening. Kvinnor som ingår i kontrollfil efter behandling eller kontrollfil HPV kan kallas efter övre åldersgräns för screening varför remiss till Regionens kallelsekansli skickas oavsett ålder vid hysterektomi. Vid tveksamhet om exkluderingskriterierna är uppfyllda konsulteras mödrahälsovårdsläkare som tar beslut och meddelar kallelsekansli. Kvinnan tillfrågas om samtycke att ta fram erforderliga journalhandlingar eller att ta del av informationen i Nationella patientöversikten.

Om kvinnan uppger att hon genomgått hysterektomi och exkludering ej skett enligt ovan skall särskild blankett fyllas i av barnmorska. Blanketten skickas till angiven mottagning/kansli. Anmälan om avregistrering från kallelse skickas till Regionens kallelsekansli.

Regionens kallelsekansli bekräftar till kvinnan att hon är exkluderad från screening.

Bilaga 2 Svarsrutiner

Nationella svarsmallar används.

Handläggning enligt kap 14.2 och 25.4 NVP gäller med följande regionala förtydliganden:

Laboratoriet skickar svarsbrev vid:

Normalt prov HPV F02B33

Normalt prov Cytologi M00110

HPV-positiv M091A6/normal cytologi M00110

ASCUS M69710 eller LSILcyt M80770/HPV-negativ F02B33

Kallelseorganisationen/RHKS skickar svarsbrev/omkallelse:

Ej bedömbart prov Cytologi M09010 Första gången

Ej bedömbart prov HPV M09024

Kontrollfil efter behandling:

Laboratoriet

Normalt prov Cytologi M00110 samt Normalt prov HPV F02B33

Kallelseorganisationen/RHKS skickar svarsbrev/omkallelse

Normalt prov Cytologi M00110 samt Normalt prov HPV F02B33 samt Endocervikala celler saknas M09019 Första gången

Kopplad gynekologmottagning

Meddelar övriga avvikande provsvar enligt NVP 14.2.

Laboratoriet skickar svar till gynekologmottagningen som skickar svar samt tid till kvinnan.

Rutinscreening självprov HPV under pandemi

Kallelseorganisation/RHKS skickar svarsbrev och kallelse vid:

Självprov HPV positiv

Bilaga 3 Rapport strukturmått till RCC

Checklista Kopplad gynekologmottagning

Inrapporteras till RCC-Väst årligen före 1 november

Strukturmått: Enheter som ska utreda och behandla fall med atypiska cytologprov

	Ja	Nej
Det laboratorium som analyserar mottagningens prover rapporterar till processregistret, Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention (Cytburken)		
Rutin för fortlöpande underhåll av utrustning och instrument finns upprättad		
Deltar i patologirond /dysplasierond MDK*		
Andel endocervikala prover saknas föregående år		
Senaste datum för deltagande i vårdkedjemötet		
Senior kolposkopist finns		
Namn:		
Ansvarig barnmorska med erforderliga kunskaper.		
Namn:		
Tjänstgörande kolposkopister vid mottagningen:	Uppfyller vårdprogrammets krav Ja	Nej

*MDK - Multidisciplinär konferens

Montering av preparat

För att optimera radikalitetsbedömning bör preparatet monteras på korkplatta med nålar med resektionskanten nedåt för att inte deformeras under fixeringen. Färgad knappnål eller pilmarkering anger kl 12 och dokumenteras i PAD-remiss. Om kompletterande perifera slyngpreparat tas nålas de på korkplattan tillsammans med konen (se fig)

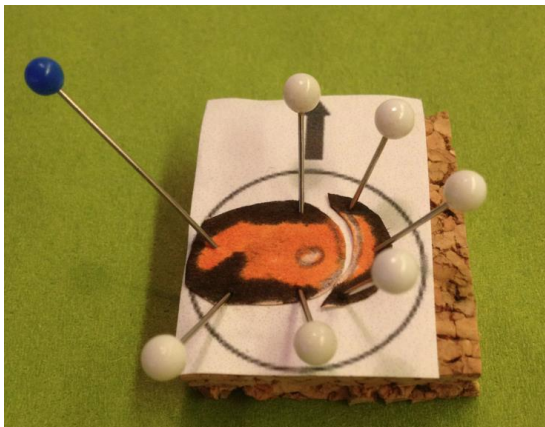
Avvikande kolposkopifynd kan markeras med annan knappnålsfärg som anges på remiss.

Inre excision ("hatt") monteras på separat korkplatta med övre resektionsrand mot plattan. Relation till yttre kon beskrivs i PADremiss.

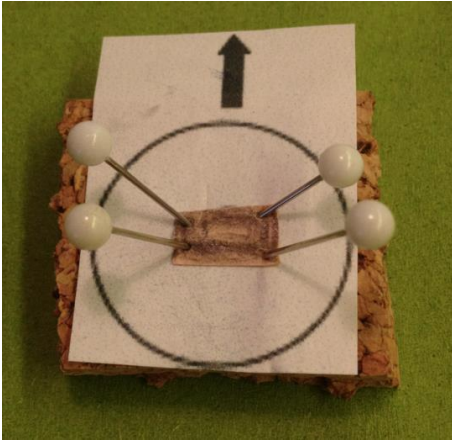
Knivkoner kan suturmärkas och skickas omonterade om stora och symmetriska, annars montering enligt ovan



Uppnålad helt excisionpreparat. Preparatet läggs på korkplattan med resektionsytan nedåt.



Färgad knappnål markerar klockslag respektive avvikande fynd och anges i remiss. Kompletterande perifert slyngpreparat, uppnålat som det tagits i förhållande till konen.



Kompletterande inre kon ("hatt") monterad på separat korkplatta.

Utskärning på laboratoriet

Hela preparat tuschmarkeras i resektionskanter för radikalitetsbedömning.

Mindre excisionspreparat kan snittas med centrala skivor medtagande cervikalkanalen i en eller två skivor. Laterala skivor kan bäddas separat.

En inre "hatt" är liten och har formen av en fyrkant eller cylinder. Preparatet delas i mitten i cervikalkanalens riktning och bäddas som 2 skivor alternativt snittas vinkelrätt mot cervikalkanalen. Tuschmarkering kan användas för orientering.

Större preparat kan skäras i fyra kvadranter eller hellre i parallella skivor vinkelrätt mot cervixbasen. Det kan finnas fördelar med att om konen är hög och toppig att en tvärskiva från endocervikala resektionsranden bäddas innan preparatet skivas.

Bilaga 5 Nivåstrukturering i Västra Sjukvårdsregionen Särskild gynekologisk dysplasi

Följande fem grupper handläggs av CDV-teamet (processen för cervixdysplasi och vulvaförändringar) Kvinnosjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU). Vid oklarheter kring handläggning av dysplasi som inte kan lösas på respektive klinik, bör CDV-teamet konsulteras.

Remiss till CDV-teamet direkt:

Remiss faxas till avd 67, faxnr 031-419361, Kvinnosjukvården, SU som förmedlar remiss till CDV-teamet

1. Gravida

- Vid AIS i cytologi eller histopatologi
- Vid multifokal dysplasi med eller utan immunosuppression
- Vid misstanke om cancer enligt Standardiserad vårdförlopp (SVF)

Remiss till Remissportalen:

2. Stamcellstransplanterade

- Stamcellstransplanterade med graft-versus-host (GVH) reaktion i nedre genitalia samt stamcellstransplanterande, med eller utan immunosupprimerande behandling, som har multifokal dysplasi.

3. Organtransplanterade samt patienter med immunosupprimerande behandling pga. inflammatoriska sjukdomar och/eller neurologiska sjukdomar

- Vid multifokal dysplasi.
- Patienter som kontrolleras på SU för sin grundsjukdom kan om det är praktiskt för patienten kontrolleras vid Kvinnosjukvården SU även om kvinnan inte uppfyller kriterier enligt ovan

4. Patienter som lever med hiv och som har multifokal dysplasi

5. Patienter som har dysplasi i neovagina

Bilaga 6

Uppföljning sker med nationella kvalitetsmått (NVP bilaga10) och nedanstående kompletterande regionala kvalitetsmått:

Mål	Målnivå	Kommentar
Andel ombokningsbara tider vid barnmorskemottagningarna	Minst 1/3 av tiderna ska vara ombokningsbara	Ombokningsbara tider ska finnas under årets alla månader. Kallelsekansliet ansvarar för mätning
Endocervikala celler i prover som analyserats med cytologi	>96%	Mått på provtagningskvalitet. Indikerar att provet tagits från transformationszonen. Mäts på mottagnings- och provtagarnivå. Mätning och redovisning via Cytburken.
Provtagarkod	95% av screeningprover skall vara av provtagare med egen provtagarkod	Provtagarkoder för varje enskild provtagare bör byggas på HSA-id
Kontrollfil efter behandling (KEB) – om endocervikala celler saknas får kvinnan ny tid för omprov	100% av kvinnor i KEB där provet saknar endocervikala celler ska få kallelse till ny provtagning	Där även andra provet saknar endocervikala celler skall kvinnan få kallelse till gynekologimottagning. Laboratorierna ansvarar för kontrollsystem
Tid för svar från laboratoriet	90% av alla svar skall svaras ut inom 28 kalenderdagar. Maxgräns 42 kalenderdagar	Mätning via Cytburken
Andel cytologiska diagnoser enligt nationell nomenklatur	100%	

