Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Katarina Kylebäck, (katky), Överläkare
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Giltig från: 2026-09-10
Giltig till: 2028-02-16

Regional medicinsk riktlinje

Livmoderhalscancerprevention Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Innehållsförteckning

Syfte 1
Huvudbudskap 1
Förändringar i det nationella vårdprogrammet 2
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet 3
Kvalitetsuppföljning 8
Relaterad patientinformation 8
Relaterad information vårdgivare 8

Syfte

Syftet med denna RMR är att förtydliga de regionala anpassningar som görs av Nationellt vårdprogram (NVP) för Livmoderhalscancer-prevention kap 4.1.

Huvudbudskap

Huvudmålet är i första hand att förebygga insjuknande i livmoderhalscancer. I det förebyggande arbetet ingår att

rekommendera insatser och handläggning vid screening och utredning i en sammanhållen vårdkedja.

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, och ta hänsyn till bieffekter. Insatserna ska vara lika i hela landet, vård ska erbjudas över regiongränser och vara sjukvårdsregionalt och nationellt samordnade när det är till fördel för screeningpopulationen. Rekommendationerna ska också vara avvägda mot krav på säkerhet och kostnadseffektivitet. Vårdprogrammet bygger på Socialstyrelsens rekommendationer för screening i Sverige från 2022.

Förändringar i det nationella vårdprogrammet

Föreskrifterna uppdaterades 2022 (HSLFFS 2022:36) i samband med uppdaterade rekommendationer om screening för livmoderhalscancer från Socialstyrelsen. NVP svarar på frågor som har inkommit sedan dess, och bygger på de senaste utvärderingarna av vårdprogrammet och på ny evidens. För att övergången från det tidigare vårdprogrammet till det nya ska kunna göras på ett tydligt och säkert sätt har vårdprogrammet uppdaterats enligt nedan:

- Om regionerna väljer att följa Folkhälsomyndighetens rekommendation om könsneutral vaccination mot HPV upp till 26 års ålder rekommenderas HPV-provtagning i samband med vaccination för kvinnor i åldern 23-26 år (kapitel 6). I VGR kommer endast kvinnor som är aktuella för screening att erbjudas detta.
- Screeningpopulation som enbart screenats med analys för cytologi bör får möjlighet att provtagning med analys av HPV (kapitel 9).
- Regioner som använder självprovtagning som primärscreening bör skicka påminnelser till personer som inte skickat in sitt självprov (kapitel 10).

- Deltagare i screening med HPV 16/18 i screening, oavsett cytologiresultat, bör utredas av gynekolog i stället för att följas i en kontrollfil. Kontrollfilen finns kvar som en extra säkerhet under en övergångsperiod (kapitel 13 och 15).
- Uppföljning av histopatologiskt bekräftad LSIL har ändrats för att spegla bättre riskstratifiering och mer rationell användning av kolposkopiresurser (kapitel 15).
- En ändring om att självprov kan användas för provtagning inom screeningkedjan där dubbelanalys inte krävs (kapitel 17 och 19). I VGR väljer man att tillsvidare ha kvar kallelse till vårdgivartaget prov på BMM för individer i kontrollfiler och KEB-U.
- Rutiner för provtagning, utredning, behandling och uppföljning av särskilda grupper har förtydligats (kapitel 18).
- Betydelsen av endocervikala celler i prover har förtydligats genomgående.

Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

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. Under 2026 planeras för att RHKS går in i det nationella kallelsesystemet HKS.

Regionhälsans ansvar för GCK i samarbete med RCC Väst.

Regionhälsan ansvarar för regionens gemensamma kallelsekansli, SEP (screening och egen provhantering) och ombesörjer utskick av

självprov HPV samt kallar till gynekologisk screening enligt gällande vårdprogram 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.

Screeningerbjudande och undantag

Screening för livmoderhalscancer erbjuds personer som är folkbokförda i Sverige med jämn näst sista siffra i personnumret, 23-70 år gamla. Screeningprover kan inte utföras på personer med reservnummer eller samordningsnummer. Majoriteten får nu direktutskick självprov HPV- men kan själva omboka till vårdgivartaget screeningprov på BMM istället. De invånare som inte erbjuds självprov HPV är de gravida, de som ska ta omprov eller ligger i någon kontrollfil. Vid självprovtagning HPV tas provet från slidan och skickas till laboratoriet för analys HPV. Om positivt självprov HPV kallas personen till vårdgivartaget screeningprov på BMM (omprov) inom 4 veckor efter att indexprovet har registrerats på laboratoriet. Se Nationellt vårdprogram, kap 19. Gynekologisk cellprovskontroll genom självprovtagning med analys för humant papillomvirus (HPV) - RCC Kunskapsbanken

Kallelse vid skyddad identitet

Enheten för screening och egen provhantering gör sökning i RHKS 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 personen absolut vill ta ett självprov krävs tydlig information, klinisk remiss 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 SKAS) ansvarar för att remissuppgifter registreras och att screeningproverna analyseras. SKAS 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 hamnar på en lista i RHKS (utredningsmeddelande) där varje kopplad gynmottagning tar hand om prover som kräver utredning. Övriga prover svaras ut av RHKS.

Larmlista

Processledare för livmoderhalscancerprevention RCC Väst hämtar en ”larmlista” från NPCx fyra gånger per år. För att motverka att personer med högriskfynd i screeningprover blir utan uppföljning måste särskilda rutiner vidtas då sedvanlig remissvarsbevakning inte fungerar för screeningprover. NPCx tidigare funktion med Larmlista som eftersökte höggradiga cytologiska förändringar utan uppföljning är inte längre adekvat. En ny funktion är under utveckling och tas i bruk så snart den är färdig.

Kopplade gynmottagningar

Regionhälsan utser i samarbete med RCC Väst och Koncernkontoret kopplade gynekologimottagningar för uppföljning av personer 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 1.

Av- och ombokning (NVP 8.3)

Möjlighet till av- och ombokning erbjuds av SEP via 1177.se eller via telefon. Screeningdeltagare kan omboka tid och mottagning obegränsat antal gånger. Telefonsupport finns via SEP. Vid behov av längre provtagningstid eller lift vid provtagningstillfället uppmanas invånaren att kontakta respektive BMM. Provtagningen kan då ibland behöva utföras på annan mottagning

Personer som bytt juridiskt kön (NVP 9.8)

Transpersoner som har livmodertapp kvar skall erbjudas screening. Enhet på Sahlgrenska som utreder könsdysfori och endokrinologmottagningen bör erbjuda remiss till specifik kopplad gynmottagning (i första hand utifrån personens folkbokföringsadress) för screening för livmoderhalscancer. De kopplade gynmottagningar i VGR som följer dessa personer är länssjukhusen SKAS, NÄL och SÄS och gynmottagning Angered, Högsbo, Kungälv samt Masthugget. De ansvarar för att kalla enligt screeningprogrammet. Information finns på 1177.se och på Socialstyrelsens hemsida.

Graviditet (NVP 9.7)

Senast i samband med andra graviditetsbesöket på BMM kontrolleras i NPCx, eller RHKS när senaste screeningprov 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 laboratoriets riktlinjer för gravida och ska handläggas skyndsamt inom två veckor på laboratoriet. Regionalt utformad informationsbroschyr för gravida finns att tillgå på cancercentrums hemsida: Till dig som är gravid och nyss tagit cellprov.

Provtagning (NVP 11)

När personen lämnar prov hänvisas hen till information på 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 NPCx eller RHKS när personen senast tagit screeningprov (med HPV-analys). Om mindre än sex månader kvarstår till nästa provtagningstillfälle skall personen erbjudas cellprov. Screeningremiss används.

Provtagning av kvinna som är skriven i annan region

Screeningremiss ska användas. Provtagaren ansvarar för att personens 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 SEP 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 2.

Montering av excisionspreparat

Se Bilaga 3.

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

Gravida personer, personer med immunsuppression och personer med adenocarcinoma in situ (AIS), samt körtelcellsatypi i screeningprov utreds av särskilt erfaren kolposkopist enligt NVP. Vid utredning av screeningprov som

visar: Misstanke om adenocarcinoma in situ (AIS) (M 81401) eller Misstanke om skivepitelcancer (M 80701) skall alltid snabbsvar PAD begäras.

Vid utredning av avvikande prov hos gravida märks screeningprov enligt särskild lokal överenskommelse. Remiss för histopatologisk undersökning märks med snabbsvar. Vid så kallad särskild gynekologisk dysplasi har regionala rutiner utarbetats,

se Bilaga 4.

Kontrollfil efter behandling-utläkning (KEB-U) (NVP 17.2)

Personer 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 SEP kontaktas för vidarebefordran av uppgifter till motsvarande regionala kallelsekansli.

Kvalitetsuppföljning

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

Mätning och redovisning av måluppfyllelse utförs av RCC Väst, se Bilaga 5.

Relaterad patientinformation

Lämna prov för att upptäcka HPV och cellförändringar i livmoderhalsen - 1177

Självprovtagning för HPV - 1177

Relaterad information vårdgivare

Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention

Kommunikationsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal om Humant papillomvirus

Till dig som är gravid och nyss tagit cellprov

Könsdysfori - vuxna.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: 6.0

Giltig från: 2026-09-10

Giltig till: 2028-02-16