

Nationell aktionsplan

De i nuläget viktigaste åtgärderna för att förbättra det förebyggande arbetet mot livmoderhalscancer:

Dödligheten i cervixcancer domineras stort av kvinnor som inte fullt ut deltagit i enlighet med screeningprogrammets nuvarande rekommendationer. Att underlätta deltagande i screening är avgörande och en viktig fråga om jämställd vård. För att öka deltagandet föreslår arbetsgruppen följande:

- Att alla landsting erbjuder förbokad tid.
- Att alla landsting skickar ut ny inbjudan/påminnelse till de kvinnor som uteblir och sådan upprepas årligen.
- Särskilda åtgärder sätts in för att underlätta för kvinnor som inte deltagit under lång tid. Exempel: Kvinnor som inte deltagit efter att ha erhållit fyra inbjudningar får ett alternativt erbjudande eller alternativ kontaktväg för screening (telefonkontakt och/eller självttest med HPV).
- Enkelt och tillgängligt ombokningssätt på internet för cellprovtagning bör vara tillgängligt i hela landet för kallade kvinnor – oavsett ålder, etnisk bakgrund, utbildningsnivå etc. Det ska via Internet vara möjligt att omboka en föreslagen tid till en annan reserverad tid med hjälp av enkla och säkra lösningar som är tillgängliga för alla kvinnor. Ombokning via telefon ska också erbjudas.
- En kvinna som är aktuella för provtagning ska erbjudas sådan även då hon kommer för annan gynekologisk undersökning, ex. vid gynmottagningar eller preventivmedelsförskrivning

Varje landsting bör identifiera geografiska och/eller socioekonomiska områden med lågt deltagande. Man ska analysera hinder för deltagande och genomföra riktade insatser som utvärderas.

Genom åren har screening gett en kraftig sänkning av insjuknande och dödlighet i cervixcancer i de åldrar som screenats medan effekterna för äldre kvinnor som lämnat screeningprogrammet har varit mindre. Ändå talar nuvarande kunskap för att kvinnor som haft flera normala cellprover när de fyllt 60 år har en mycket liten risk att drabbas. Däremot har äldre kvinnor som tidigare behandlats för höggradiga cellförändringar samt de som inte deltagit fullt ut i screening en tydligt ökad risk.

- Kvinnor som behandlats för CIN2-3 bör erbjudas screening upp till hög ålder. Erbjudandet bör vara livslångt och dessa kvinnor ska inte exkluderas vid någon i förväg bestämd åldersgräns.
- Interventioner för att erbjuda underscreenade äldre kvinnor provtagning behöver studeras.
- Pågående intervention med ”exit-test” med HPV-prov när screening är planerad att avslutas behöver utvärderas.

Nationella mål har skapats och begränsade mätningar har visat på stora kvalitetskillnader inom cervixcancerprevention i Sverige. Ett viktigt arbete har påbörjats men det råder fortfarande bristande samordning nationellt och regionalt. Arbetet mot cervixcancer är i många landsting splittrat och fragmenterat, mandat och organisation varierar. Ändringar i programmen förutsätter uppföljning och utvärdering i kvalitetsregister. För att öka nationell samordning och öka kvaliteten föreslår arbetsgruppen:

- Att alla landsting/regioner utser en processansvarig med mandat att i samverkan med RCC utsedd regional processledare leda arbetet inom hela ”Processen cervixcancerprevention” för att säkra insatser i hela vårdkedjan.
- Att alla landsting ansluter sig till och regelbundet inrapporterar till NKCx (Nationellt kvalitetsregister för Cervixcancerprevention) – gäller såväl analysdelen som processdelen (f.d. Cytburken).
- Att alla landsting till registret också rapporterar in data gällande alla svar vid HPV testning enligt framtagen nationell mall.
- Att alla landsting, också genom samordnade insatser, anskaffar erforderligt datastöd för att klara säker uppföljning av kvinnor med avvikande prover och som genomgått behandlingar.
- Att alla landsting verkar för att säkra tillgången av cytodiagnostiker och patologer.

HPV-vaccination

Hög täckning i skolvaccinationsprogrammet är avgörande för att kunna nå flockimmunitet som kan skydda även icke vaccinerade mot HPV-relaterad cancer.

- Att alla landsting i samverkan med kommunerna genomför insatser (ex. informationskampanjer) med målsättning att uppnå minst 90 procents täckning i skolvaccinationerna.

Landstingen har det direkta ansvaret för ifattvaccinationen (catch up) av flickor födda efter 1 jan 1993. Resultaten från denna har varierat betydligt.

- Att landstingen genomför insatser med målsättning att uppnå minst 75 procents täckning i ifattvaccinationsprogrammet.

Screeningstrategier

Cervixcancerscreening har bedrivits med cellprov under mer än 40 år. Nya tekniker, främst HPV-testning, har aktualiserats. Europeiska riktlinjer kommer inom kort att publiceras. Enskilda landsting startar egna program.

- Att en nationell process initieras för att värdera alternativa screeningstrategier med inriktning på att lägga fram nationella rekommendationer.