

Vad gör vi nu?

Vad gör vi nu?

1. Implementera vårdprogrammet

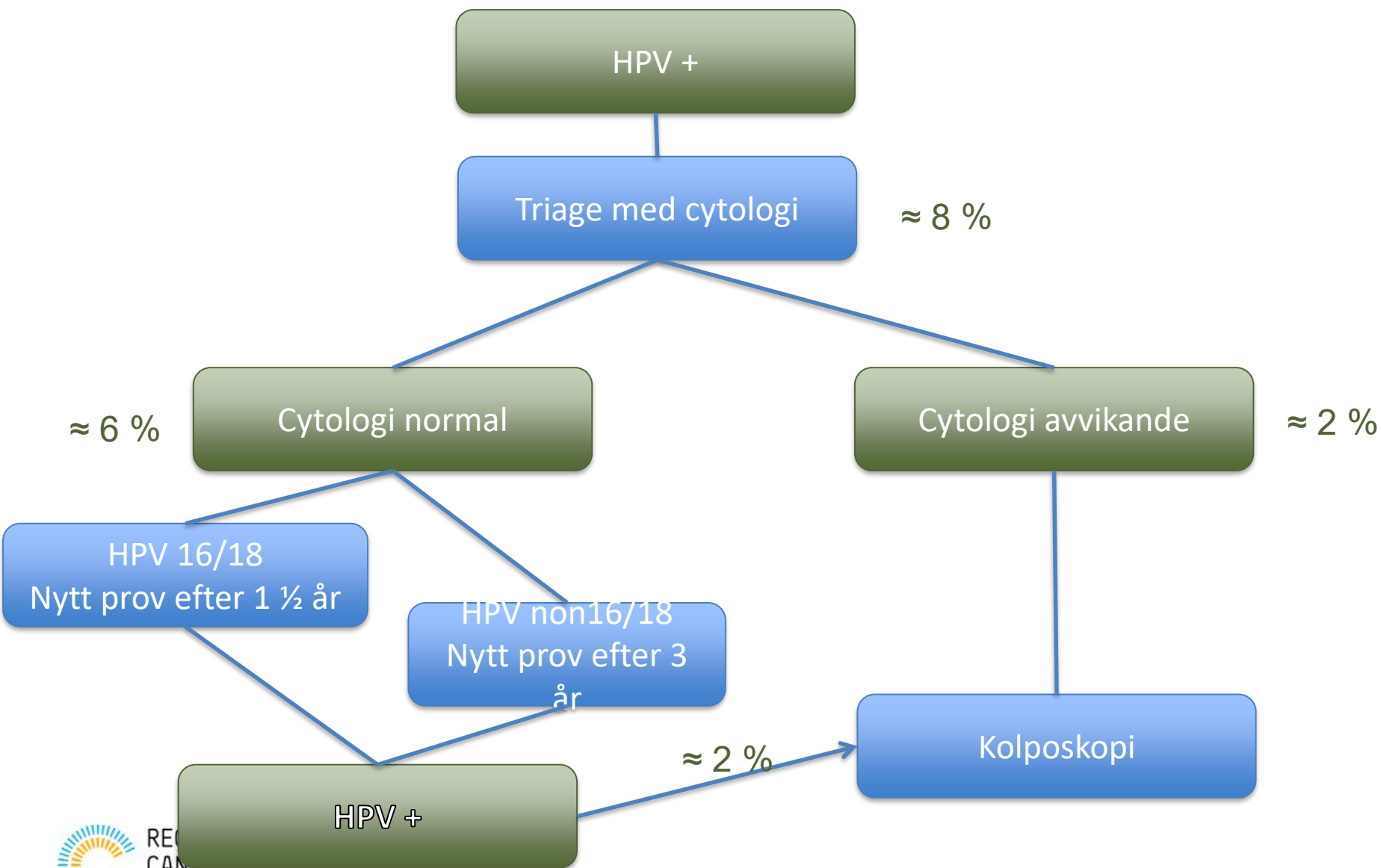
Vad gör vi nu?

1. Implementera vårdprogrammet
2. Förkorta uppföljningsintervallet för kvinnor med HPV16/18
 - Från 36 mån till 18 mån
 - Tre kontrollfiler HPV

Remissförslaget

- Kvinnor med positivt testresultat för HPV 16 och/eller 18 och med normalt cytologiskt prov som triage erbjuds ny provtagning inom GCK efter 18 månader.
- Vid typs specifik persistens av HPV 16 eller 18 remitteras kvinnan (oavsett cytologisk diagnos) för kolposkopi och utreds efter riktlinjer för persisterande HPV (kap 15.5.2 och 15.6).
 - Dessa prover ska också analyseras för cytologi
 - Vid normal kolposkopi och normalt px ska nytt prov erbjudas efter ytterligare 18 månader
- Kvinnor med positivt testresultat för HPV non16/18 och normalt cytologiskt prov erbjuds, som hittills, nytt prov efter 36 månader.
- För alla kvinnor med HPV (16, 18 och non16/18) och normalt cellprov ska särskilda insatser göras för att stimulera och underlätta deltagande. Bl.a. får dessa en särskild kallelse. (Se befintlig rekommendation kap 8)

Nytt förslag till triage vid positiv HPV-test



Vad gör vi nu?

1. Implementera vårdprogrammet
2. Förkorta uppföljningsintervallet för kvinnor med HPV16/18
 - Från 36 mån till 18 mån
 - Tre kontrollfiler HPV
3. Genomföra vårdprogrammets rekommendationer om
 - svar på screeningprover (90% ≤28 dagar)
 - Biopsi inom 3 mån från cellprovtagning vid HSIL

Vad gör vi nu?

1. Implementera vårdprogrammet
2. Förkorta uppföljningsintervallet för kvinnor med HPV16/18
 - Från 36 mån till 18 mån
 - Tre kontrollfiler HPV
3. Genomföra vårdprogrammets rekommendationer om
 - svar på screeningprover (90% ≤28 dagar)
 - Biopsi inom 3 mån från cellprovtagning vid HSIL
4. Kartlägga laborierarbetet
 - Omgranskning av alla cytologprover 10 år före cervixcancer
 - Omgranskning av prover 5 år före HSIL