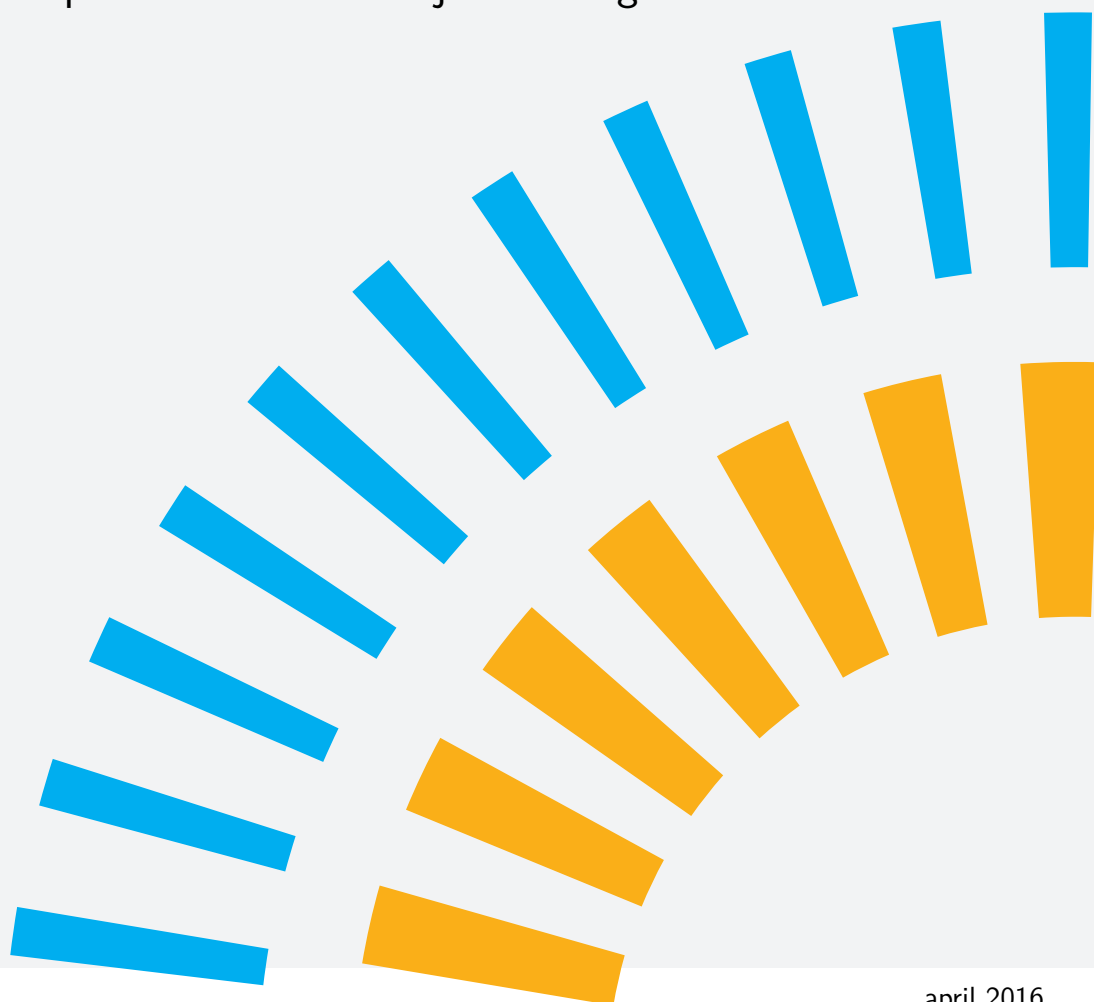




NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR  
CERVIXCANCERPREVENTION/PROCESS("CYTBURKEN")

# Sammanställning av Kvalitetsdata 2015

gällande Cervixcancerprevention i Västra sjukvårdsregionen





Beställningsadress

Regionalt cancercentrum väst  
Västra Sjukvårdsregionen  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
SE-413 45 GÖTEBORG

Tel 010-441 28 23

Mailadress - [rccvast@rccvast.se](mailto:rccvast@rccvast.se)

Rapporterna kan laddas ner från  
Regionalt cancercentrum väst hemsida [www.rccvast.se](http://www.rccvast.se)

## Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Inledning</b>  | <b>2</b>  |
| <b>2 Invitationsstatus</b>                                  | <b>3</b>  |
| <b>3 Täckningsgrad</b>                                      | <b>6</b>  |
| <b>4 Deltagande efter inbjudan</b>                          | <b>16</b> |
| <b>5 Antal cellprover</b>                                   | <b>20</b> |
| <b>6 Endocervikala celler saknas</b>                        | <b>24</b> |
| <b>7 Indikationsprofil cytologprov</b>                      | <b>26</b> |
| <b>8 Åldersfördelning cellprov</b>                          | <b>30</b> |
| <b>9 Tid till svar</b>                                      | <b>31</b> |
| <b>10 Andel icke-normala cellprover</b>                     | <b>33</b> |
| <b>11 Diagnosprofil cytologi</b>                            | <b>35</b> |
| <b>12 Andel avvikande cellprover som är uppföljda i tid</b> | <b>43</b> |
| <b>13 Utfall av cytologi</b>                                | <b>45</b> |
| <b>14 PAD-utfall av behandling</b>                          | <b>52</b> |
| <b>15 Konhöjd och antal ingrepp per operatör</b>            | <b>55</b> |
| <b>16 Förnyade behandlingar ("Re-koniseringar")</b>         | <b>58</b> |

# 1 Inledning

Cytburken är sedan juni 2012 Processregistret inom Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention. Det kommer att innebära att data nu kan jämföras med fler landsting och att de redovisningar som görs kommer att utgå från nationellt beslutade kvalitetsparametrar. Denna rapport har tidigare getts ut som en regional rapport för Västra Sverige men publiceras härmed för flera områden och regioner.

När den första upplagan av denna rapport publicerades för 10 år sedan skrev vi:

”Det finns flera skäl till varför det är speciellt viktigt att kvalitetsgranska arbetet att förebygga cervixcancer.

- Verksamheten berör hela den kvinnliga befolkningen som inbjuds till screening. Det är en intervention friska människors liv som får olika negativa effekter om det inte sköts professionellt och efter högsta standard.
- Överdiagnostik leder till resursslöseri men vi vet också att även lätt avvikande prov kan utlösa starka reaktioner med oro och ångest och upplevelse av sjukdom.
- Det finns säkra belägg idag för att överbehandling kan ha negativa effekter för kvinnors barnafödande.
- Screening sker för att förebygga en dödlig sjukdom. Misstag och dålig kvalitet kan innebära att kvinnor dör i onödan.
- Vårdkedjan är komplicerad och innefattar primärvård, laboratorieverksamhet och specialistvård. Kopplingarna mellan dessa länkar i kedjan går åt alla håll och det finns hela tiden risker att överföringarna inte fungerar.
- Verksamheten bygger på en lång rad professionella men subjektiva bedömningar i alla delar av vårdkedjan. Detta gör verksamheten särskilt känslig för kvalitetsbrister.

Första samlade rapporten med kvalitetsdata från det cervixcancerförebyggande arbetet i Västra Sverige är en milstolpe. Rapporten innehåller data från alla delar av vårdkedjan, men innefattar bara några mätbara variabler. Som med alla kvalitetsdata måste uppgifterna tolkas med eftertanke. Det är många kompromisser som ligger bakom sådana data och det är inte alltid som de mest mätbara egenskaperna är de viktigaste ur kvalitetssynpunkt. Vissa uppgifter kan inte omedelbart omsättas i kvalitetstermer men kan vara av intresse för att belysa olika delar av verksamheten.”

Denna rapport gäller 2015 års data. Denna årliga rapport kompletteras med StatProcess – en redovisning online av nyckeldata där man kan välja detaljnivå. Denna redovisning ersätter de kommunrapporter som tidigare producerats i pappersform. StatProcess ger jämförelsedata bakåt i tiden och ger möjlighet att se andra enheters och kommuners data. Inloggning sker via [www.cytburken.se](http://www.cytburken.se). Även de som inte använder Cytburken kliniskt kan få behörighet att ta del av statistiken. Kontakta [mia.westlund@rccvast.se](mailto:mia.westlund@rccvast.se)

Rapportens grunddata tas fram av RCC-Väst efter inrapportering från respektive landsting. Landstingsansvarig läkare står för kommentarerna

Vi är angelägna om synpunkter av alla de slag kring rapporten. Vi hoppas att den kan fortsätta att ge underlag för kvalitetsförbättringar.

2016-03-29

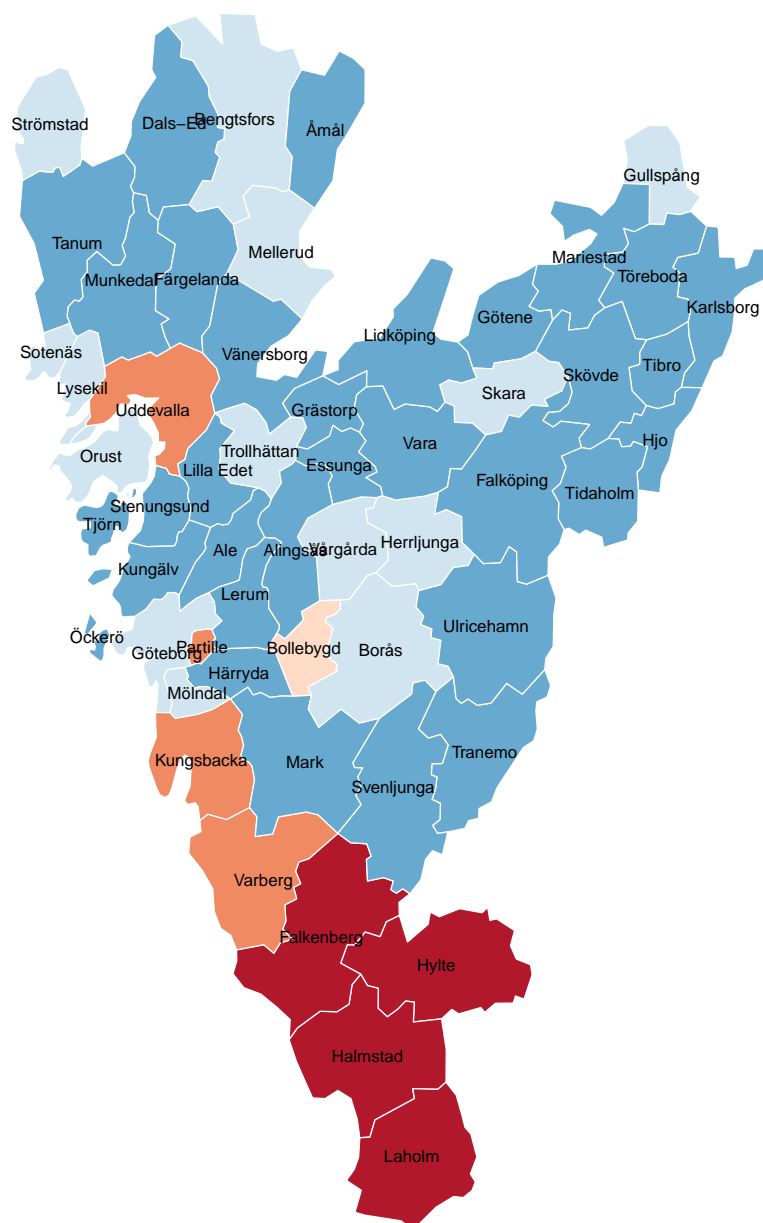
Björn Strander   Chenyang Zhang   Mia Westlund   Torbjörn Eles   Ulrika Hermansson

## 2 Invitationsstatus

Detta är ett mått på om de kvinnor som ska inviteras för cellprovtagning också blir inviterade. Det hör också till de nya nationellt beslutade kvalitetsparametrarna. Mätning sker vid ett bestämt datum. Ur befolkningsregistret tas fram de kvinnor som åldersmässigt är aktuella för provtagning och sedan länkas dessa uppgifter mot Cytburken som dels visar vilka av kvinnorna som är aktuella för provtagning utifrån senast taget prov och dels innehåller uppgift på inbjudningar till provtagning som har gått ut. För att förenkla denna ganska komplicerade datahantering är mätningen begränsad till kvinnor i åldrarna 24-49. Det nationella målvärdet är 100%.

**Kommentar:** Mycket höga siffror i VGR som visar att kallelsesystemet ROCK-IT/ Screeningvitation fungerar och att barnmorskemottagningarna gör ett utmärkt jobb. Hallands sämre siffror kräver analys. Halland har i början av detta år börjat använda samma kallelsesystem som VGR. Förhoppningsvis sker en förbättring när effekten av detta slår igenom.

## Andel som fått inbjudan i tid. 24–49 år



Fått inbjudan ■ < 92.0% ■ 92.0% – 97.0% ■ 97.0% – 98.0% ■ 98.0% – 99.0% ■ 99.0% – 100%

## Andel som fått inbjudan i tid, 24-49 år

| Område                      | Andel |
|-----------------------------|-------|
| Södra Älvsborg              | 99%   |
| Skaraborg                   | 99.2% |
| Fyrbodal                    | 98.7% |
| Västra Götaland             | 98.6% |
| Göteborg och södra Bohuslän | 98.3% |
| Västra Sverige              | 97.6% |
| Halland                     | 91.9% |

## Antal kallelser per område

| Område                      | Antal |
|-----------------------------|-------|
| Fyrbodal                    | 33234 |
| Skaraborg                   | 22542 |
| Södra Älvsborg              | 22997 |
| Göteborg och södra Bohuslän | 72742 |
| Halland                     | 19252 |

### 3 Täckningsgrad

Täckningsgraden är beräknad utifrån antalet kvinnor i screeningåldrarna skrivna i området 31/21 2015 i respektive kommuner och församlingar. Antalet unika individer i motsvarade ålder som tagit ett prov under den föregående 3.5-årsperioden respektive 5.5-årsperioden delas sedan med detta tal. Täckningsgraden redovisas för alla screeningåldrar (26-60 års ålder 31/12) med ett sammanvägt mått. 3.5 och 5.5 år är numera nationell standard för dessa beräkningar. För att ge möjlighet till jämförelse med tidigare rapporter för landsting som deltagit i Cytburken före 2010 redovisas både det nya och det gamla beräkningssättet (4 års täckningsgrad i åldrarna 25-49) i diagrammet som visar täckningsgrad över tid. Täckningsgraden innefattar alltså all provtagning, oavsett om provet är taget inom organiserad screening eller i annat sammanhang.

Täckningsgraden är det mest relevanta måttet på vilket skydd som kvinnorna i området har av cellprovstagning. Perioden ska motsvara en screeningomgång med de variationer som kan förekomma med rimliga förseningar i utskick, sommaruppehåll, ombokningar mm. Täckningsgraden ändras långsamt även om deltagandet ändras det senaste året, eftersom flera års data inkluderas. Även i år redovisas täckningsgrad på församlingsnivå i alla kommuner med mer än 50000 invånare. Församlingsindelningen ändrades på vissa håll 1/1 2010 vilket man ska tänka på vid jämförelsen med äldre rapporter.

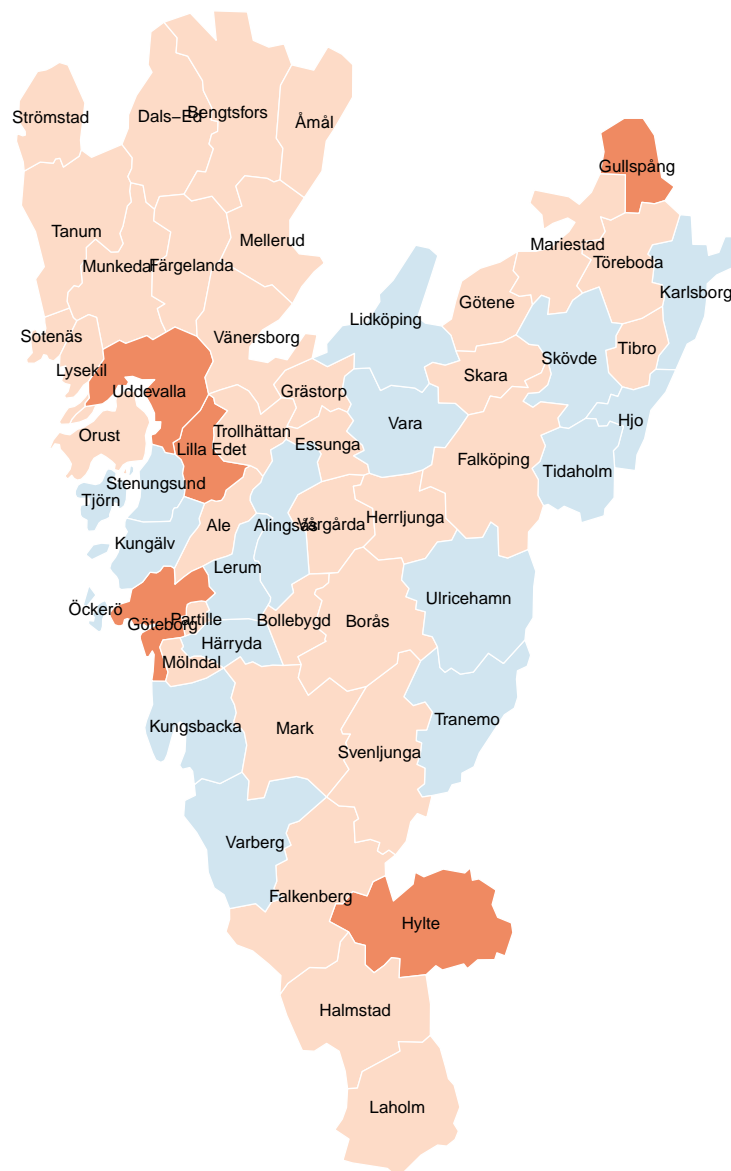
Nationellt målvärde är 85% och att ingen församling ska ligga under 70%. Observera att de värden som rapporteras till Öppna Jämförelser är hämtade ur analysregistret och är framtagna med en mindre detaljerad beräkningsmetod som ger högre värden.

**Kommentar:** Den relativt höga täckningsgraden, baserad på 4 års intervall, har minskat marginellt. Förändringen är endast 0,5% och det går inte att dra några slutsatser av detta. 2015 var det första året som barnmorskor rutinmässigt kontaktade kvinnor som uteblivit under lång tid, per telefon. Effekterna av detta kan ännu inte utläsas, vilket sannolikt beror på att täckningsgrad är trögt att påverka. Förbättring under ett år spåds ut över fyra år rapportering.

Ingen kommun har mindre än 80% täckningsgrad, men endast 21 av 57 når målvärdet 85%. Täckningsgraden för 63-åringar är 78 respektive 80% i VGR respektive Halland. Kvinnor kallas numera upp till 63 år om de inte har något prov taget efter 58. Kvinnor i Bergsjön och Angered har alltid haft det sämsta skyddet mot livmoderhalscancer, men trenden har varit en stadig förbättring. Dessvärre ser vi en försämring i täckningsgraden fram till 151231. I Bergsjön är tappet 2,7 procentenheter. Även i Borås, Skövde, Halmstad, Mölndal och Uddevalla har de lägst rankade församlingarna försämrat sin täckningsgrad jämfört med 2014, även om vissa har bytt plats på "rankingen". Detta är dessvärre ett tredebrott och ett observandum.



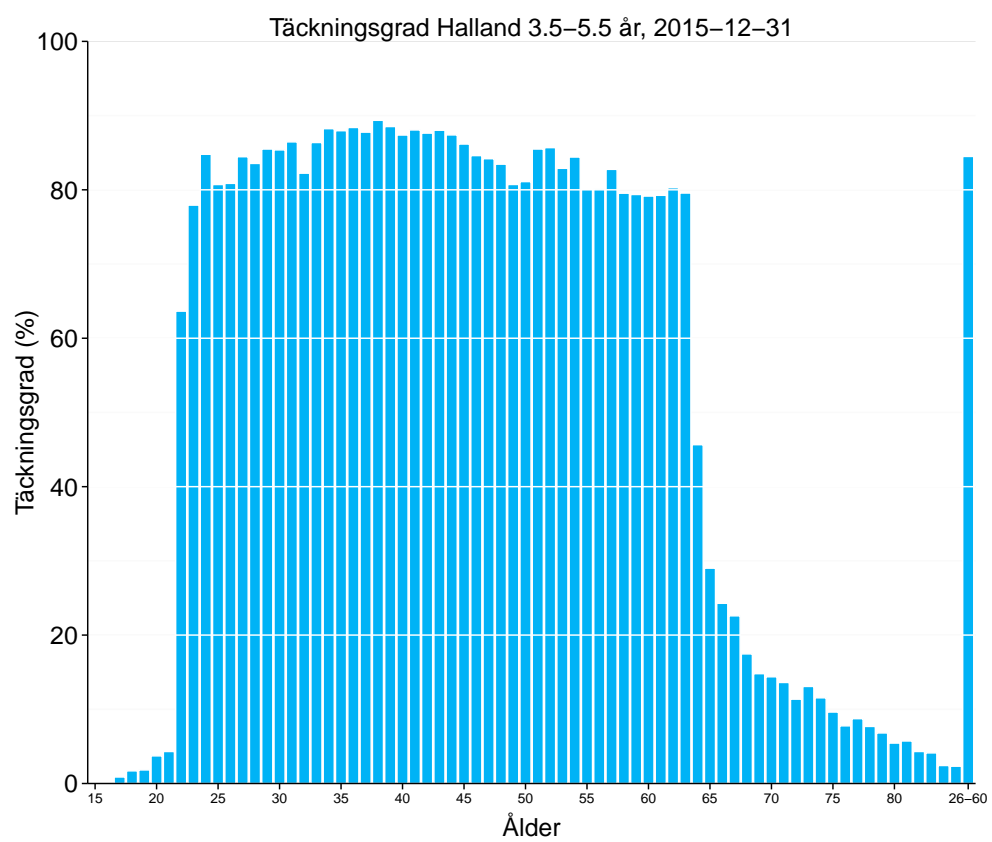
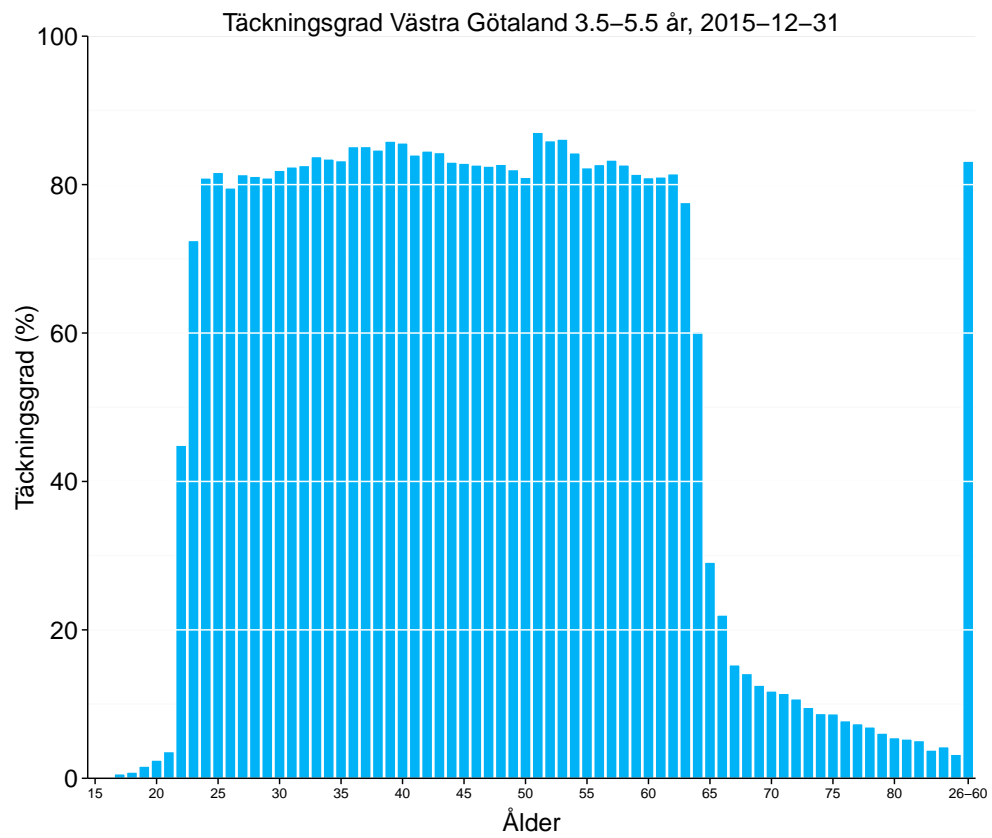
## Täckningsgrad 3.5–5.5år, 2015–12–31

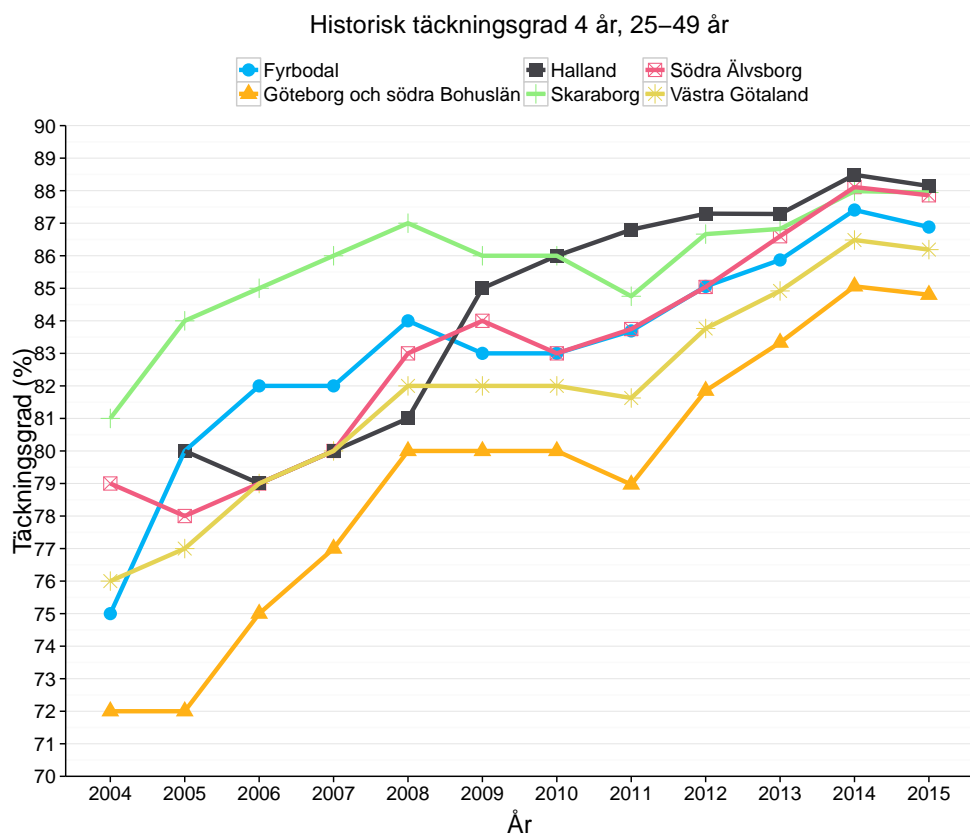


Täckningsgrad 79% – 81% 82% – 85% 86% –

| Område                      | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|-----------------------------|--------------|-------|
| Skaraborg                   | 85.3%        | 87.9% |
| Södra Älvsborg              | 85.1%        | 87.9% |
| Halland                     | 84.5%        | 88.1% |
| Fyrbodal                    | 83.6%        | 86.9% |
| Västra Götaland             | 83.2%        | 86.2% |
| Göteborg och södra Bohuslän | 81.6%        | 84.8% |

| Kommun      | 3.5 - 5.5 år | 4.0 år | Kommun      | 3.5 - 5.5 år | 4.0 år |
|-------------|--------------|--------|-------------|--------------|--------|
| Tranemo     | 88.4%        | 89.3%  | Borås       | 84.3%        | 87.2%  |
| Kungsbacka  | 87.3%        | 90.9%  | Sotenäs     | 84.3%        | 87.7%  |
| Härryda     | 87.1%        | 89.9%  | Orust       | 84.3%        | 87.8%  |
| Lidköping   | 86.8%        | 89.5%  | Grästorp    | 84.1%        | 88.6%  |
| Ulricehamn  | 86.8%        | 88.9%  | Bollebygd   | 84.1%        | 87.9%  |
| Stenungsund | 86.7%        | 89.6%  | Falkenberg  | 84.1%        | 88%    |
| Hjo         | 86.5%        | 90.8%  | Vänernborg  | 83.9%        | 87.8%  |
| Kungälv     | 86.5%        | 89.1%  | Bengtsfors  | 83.9%        | 87%    |
| Lerum       | 86.4%        | 89.1%  | Åmål        | 83.7%        | 86.6%  |
| Tjörn       | 86.3%        | 90.1%  | Partille    | 83.6%        | 88.8%  |
| Alingsås    | 86.2%        | 89.1%  | Dals-Ed     | 83.4%        | 85.8%  |
| Tidaholm    | 86.1%        | 88.7%  | Herrljunga  | 83.2%        | 86.2%  |
| Tibro       | 85%          | 88.7%  | Ale         | 83.2%        | 86.8%  |
| Skövde      | 85.9%        | 87.8%  | Essunga     | 83.1%        | 84.3%  |
| Vara        | 85.7%        | 87.7%  | Halmstad    | 83.1%        | 86.3%  |
| Öckerö      | 85.7%        | 89.7%  | Värgårda    | 82%          | 85.5%  |
| Karlsborg   | 85.6%        | 88.7%  | Trollhättan | 82.6%        | 85.5%  |
| Varberg     | 85.5%        | 89.5%  | Töreboda    | 82.6%        | 85%    |
| Mölndal     | 85.4%        | 88.2%  | Strömstad   | 82.4%        | 85.9%  |
| Lysekil     | 85.2%        | 87.3%  | Färgelanda  | 82.3%        | 85.6%  |
| Götene      | 85.1%        | 88.1%  | Mellerud    | 81.9%        | 86.3%  |
| Tanum       | 84%          | 86.4%  | Laholm      | 81.6%        | 85.5%  |
| Falköping   | 84.9%        | 87.5%  | Gullspång   | 81.2%        | 84.7%  |
| Mark        | 84.9%        | 87.3%  | Göteborg    | 80.7%        | 83.9%  |
| Svenljunga  | 84.8%        | 87.9%  | Lilla Edet  | 80.6%        | 86.2%  |
| Mariestad   | 84.7%        | 87.6%  | Uddevalla   | 80.4%        | 84.2%  |
| Munkedal    | 84.6%        | 87.6%  | Hylte       | 80.3%        | 83.5%  |
| Skara       | 84.4%        | 86.7%  |             |              |        |





## Täckningsgrad Borås per församling 2015-12-31

| Område             | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|--------------------|--------------|-------|
| Brämhult           | 90.7%        | 92.5% |
| Sandhult           | 90.5%        | 93%   |
| Fristad            | 87%          | 90.6% |
| Bredared           | 87.9%        | 92.5% |
| Toarp              | 87.9%        | 91%   |
| Kinnarumma         | 84.5%        | 88.7% |
| Borås Gustav Adolf | 82.7%        | 85.2% |
| Sexdrega, del      | 82.4%        | 87.9% |
| Borås Caroli       | 81.9%        | 85.1% |
| Långhem, del       | 80.9%        | 82.3% |
| Seglora            | 76.6%        | 82.9% |

## Täckningsgrad Göteborg per församling 2015-12-31

| Område                   | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|--------------------------|--------------|-------|
| Älvsborg                 | 89%          | 90.4% |
| Näset                    | 87%          | 88.2% |
| Torslanda-Björlanda      | 87.7%        | 91%   |
| Askim                    | 87.3%        | 89.7% |
| Göteborgs Oscar Fredrik  | 84.6%        | 88.1% |
| Göteborgs Masthugg       | 83.8%        | 87%   |
| Tuve-Säve                | 83.6%        | 86.1% |
| Nylöse                   | 83.6%        | 86.6% |
| Styrsö                   | 82.8%        | 85.4% |
| Göteborgs S:t Pauli      | 82.8%        | 87.5% |
| Härlanda                 | 82.6%        | 87.1% |
| Högsbo                   | 82.1%        | 85.3% |
| Domkyrkoförs. i Göteborg | 82.1%        | 86.7% |
| Tynnered                 | 81%          | 82.5% |
| Göteborgs Haga           | 81.6%        | 84.9% |
| Göteborgs Carl Johan     | 81.5%        | 86%   |
| Örgryte                  | 81.3%        | 84.3% |
| Backa                    | 80.6%        | 83.6% |
| Göteborgs Annedal        | 80.3%        | 85.4% |
| Göteborgs Vasa           | 80.1%        | 84.6% |
| Lundby                   | 78.8%        | 82.7% |
| Göteborgs Johanneberg    | 78.7%        | 81.5% |
| Björkekärr               | 78.6%        | 81.1% |
| Västra Frölunda          | 77.5%        | 80.6% |
| Kortedala                | 75.9%        | 78.8% |
| Angered                  | 72.6%        | 75.2% |
| Bergsjön                 | 66.8%        | 69.9% |

## Täckningsgrad Skövde per församling 2015-12-31

| Område               | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|----------------------|--------------|-------|
| Skövde               | 86%          | 88.3% |
| Skultorp             | 88.5%        | 90%   |
| Sventorp-Forsby      | 90.3%        | 88.4% |
| Värsås-Varola-Vreten | 87.4%        | 92%   |
| Väring               | 86%          | 86.8% |
| Frösve               | 90.6%        | 91.9% |
| Berg                 | 87.1%        | 88.1% |
| Götlunda             | 81.1%        | 84.1% |

## Täckningsgrad Halmstad per församling 2015-12-31

| Område             | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|--------------------|--------------|-------|
| Söndrum-Vapnö      | 86.9%        | 88.9% |
| Steninge           | 86.7%        | 91.2% |
| Harplinge          | 86.3%        | 89.7% |
| S:t Nikolai        | 85%          | 88.5% |
| Enslöv             | 85.7%        | 88.9% |
| Slättåkra-Kvibille | 85.4%        | 86.9% |
| Getinge-Rävinge    | 82%          | 86.9% |
| Snöstorp           | 82.3%        | 85.3% |
| Oskarström         | 81.1%        | 84%   |
| Martin Luther      | 80.1%        | 83.7% |

## Täckningsgrad Kungsbacka per församling 2015-12-31

| Område             | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|--------------------|--------------|-------|
| Gällinge           | 91.6%        | 93.4% |
| Släp               | 88.9%        | 91.2% |
| Onsala             | 88.7%        | 92.7% |
| Vallda             | 88.4%        | 92.1% |
| Idala              | 88.3%        | 90%   |
| Älvsåker           | 87.9%        | 90.1% |
| Landa              | 86%          | 89.2% |
| Tölö               | 86.9%        | 91.1% |
| Ölmevalla          | 86.8%        | 91%   |
| Fjärås-Förlanda    | 86.4%        | 90.1% |
| Frillesås          | 85.5%        | 89.1% |
| Kungsbacka-Hanhals | 84.6%        | 88.5% |

## Täckningsgrad Mölndal per församling 2015-12-31

| Område   | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|----------|--------------|-------|
| Lindome  | 88%          | 90.3% |
| Källered | 86.4%        | 88.8% |
| Stensjön | 86.2%        | 89.1% |
| Fässberg | 83.8%        | 86.9% |

## Täckningsgrad Trollhättan per församling 2015-12-31

| Område       | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|--------------|--------------|-------|
| Göotalunden  | 86.4%        | 89.1% |
| Gärdhem      | 86.2%        | 88.5% |
| Åsaka-Björke | 85.2%        | 88.6% |
| Trollhättan  | 84.4%        | 87.7% |
| Upphärad     | 81.8%        | 86.2% |
| Fors-Rommele | 81.5%        | 86.5% |
| Lextorp      | 75.9%        | 78.1% |
| Bjärke, del  | 73.1%        | 80.8% |

## Täckningsgrad Uddevalla per församling 2015-12-31

| Område     | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|------------|--------------|-------|
| Herrestad  | 87.1%        | 90.6% |
| Lane-Ryr   | 85.3%        | 87.9% |
| Bokenäset  | 84.1%        | 88.7% |
| Ljungskile | 81.7%        | 84.2% |
| Uddevalla  | 80.3%        | 83.6% |
| Bäve       | 76.4%        | 81.5% |



## Täckningsgrad Varberg per församling 2015-12-31

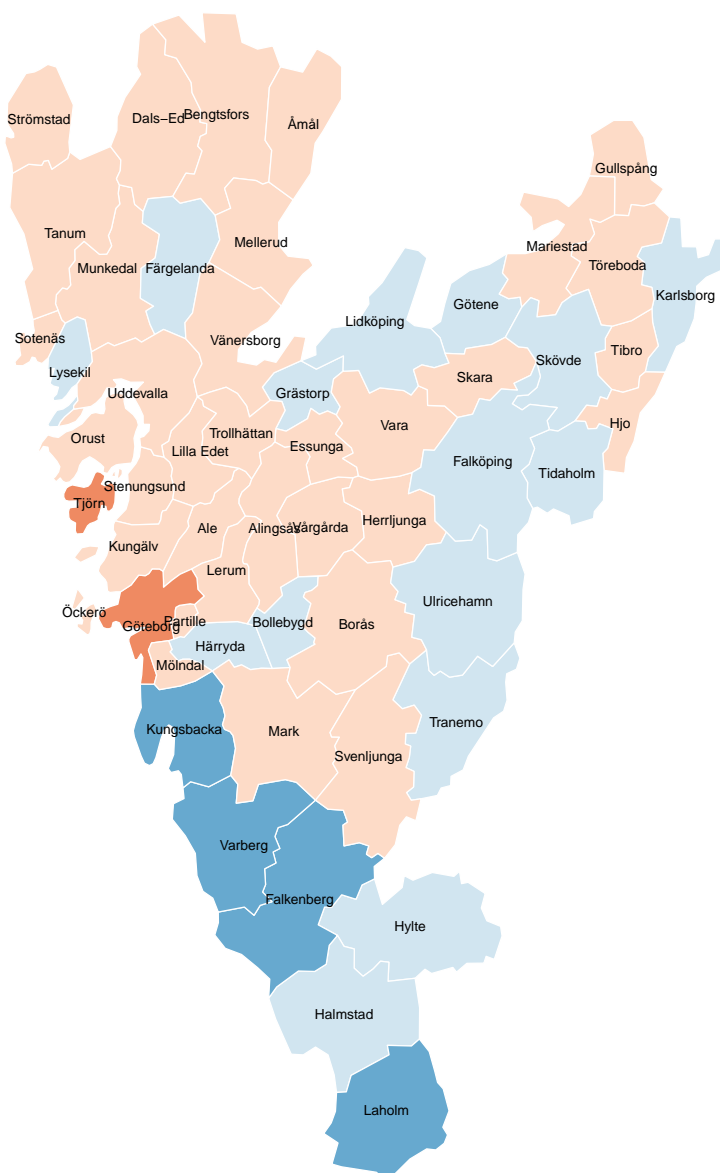
| Område            | 3.5 - 5.5 år | 4 år  |
|-------------------|--------------|-------|
| Lindberga         | 89.4%        | 92.7% |
| Träslöv           | 89.4%        | 91.3% |
| Spannarp          | 87.3%        | 94.3% |
| Himledalen        | 86%          | 89.8% |
| Varberg           | 84.6%        | 88.8% |
| Veddige-Kungsäter | 84.4%        | 88%   |
| Sibbarp-Dagsås    | 82%          | 88%   |
| Tvååker           | 82.9%        | 87.3% |
| Värö-Stråvalla    | 82.3%        | 88.1% |

## 4 Deltagande efter inbjudan

Deltagande efter inbjudan är det direkta måttet på hur stor andel av kvinnorna som efter att fått en inbjudan tar ett prov. Måttet har tidigare ibland benämnts Hörsamhet. Deltagande efter inbjudan räknas som andelen kvinnor som får ett prov taget inom tre månader efter en inbjudan skickats ut. Vi har utgått från inbjudningar utskickade under ett år fram till 30 sept 2015. Vi fångar då också upp de kvinnor som inte går till barnmorskemottagningen utan ordnar provtagning på annat sätt men som sannolikt gör detta som en effekt av att man fått en inbjudan. Låga siffror kan bero på dålig tillgänglighet men också på att gallring av kvinnor som inte ska delta fungerar dåligt. Eftersom kvinnor som inte deltagit får ny inbjudan varje år blir dessa överrepresenterade och måttet är inte representativt för alla kvinnor. Det kan därför uppfattas som lägre än förväntat. Deltagande efter inbjudan kan bara jämföras med områden som har årlig omkallelse av de som uteblivit. Deltagande efter inbjudan redovisas på mottagningsnivå i StatProcess, det nya webbgränssnittet.

**Kommentar:** På områdesnivå är siffrorna oförändrade utom för Halland som fallit tillbaka två procentenheter. Ett kuriosum är att fler kommer efter en femte årlig inbjudan (påminnelse) än efter den fjärde. Dessa upprepade inbjudningar är effektiva, men effekten har minskat sedan föregående år. Hallands siffror kan fortfarande inte jämföras med andra områden eftersom man exkluderat de som inte deltagit efter 3 kallelser. Mellan kommunerna är skillnaderna måttliga men trenden för de enskilda kommunerna är ganska stabil. Några har ökat fyra procent eller mer: Skövde, Färgelanda, Lysekil, Falköping, Ulricehamn och Trollhättan.

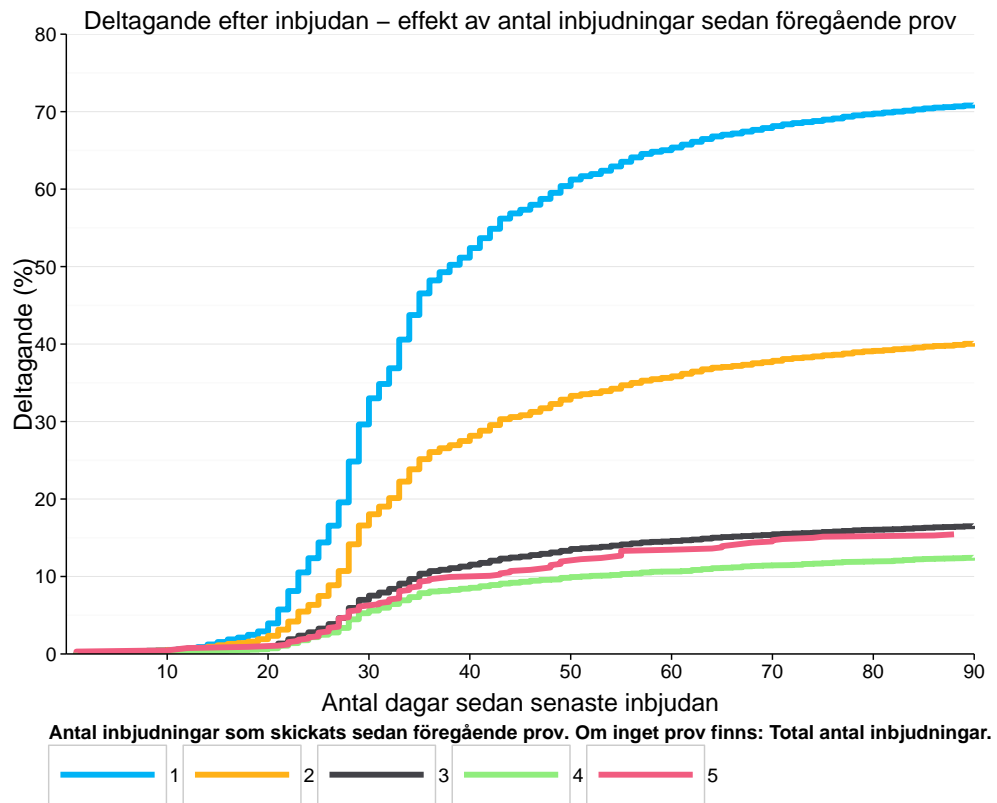
## Deltagande efter inbjudan. 2015



Deltagande ■ 40% – 49% ■ 50% – 59% ■ 60% – 69% ■ 70% –

| Område                      | Deltagande |
|-----------------------------|------------|
| Halland                     | 71%        |
| Skaraborg                   | 59%        |
| Södra Älvsborg              | 57%        |
| Fyrbodalen                  | 56%        |
| Västra Götaland             | 54%        |
| Göteborg och södra Bohuslän | 50%        |

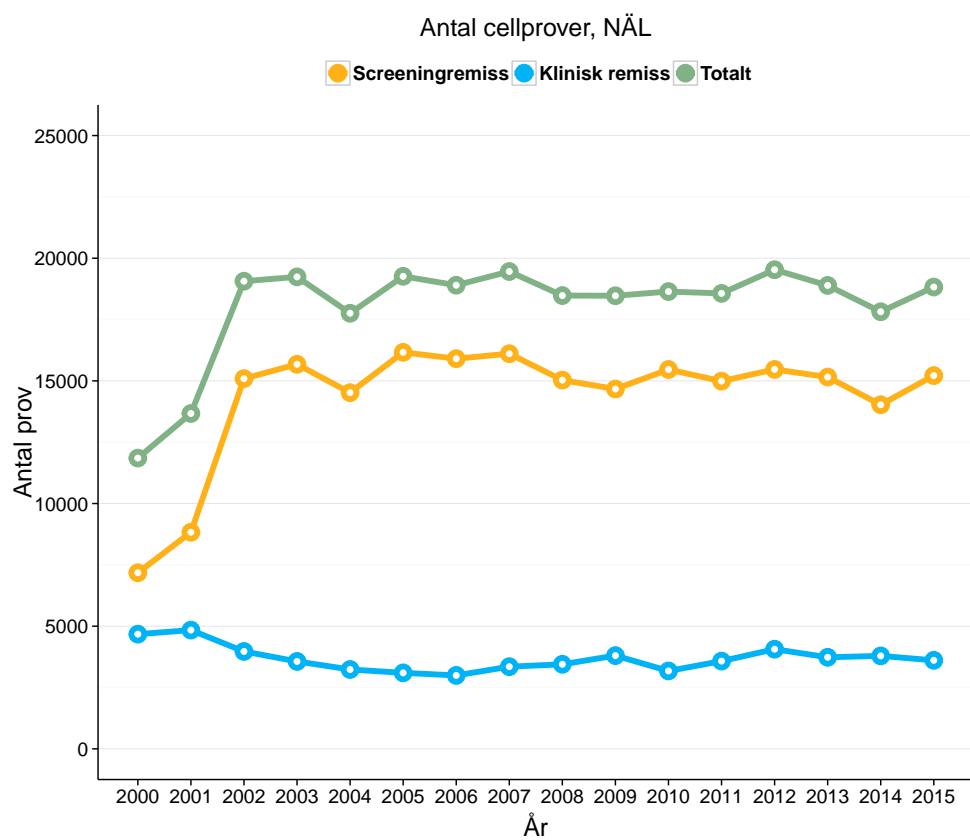
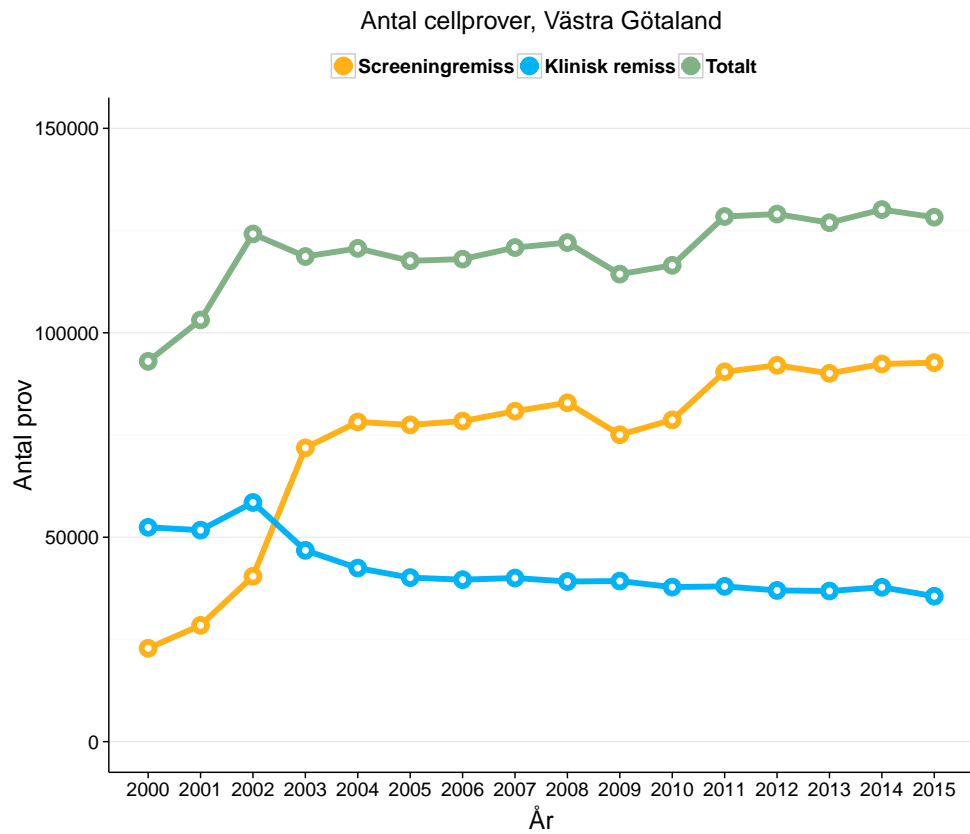
| Kommun      | Deltagande | Kommun      | Deltagande |
|-------------|------------|-------------|------------|
| Laholm      | 76%        | Mark        | 57%        |
| Varberg     | 74%        | Bengtstors  | 57%        |
| Kungsbacka  | 71%        | Värgårda    | 57%        |
| Falkenberg  | 70%        | Dals-Ed     | 57%        |
| Halmstad    | 69%        | Sotenäs     | 57%        |
| Hylte       | 69%        | Orust       | 57%        |
| Färgelanda  | 64%        | Mariestad   | 56%        |
| Tidaholm    | 62%        | Åmål        | 56%        |
| Skövde      | 62%        | Borås       | 56%        |
| Lidköping   | 62%        | Gullspång   | 56%        |
| Tranemo     | 62%        | Herrljunga  | 55%        |
| Lysekil     | 61%        | Mellerud    | 55%        |
| Götene      | 61%        | Essunga     | 55%        |
| Karlsborg   | 61%        | Munkedal    | 55%        |
| Grästorp    | 61%        | Kungälv     | 54%        |
| Falköping   | 60%        | Mölndal     | 54%        |
| Ulricehamn  | 60%        | Ale         | 54%        |
| Bollebygd   | 60%        | Öckerö      | 54%        |
| Härryda     | 60%        | Partille    | 54%        |
| Hjo         | 59%        | Strömstad   | 53%        |
| Trollhättan | 59%        | Töreboda    | 53%        |
| Tibro       | 59%        | Tanum       | 53%        |
| Lerum       | 59%        | Vara        | 52%        |
| Alingsås    | 58%        | Lilla Edet  | 52%        |
| Vänersborg  | 58%        | Stenungsund | 52%        |
| Skara       | 57%        | Tjörn       | 49%        |
| Uddevalla   | 57%        | Göteborg    | 48%        |
| Svenljunga  | 57%        |             |            |

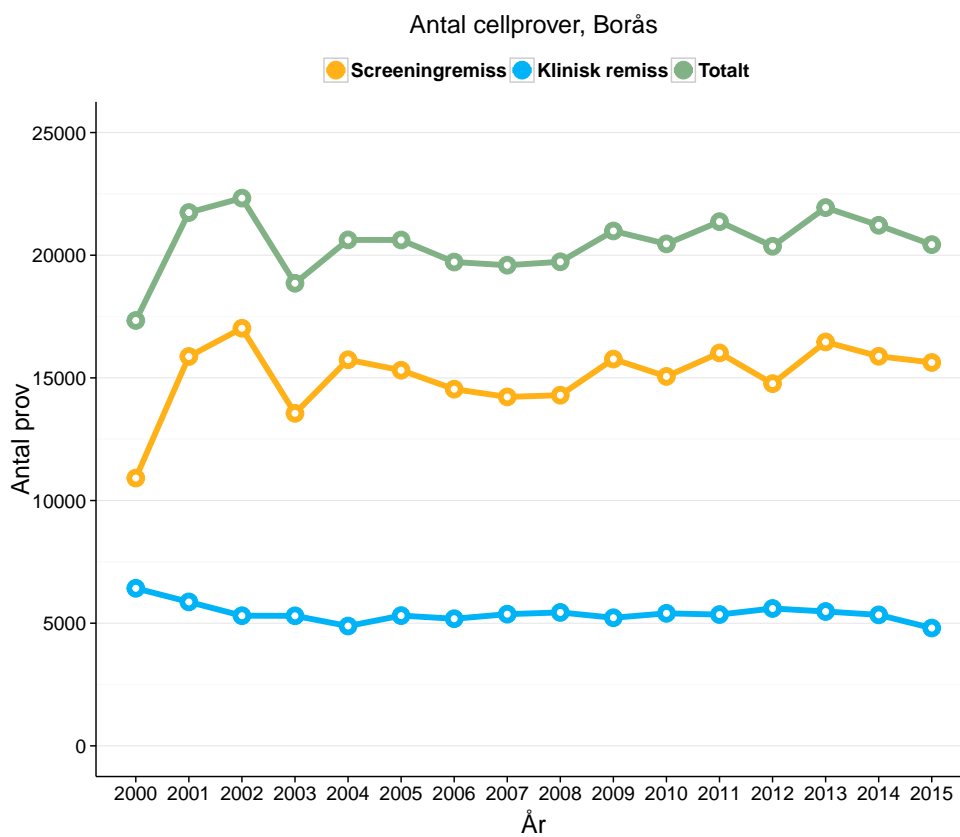
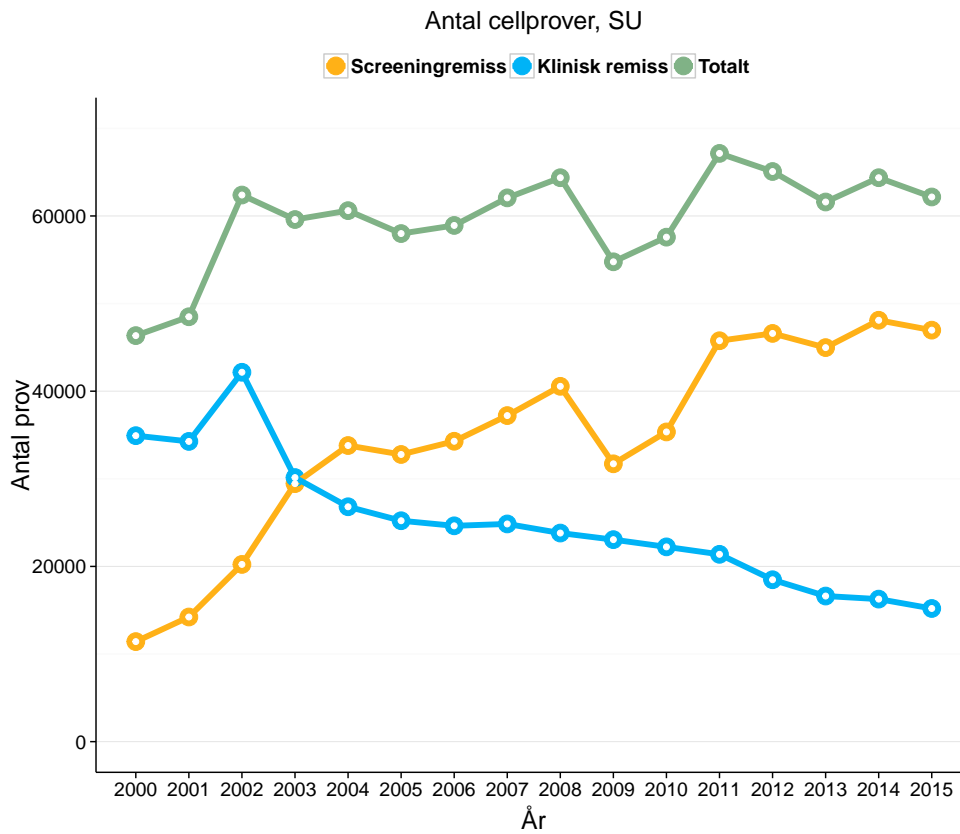


## 5 Antal cellprover

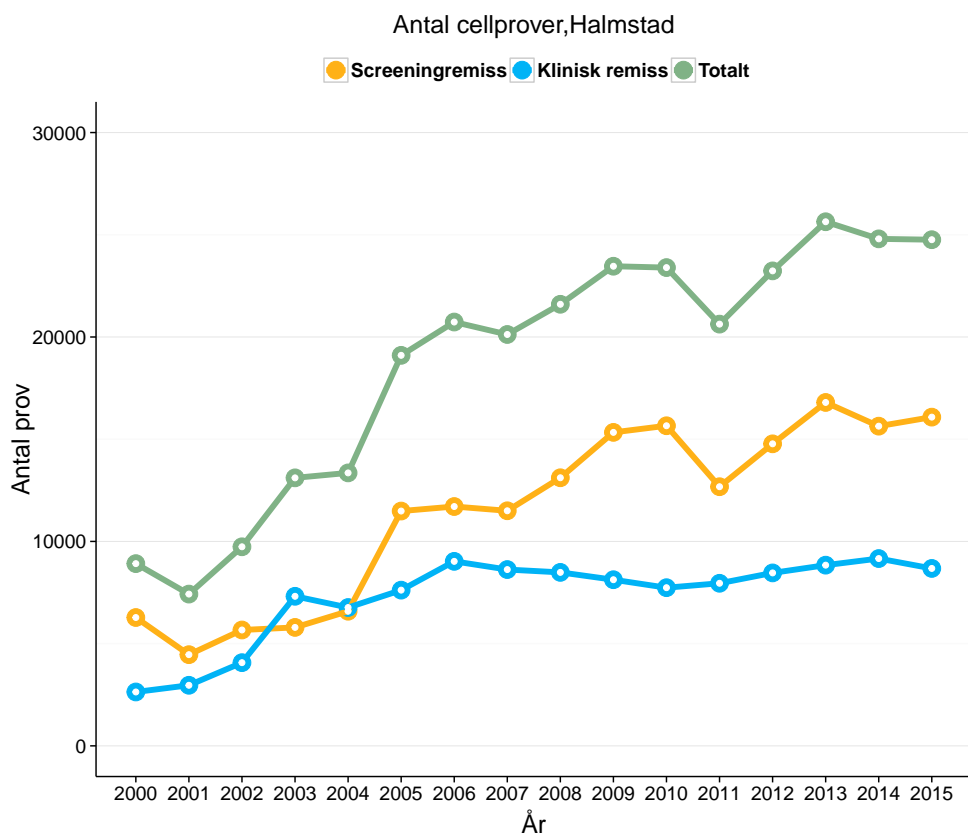
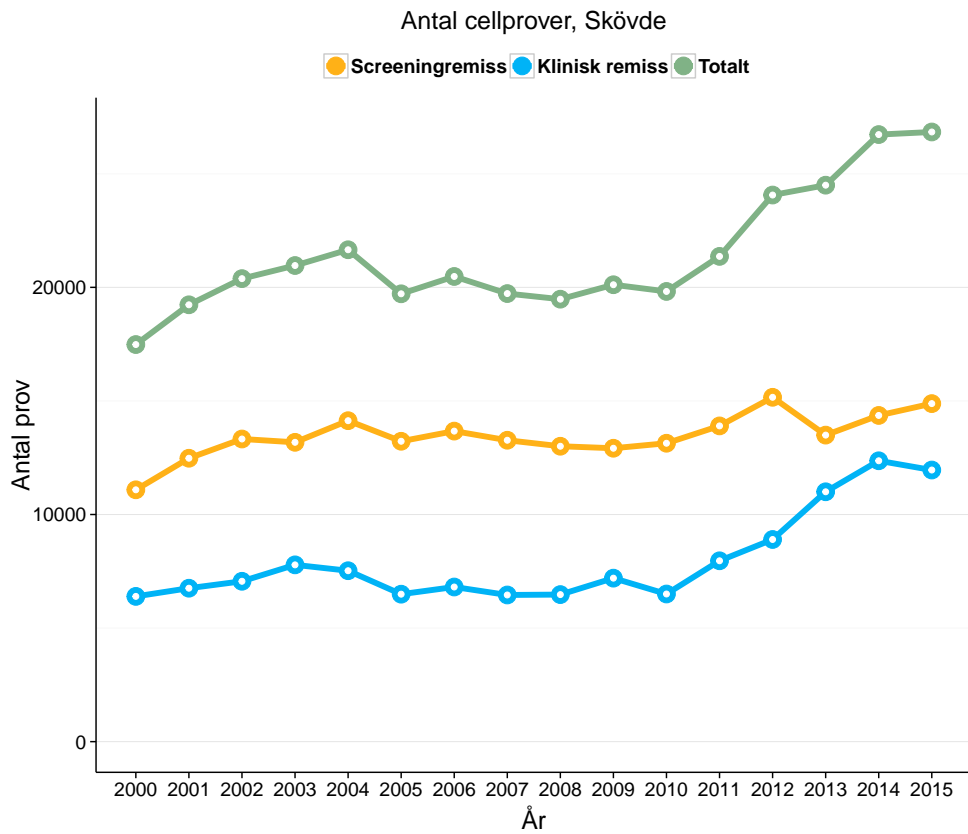
Diagrammen visar antalet prover från år under 2000-talet. Observera att skalorna är olika för diagrammen.

**Kommentar:** Liksom tidigare varierar andelen prover tagna med klinisk remiss vs. ROCK stort mellan områdena. Den höga andelen klinisk remiss i Skaraborg bör analyseras, och detta gäller rimligen också Halland.





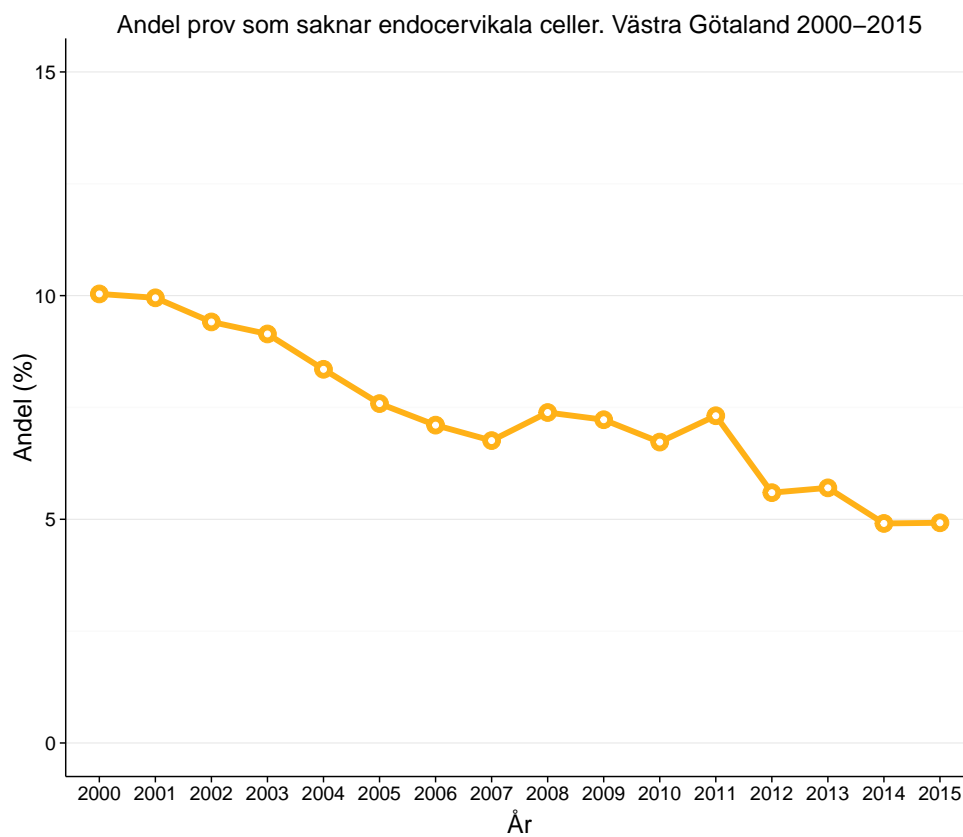
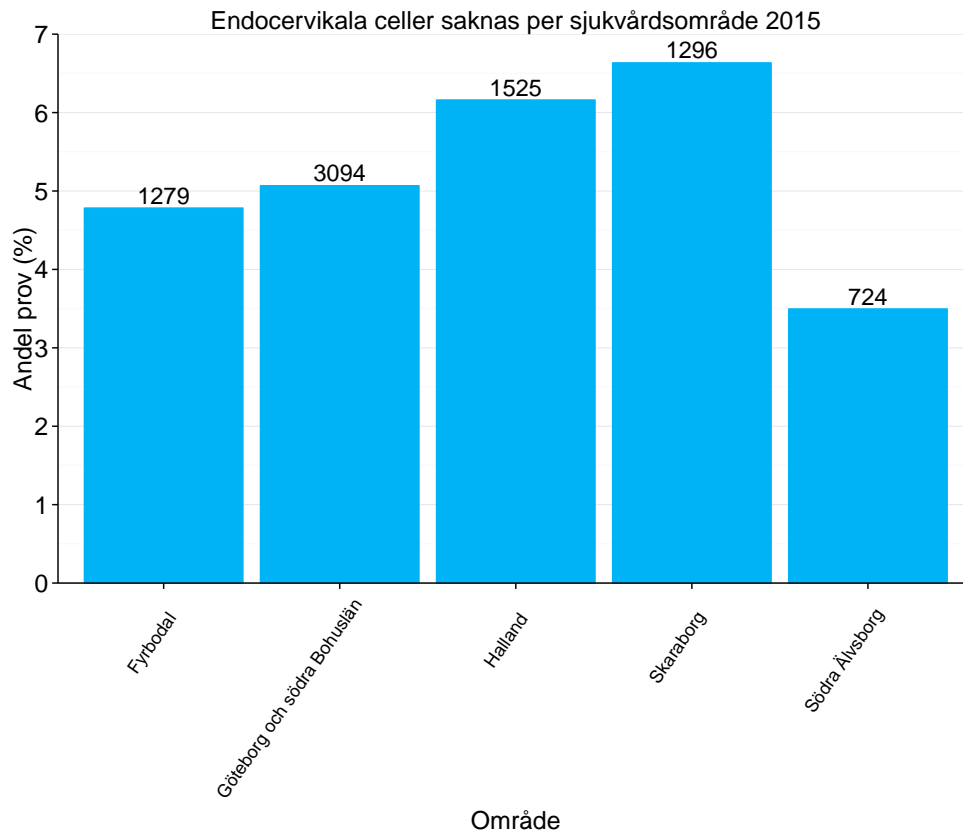




## 6 Endocervikala celler saknas

Avsaknad av endocervikala celler är det mått vi använder för provtagningskvalité. I sällsynta fall kan man inte få med endocervikala celler i provet trots god provtagningsteknik. I normalfallet ska metaplastiska celler eller körtelceller finnas med i provet som tecken på att övre delen av transformationszonen är representerad. Provtagning på kvinnor efter menopaus och kvinnor som tidigare behandlats för dysplasi är svårare. Gynekologmottagningar kan möjligen förväntas ha en något större andel av dessa kvinnor än MVC (barnmorskemottagningar) men allt fler landsting inför kontrollfil och då kommer även fler äldre kvinnor att få prov tagna vid MVC. Vätskebaserad cytologi är en omställning för laboratorierna som har svårare att identifiera endocervikala- eller metaplastiska celler trots korrekt provtagning. En marginell felkälla är att en mycket liten andel av proverna är tagna på hysterektomerade kvinnor där laboratorierna ändå har rapporterat att endocervikala celler saknas.

**Kommentar:** Oförändrat ganska bra resultat med 5% i VGR. Fortfarande en procentenhet från målnivån i vårdprogrammet, som faktiskt uppnås av Södra Älvsborg. I Halland en förämring till 6,5%

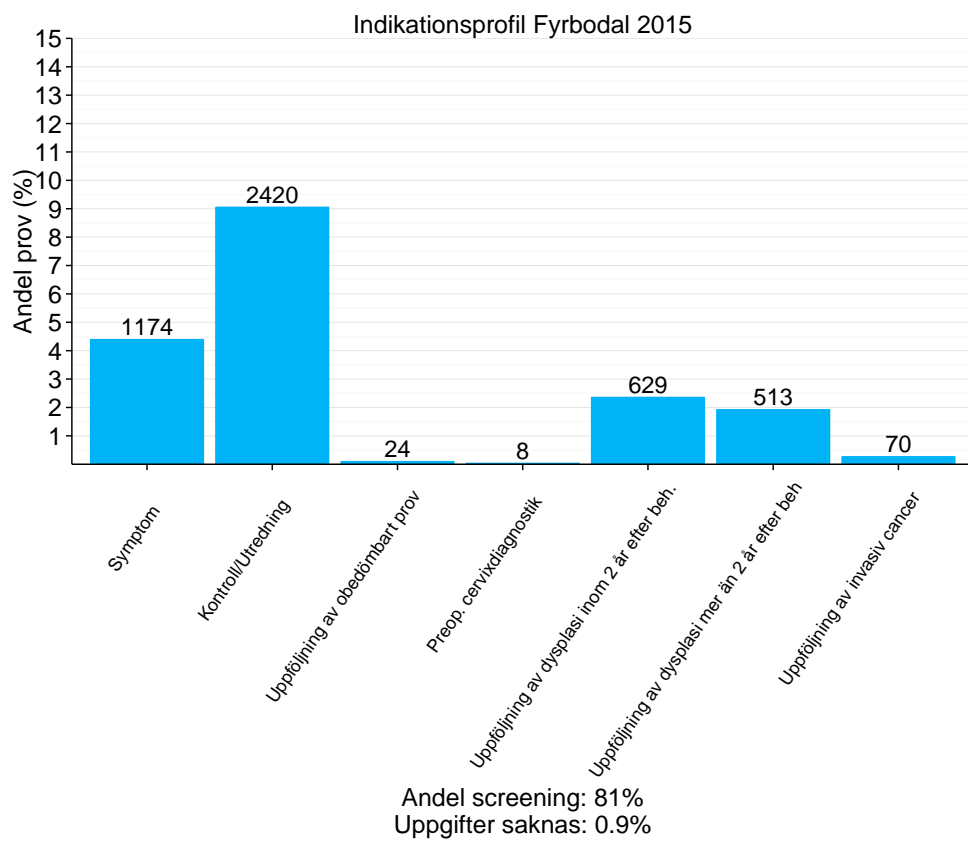
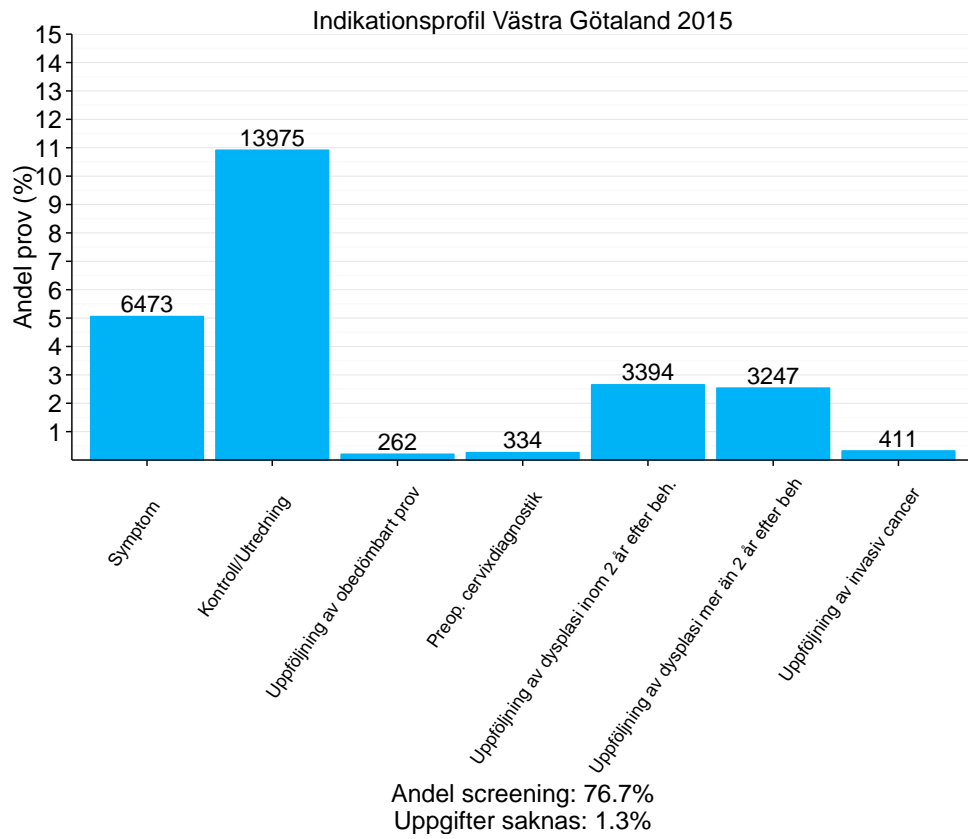


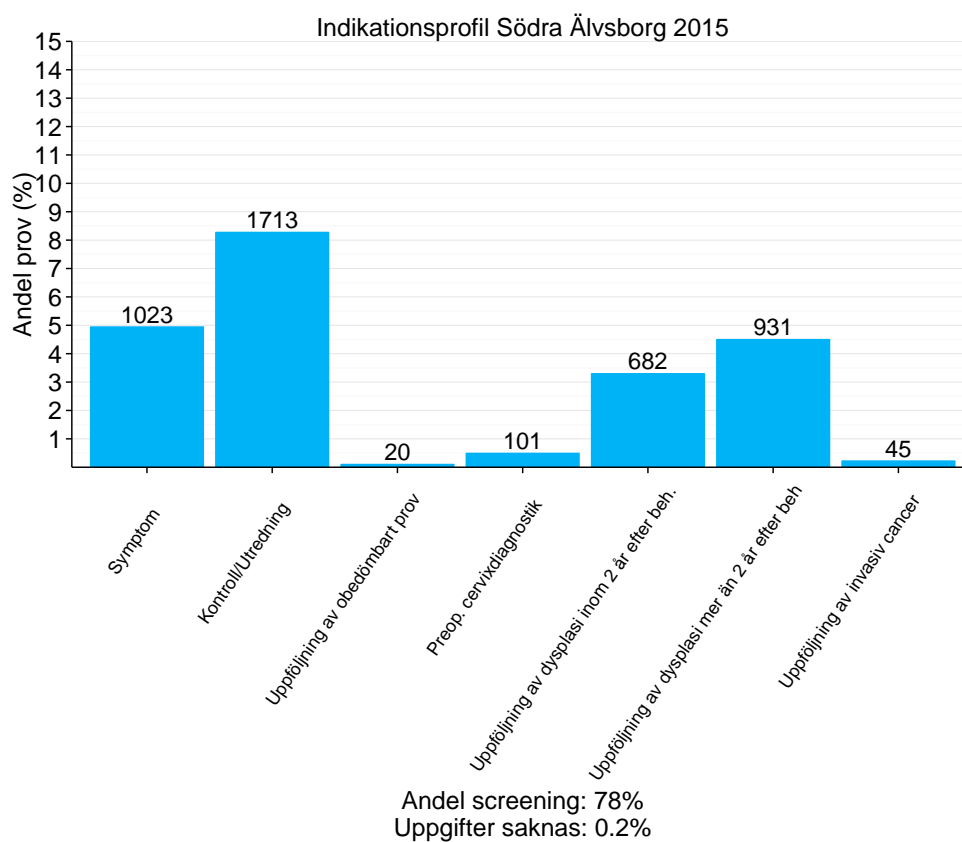
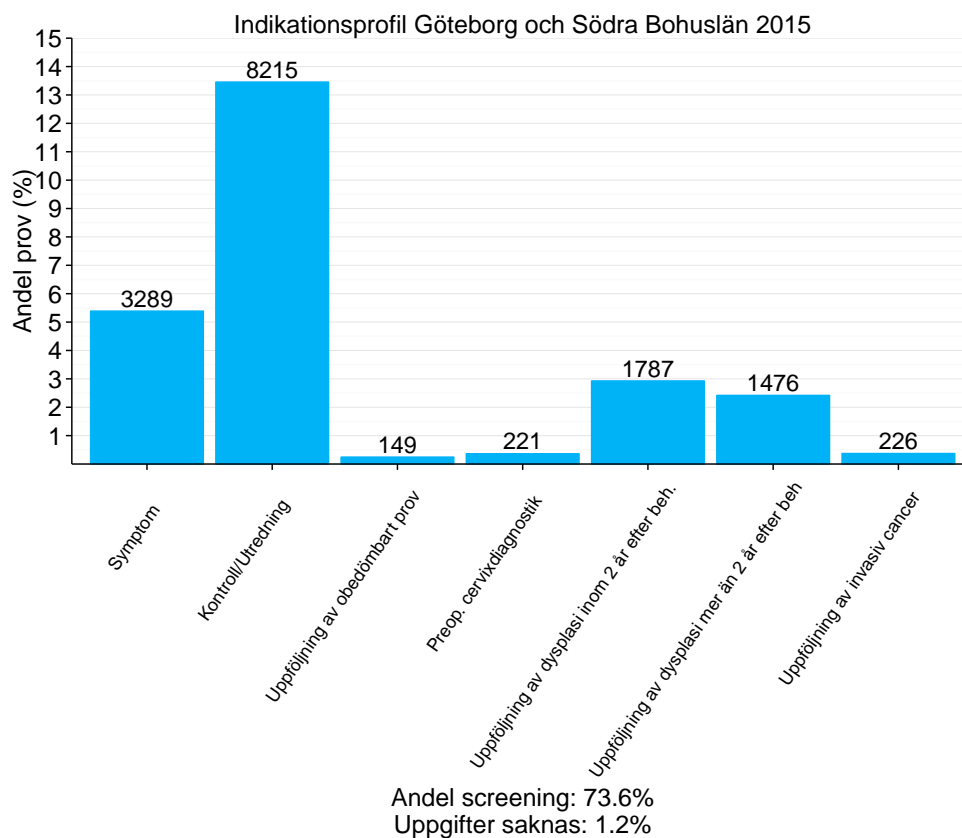
## 7 Indikationsprofil cytologprov

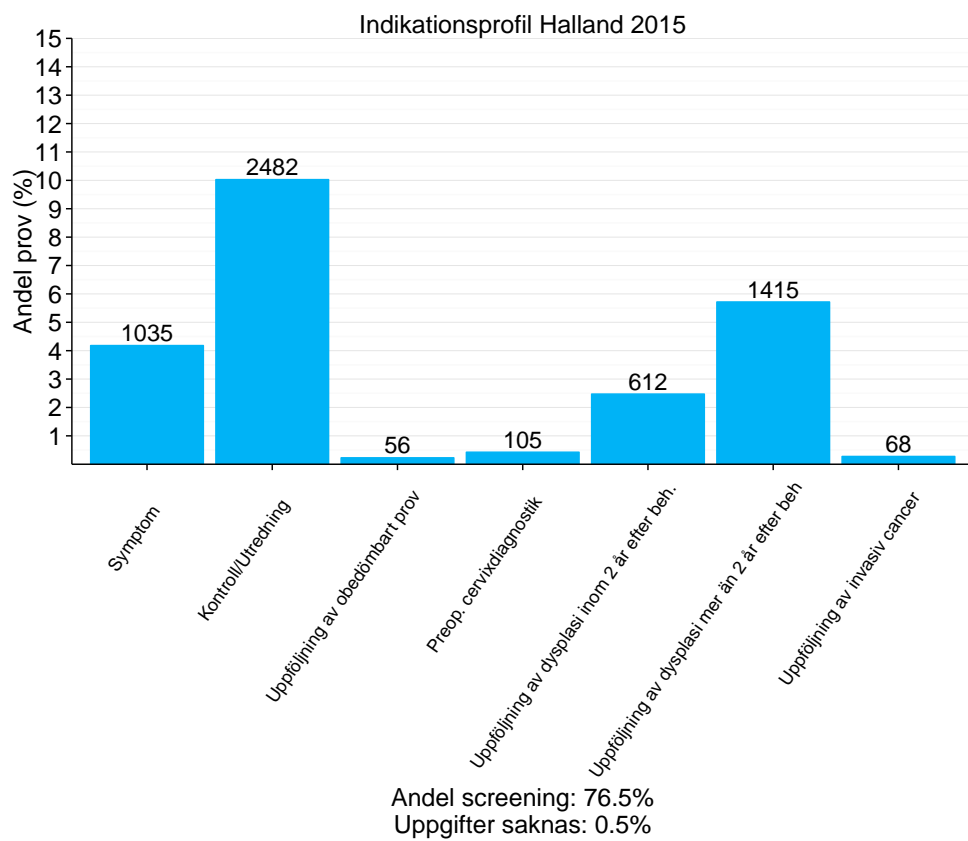
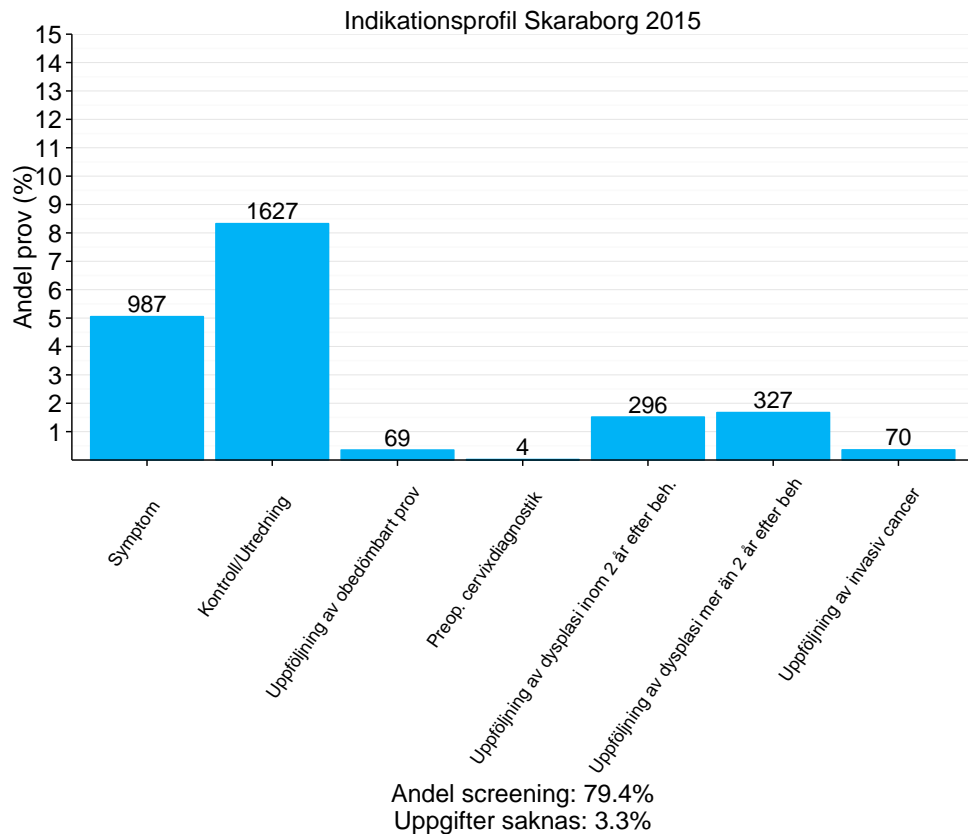
Indikationsprofil är beräknad utifrån uppgifter på remissblanketterna och den geografiska uppdelningen i redovisningen är baserad på var den provtagande mottagningen är belägen.

Prover levererade med screeningremiss räknas alltid som screening. Kontrollfilspatienter ingår också i gruppen screening.

**Kommentar:** Inrapporteringen av indikationsprofil fungerar mycket bra i alla områden inom västra Sverige. Antalet preoperativa cytologprover har minskat med 63% i VGR och med 27% inom region Halland jämfört med 2014, men det är ändå anmärkningsvärt att denna metod som utmönstrats i vårdprogrammet bara har upphört i Skaraborg och Fyrbodal och inte i resten av västsverige.



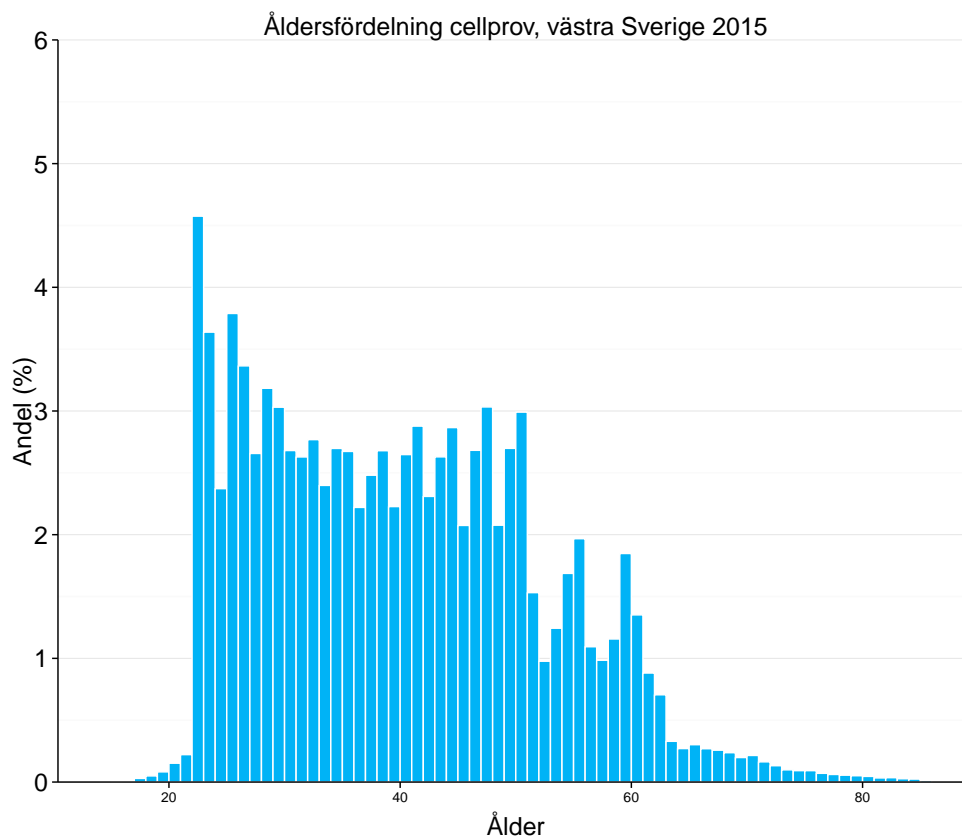




## 8 Åldersfördelning cellprov

Detta är ett mått på hur väl de rekommenderade åldersintervallen följs. 100% följsamhet till åldrarna 23-60 är inte önskvärd, men prover utanför dessa åldrar bör vara mindre vanliga, framförallt hos de unga. En del prover tas på 22-åriga kvinnor och det överensstämmer med att dessa kan erbjudas opportunitisk prov upp till 3 månader innan de skulle kallas.

**Kommentar:** Inga överraskningar. Som kuriosum kan noteras att 3-årsmönstret i provtagningar, som startar med att alla blir kallade vid 23 års ålder, bara går att följa till 30-årsåldern. Därefter bryts det upp, vilket innebär att majoriteten av kvinnorna inte tar prov med jämna tre-årsintervall, upp till 50 års ålder.





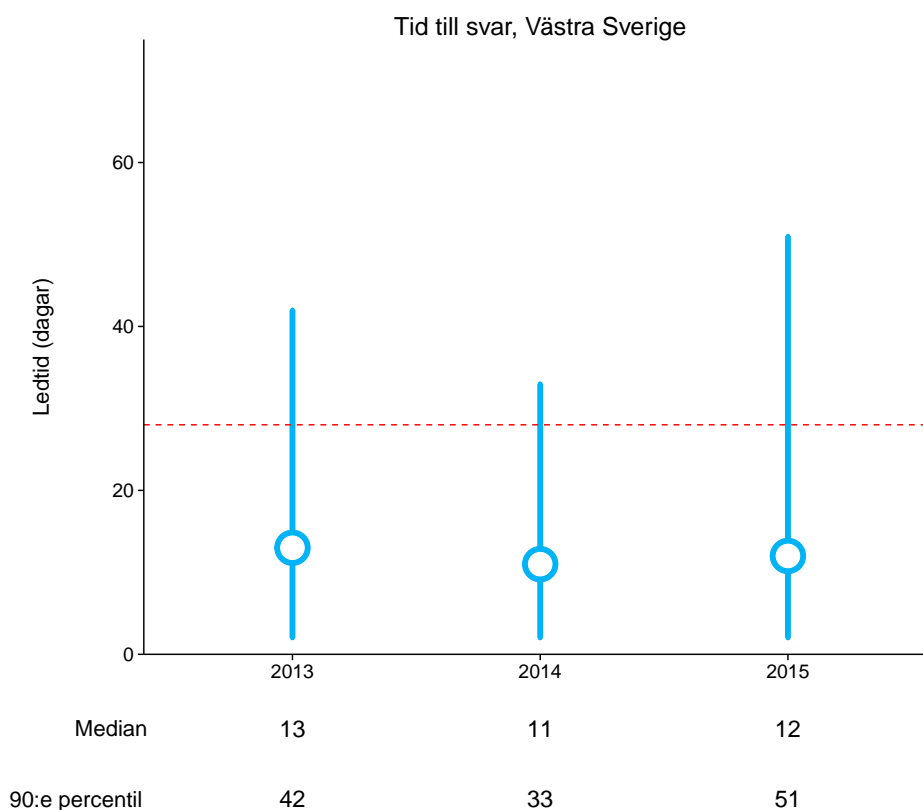
## 9 Tid till svar

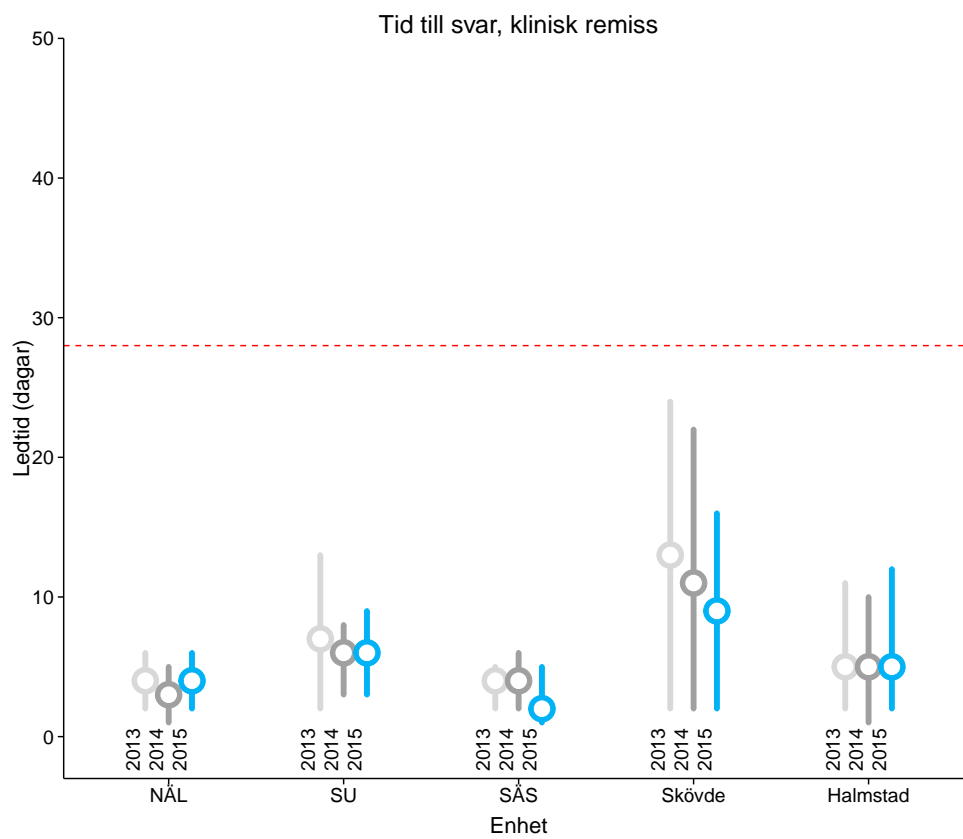
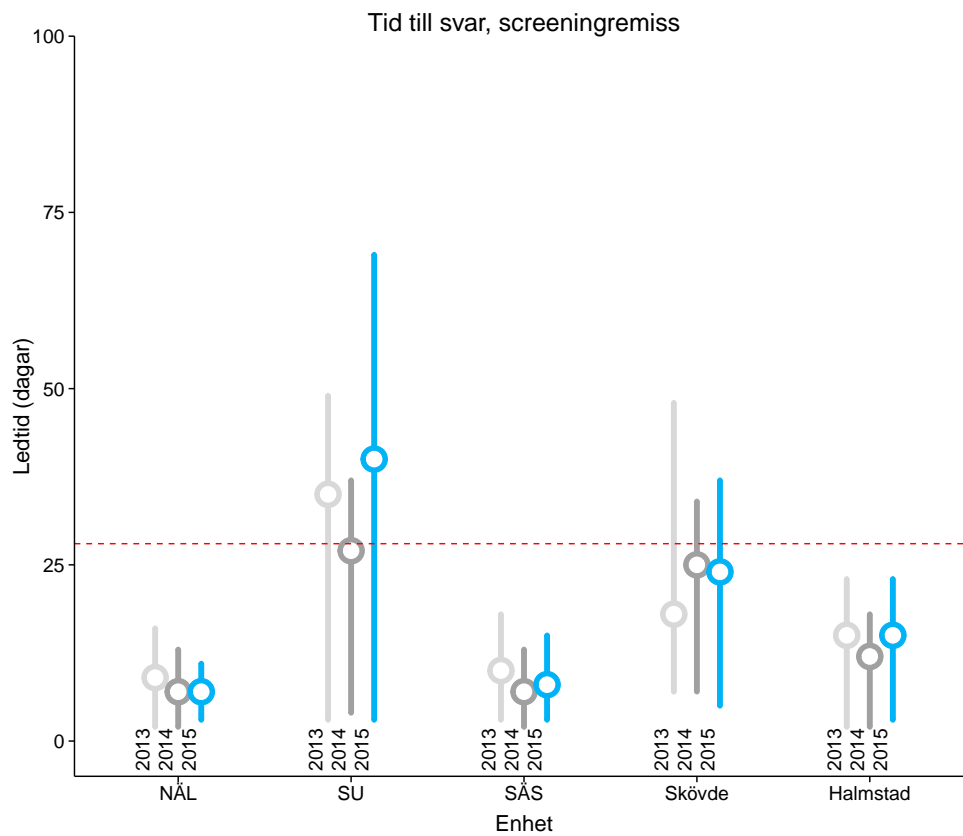
Tid till svar visar det totala antalet kalenderdagar från registrering till det att svar skickas ut från laboratoriet. I denna rapport redovisas screeningprover och prover tagna utanför organiserad screening på standardremiss separat. Försenad transport av provet från mottagningen kan påverka denna tid (mindre vanligt) men huvuddelen av tiden processas provet från laboratoriet. Svar om normalt prov går direkt till kvinnan medan svar om avvikande prov skickas tillsammans med följebrev och vanligen en bokad tid från en gynekologmottagning.

Data redovisas som en variant av s.k. boxplots. Medianvärdet är cirkeln, övre ändpunkten av linjen representerar det nationella målvärdet om 90%. För att uppfylla målvärdet att 90% av screeningproverna ska rapporteras ut inom 28 dagar från provtagningsdatum, ska de blå linjerna ligga under den röda streckade linjen.

**Kommentar:** Cytologlaboratorierna vid NÄL, SÄS och Halmstad klarar målsättningar för screeningprover men inte SU och Skövde. Den lovande trenden för SU verkar dessvärre ha brutits och man behövde under 2015 hela 67 dagar för att svara ut 90% av proverna vilket är mer än dubbel så lång tid som målvärdet. För att svara ut hälften krävdes 37 dagar. Detta är naturligtvis ett bekymmer för kvinnor som väntar på provsvar med bör också betraktas som en medicinsk säkerhetsrisk eftersom det kan fördröja utredning och behandling av prevalent preklinisk cancer som visar sig med avvikande cellprov.

Svarstider för histopatologi finns redovisade i Cytburkens statistikmodul.





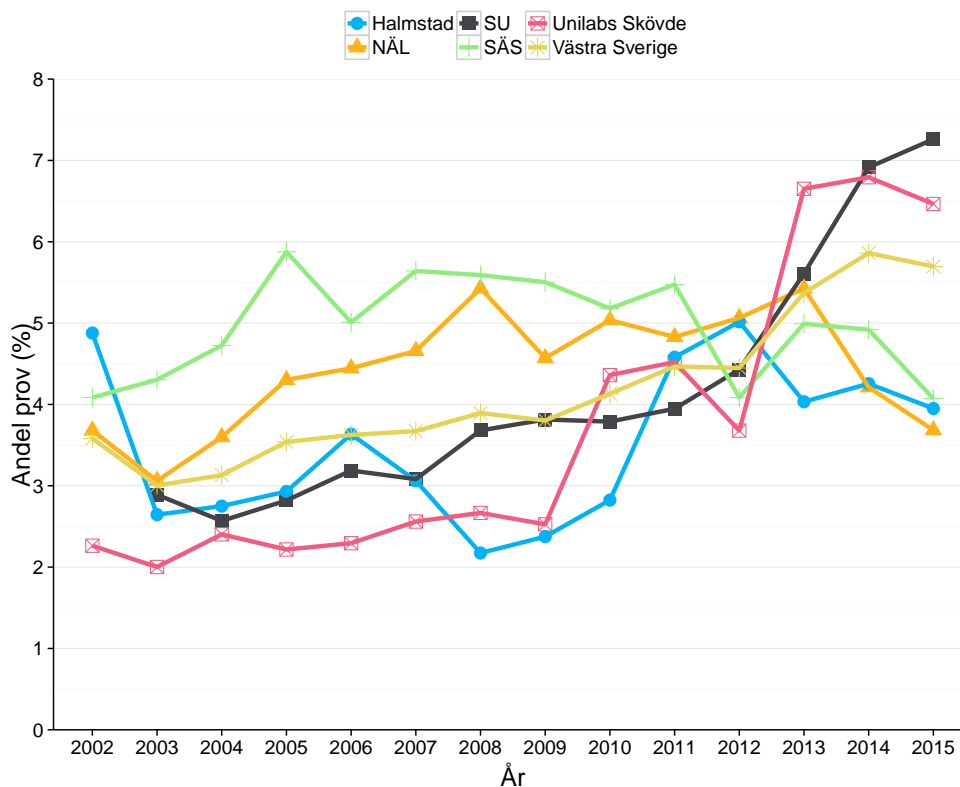
## 10 Andel icke-normala cellprover

Något riktmärke finns inte eftersom den sanna förekomsten av avvikande cellprover kan variera mellan olika områden och under olika tidsperioder. Skillnaderna beror dock sannolikt i hög grad på olika bedömningar vid laboratorierna. En hög andel avvikande prover innebär en större belastning på gynekologin som har att utreda och följa upp. En för låg andel å andra sidan innebär risk att precancerösa förändringar missas.

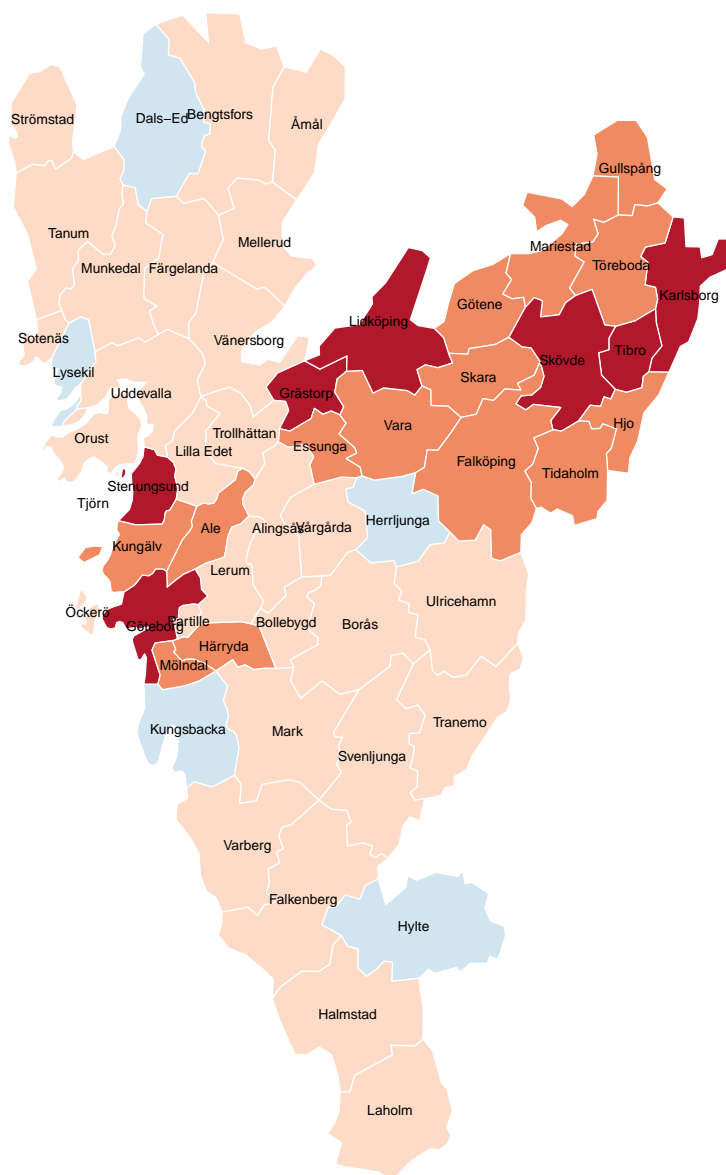
Diagram, karta och tabeller visar i år proverna i organiserad screening. Detta ger en mer jämförbar bild av andelen avvikande prover, över tid och mellan laboratorierna. Diagrammet har gjorts utifrån laboratorierna medan kartan och tabellen utgår från vilken kommun provtagningsenheten tillhör. I StatProcess finns mer detaljerade data på andelen avvikande prover i olika åldrar.

**Kommentar:** Trenden är totalt sett avstannande med ett medelvärde på 5,7% avvikande prover. Däremot är spridningen mellan laboratorierna stor och har ökat sedan förra året. Laboratorierna behöver sätta in åtgärder för att få en mer samstämmig diagnostik, något som är särskilt viktigt inför framtiden. I ett kommande HPV-baserat screeningprogram kommer möjligheterna till direkta jämförelser mellan laboratorierna vara sämre.

Icke-normala cellprover inom screening per sjukvårdsområde 2002–2015



## Andel icke-normala cellprover inom screening 2015

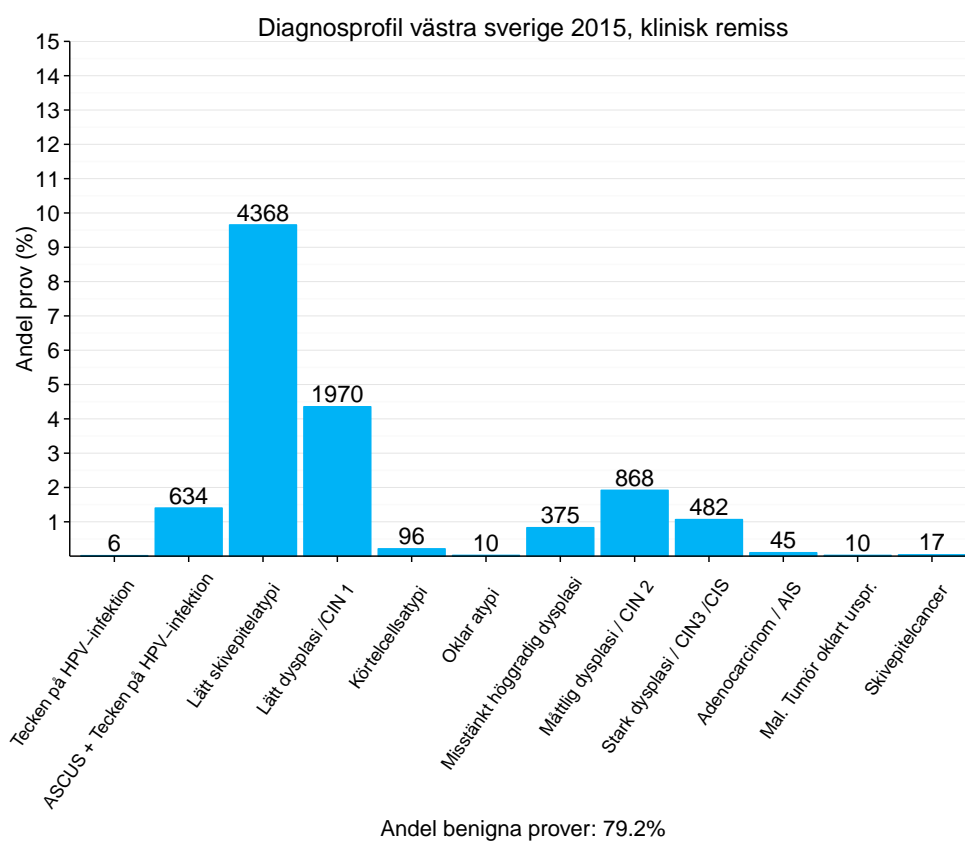
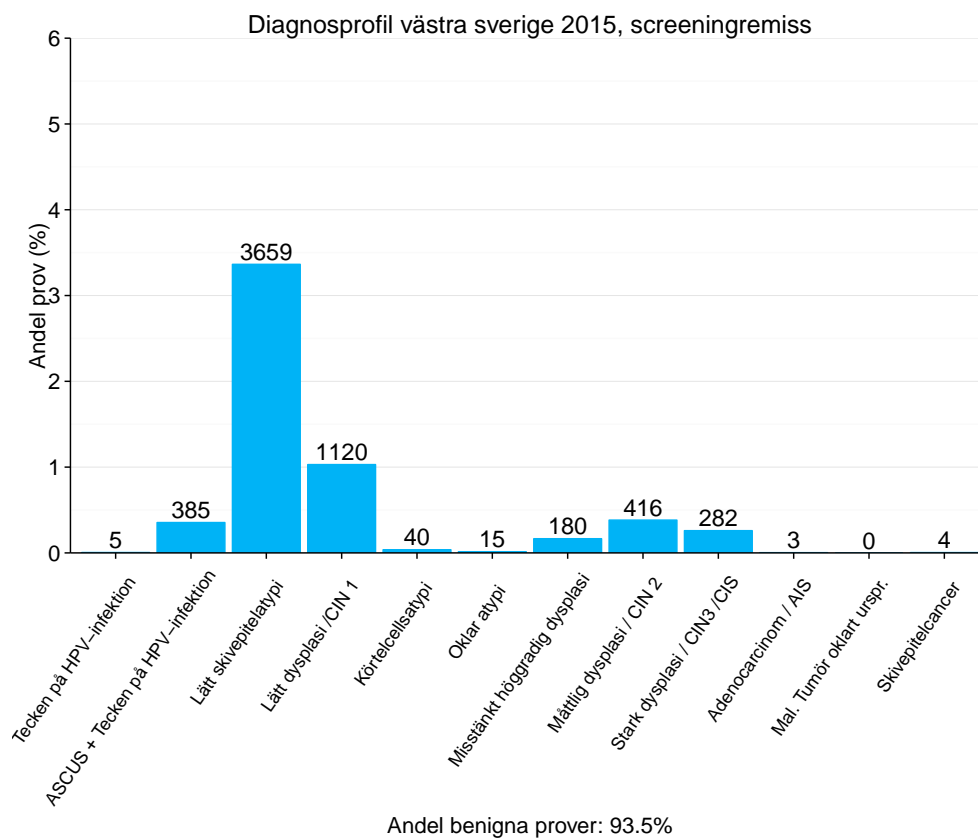


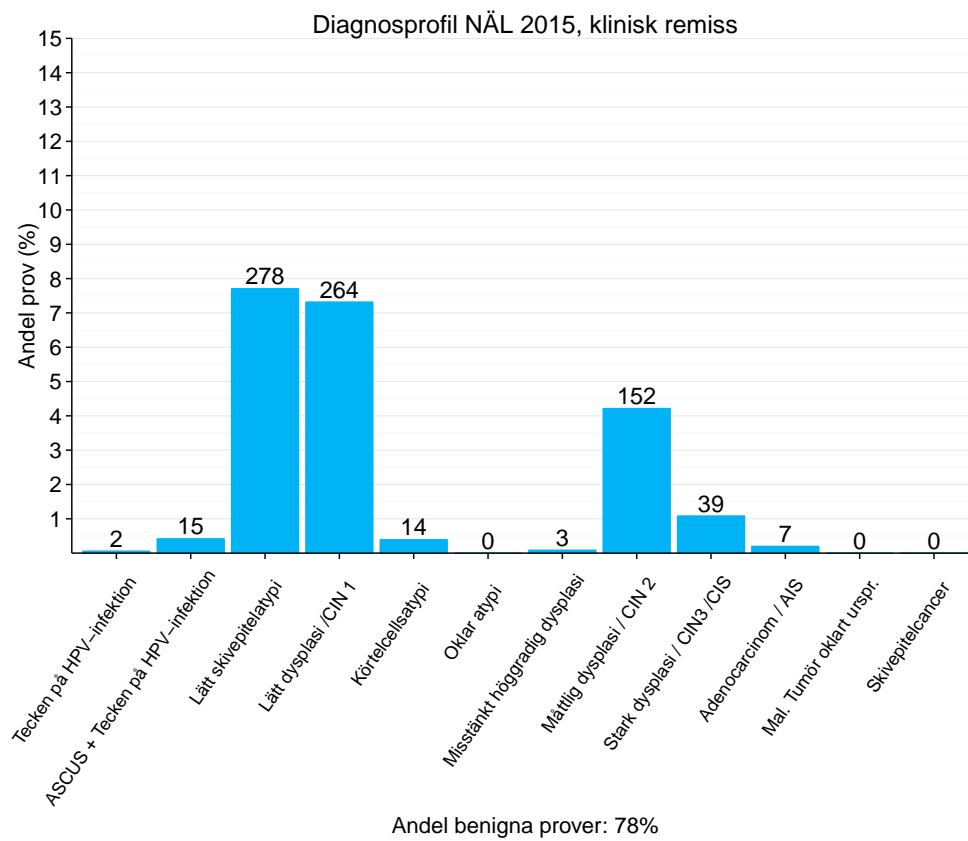
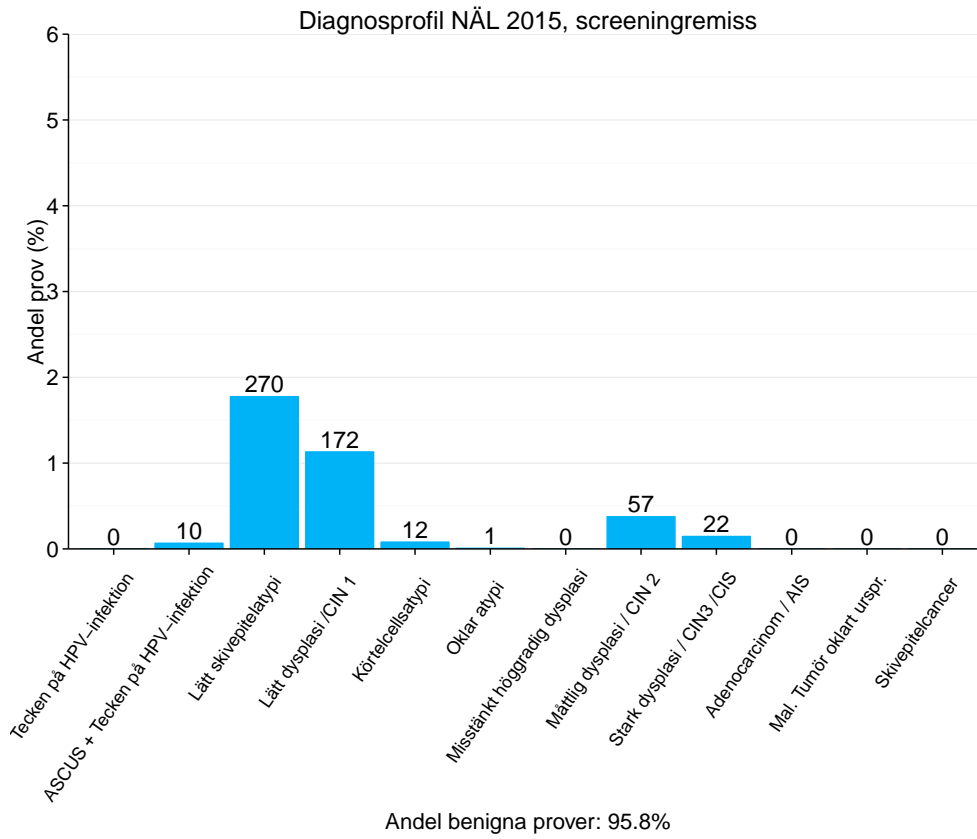
Andel 0.0% - 2.9% 3.0% - 4.9% 5.0% - 6.9% 7.0% -

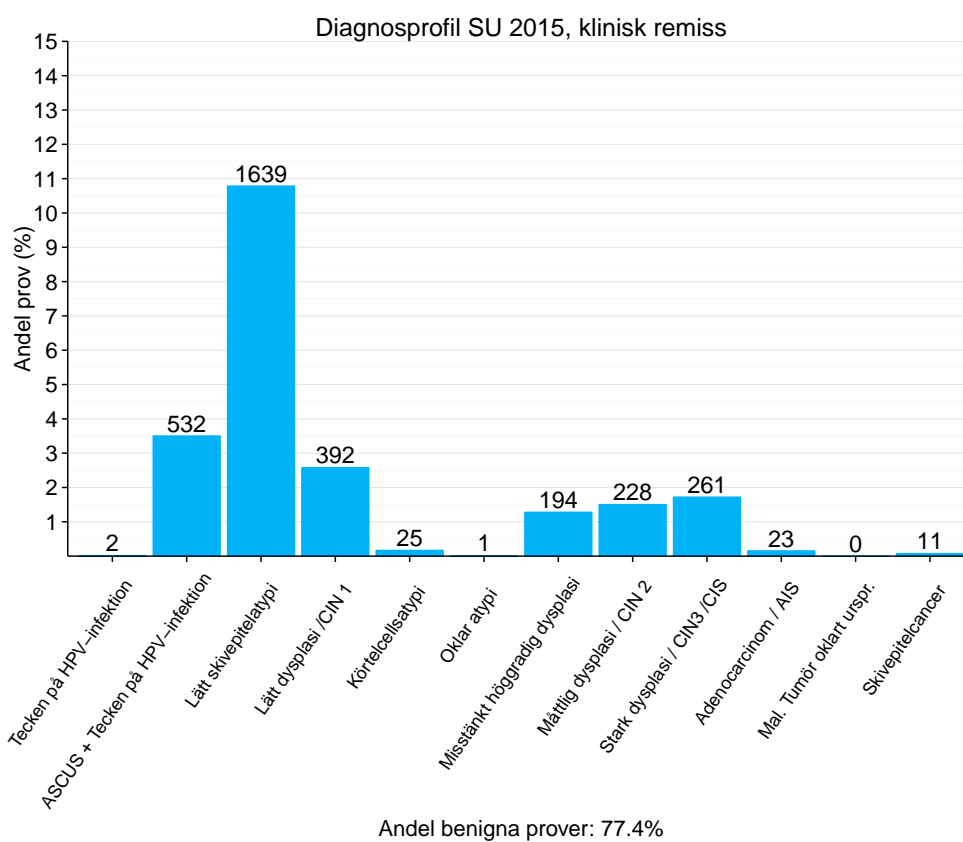
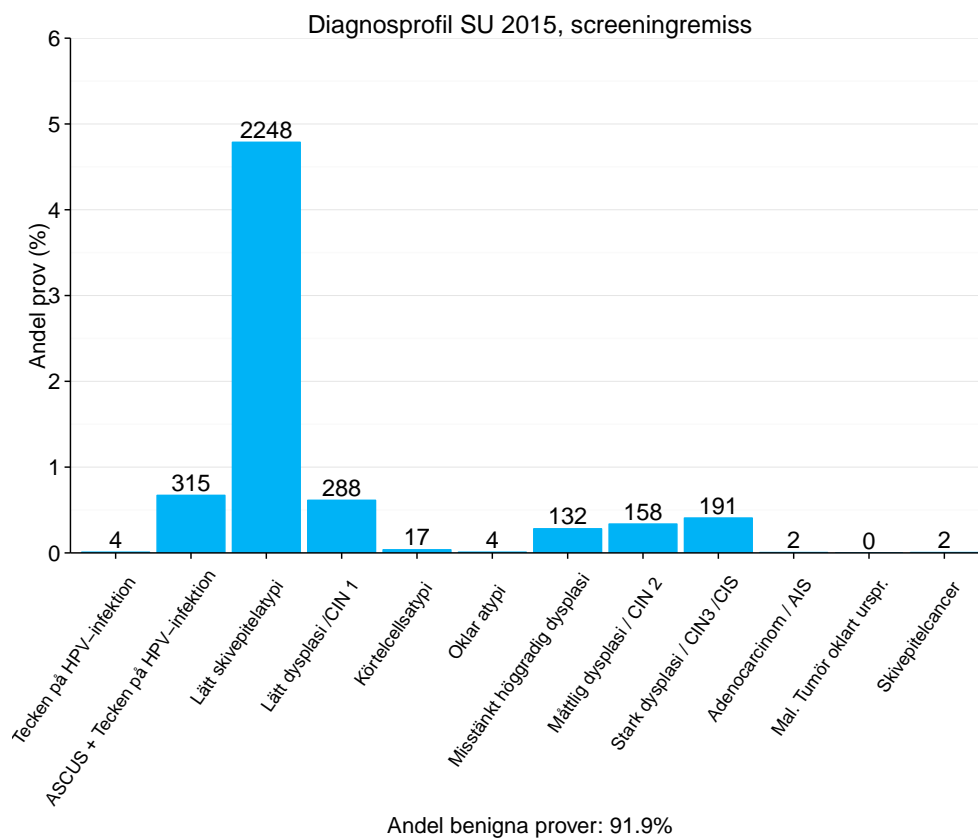
## 11 Diagnosprofil cytologi

Diagnosprofiler visas uppdelade på prover tagna inom organiserad screening och övriga prover (standardremiss). Ett prov kan ha flera diagnoser men här är bara den ”värsta” medräknad efter en hierarkisk skala. Diagrammen har gjorts utifrån respektive laboratorium.

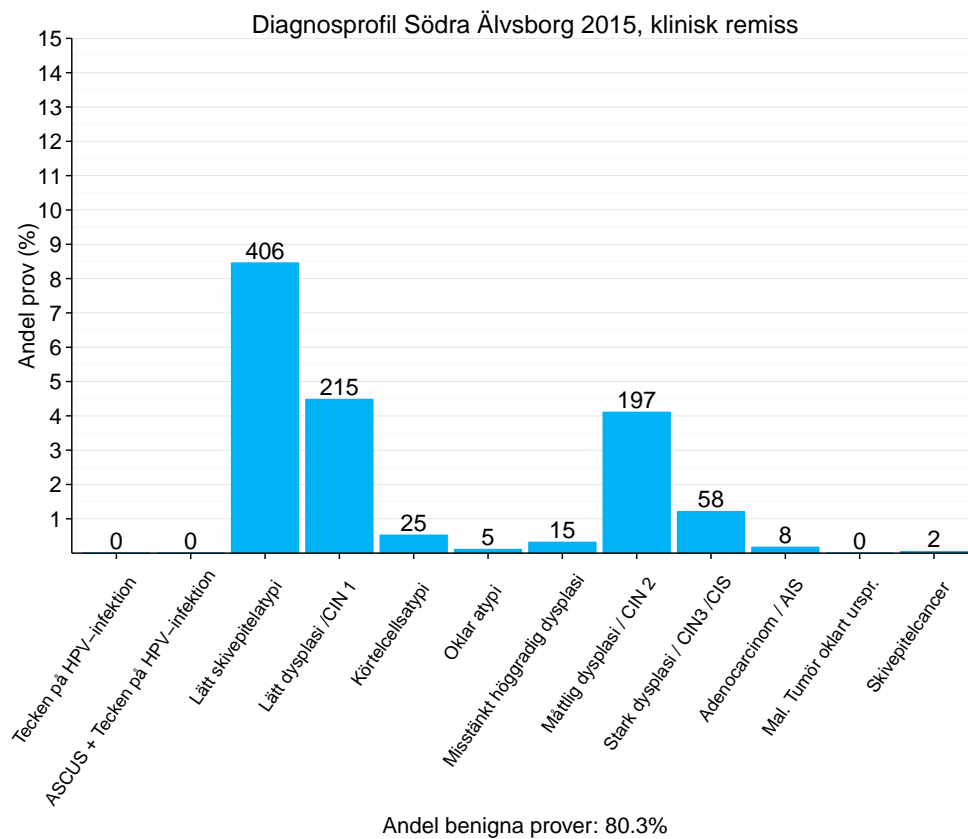
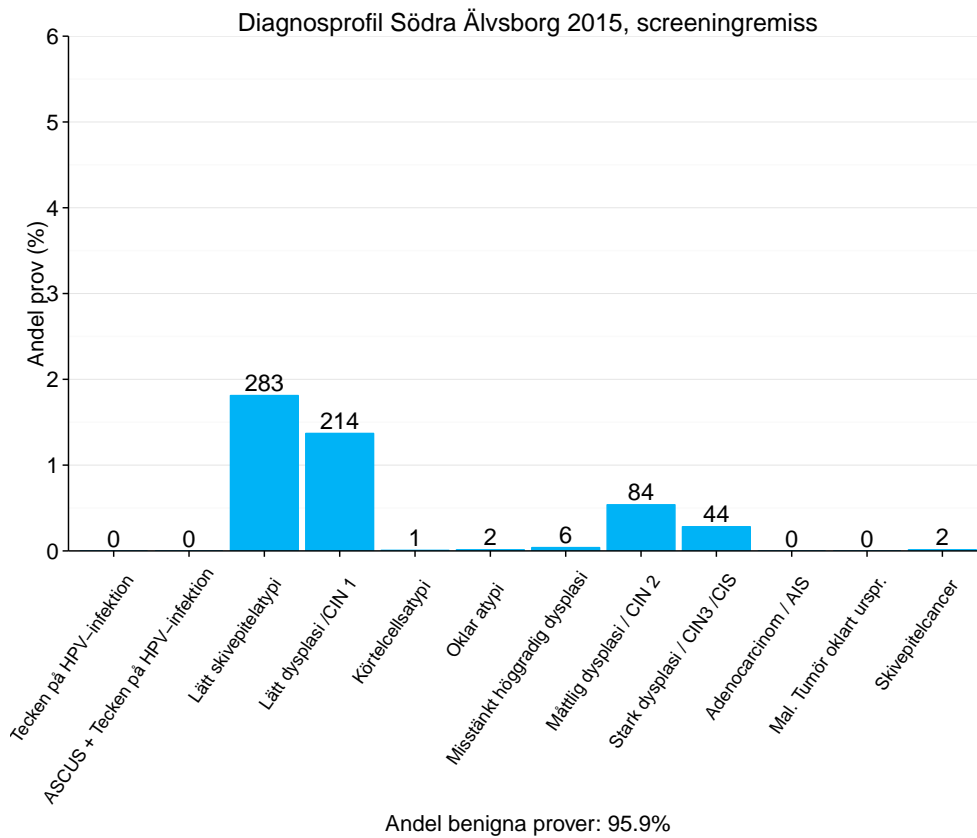
**Kommentar:** Fördelningen mellan ASCUS och CIN 1 är olika mellan laboratorierna sedan lång tid, och detta tycks inte förändras. Antalet höggradiga cytologiska förändringar i screeningen har ökat i västra Sverige med 15% jämfört med året innan, medan antalet låggradiga atypier var väsentligen oförändrat.

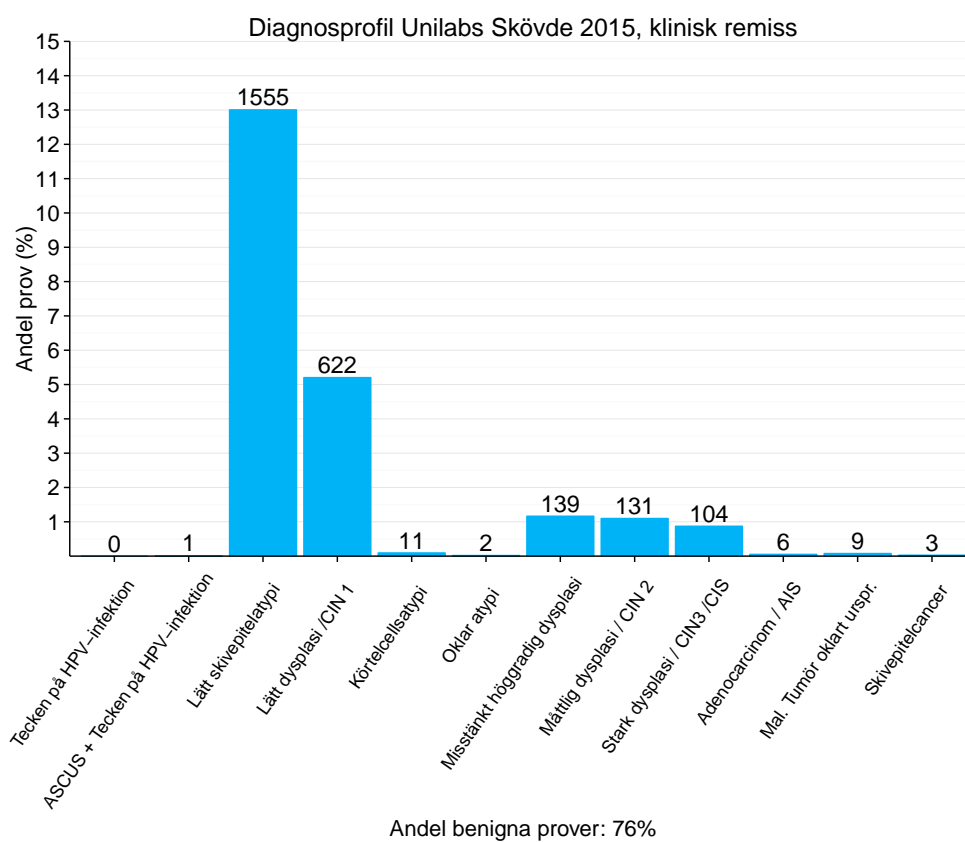
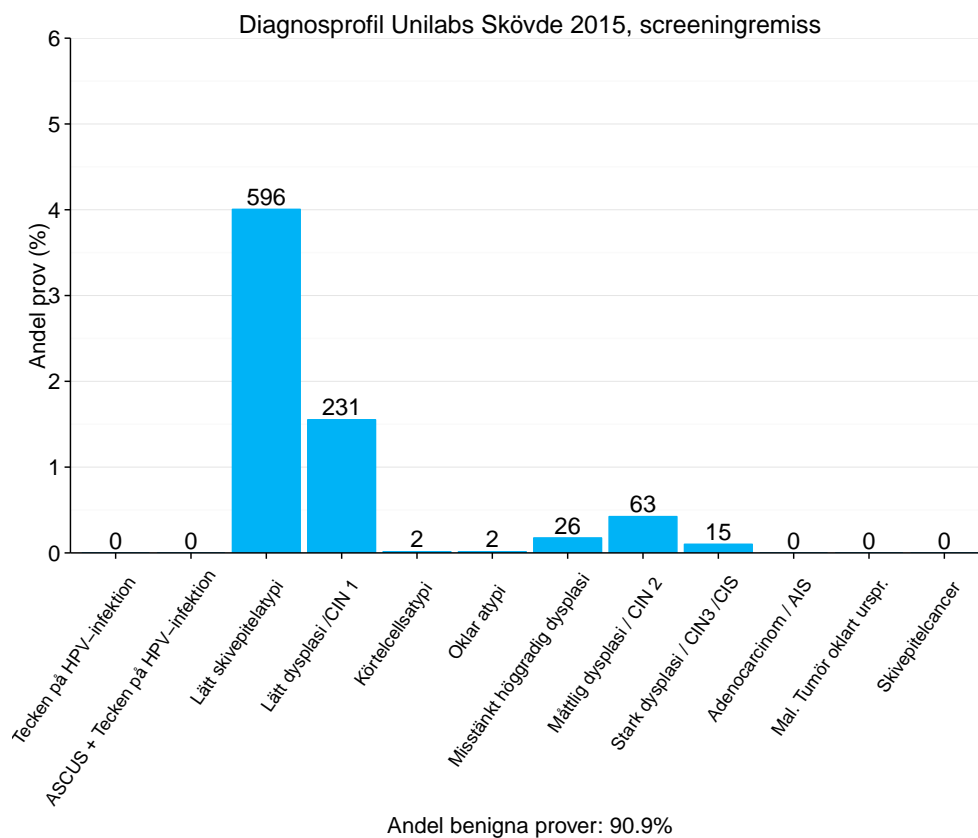


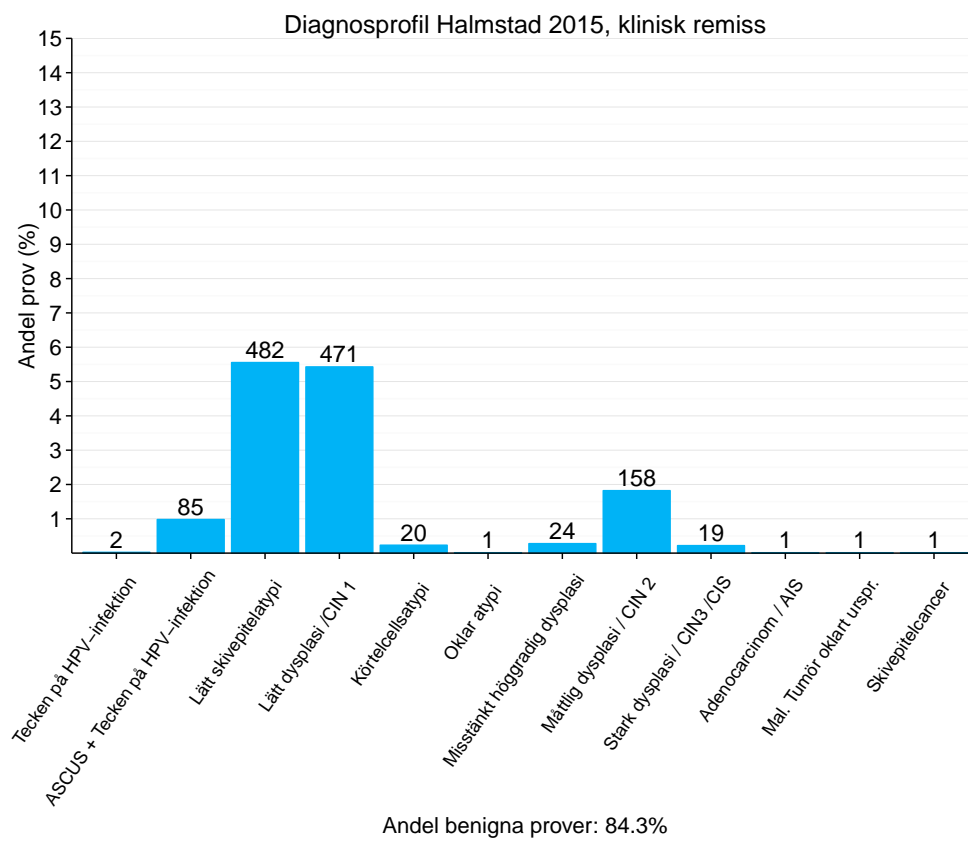
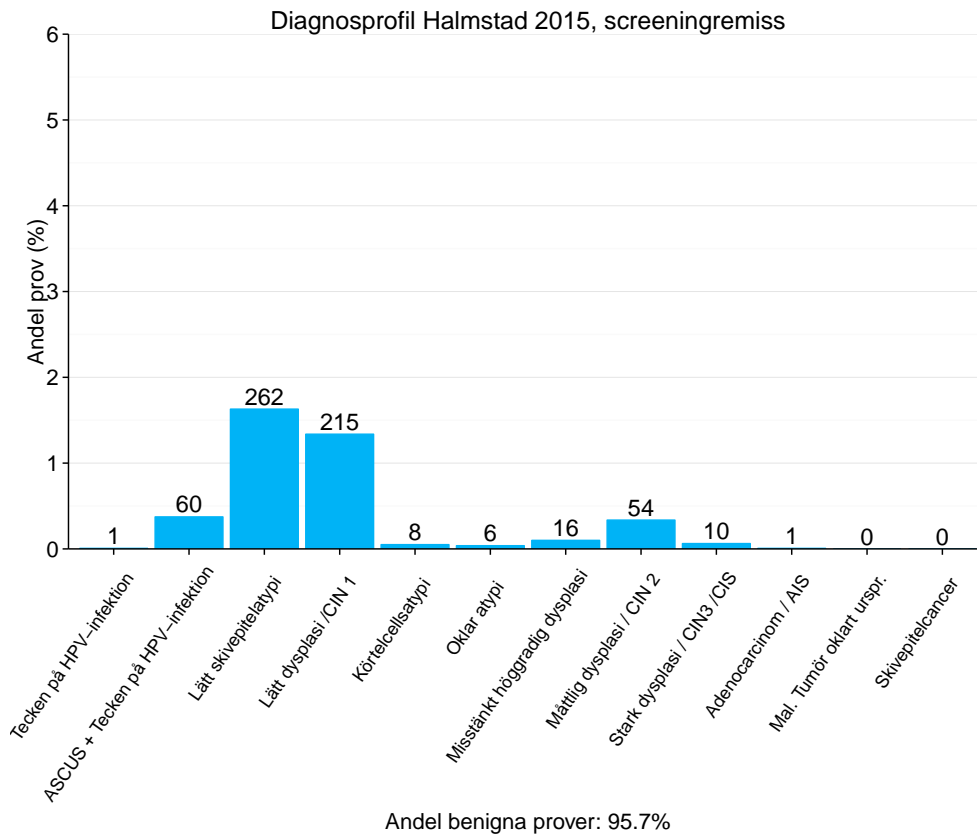


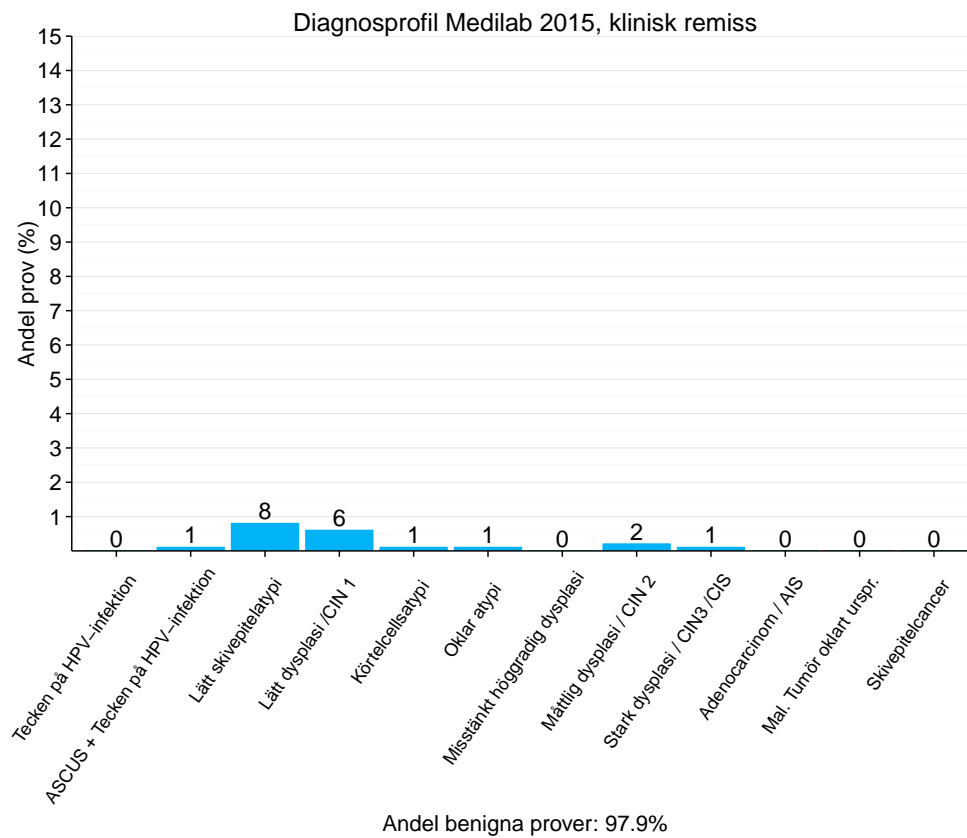












## 12 Andel avvikande cellprover som är uppföljda i tid

Detta är en ny kvalitetsparameter som har fastställts av Nationella arbetsgruppen för cervixcancerprevention. Riktvärdena är  $\geq 90\%$ . För att möjliggöra 6 månaders uppföljning av ASCUS/CIN1 räknas måttet utifrån cellprover tagna 1 juli 2014 till 30 juni 2015 och motsvarande datum för höggradiga cytologavvikelser blir 1 okt 2014 resp 30 sept 2015. Nytt cellprov, och/eller PAD räknas som uppföljning och för ASCUS/CIN1 också HPV-test med negativt utfall. Måttet är satt ur ett patientperspektiv. Resultaten, fr.a. för höggradigt avvikande cellprover, är beroende av vårdkedjan – både laboratoriets och gynekologins rutiner måste fungera.

**Kommentar:** För höggradiga förändringar ses generellt en viss försämring utom hos SÅS som har gjort en rejäl uppryckning och är nu det enda område som uppfyller målnivån.

Det är fler som klarar målnivån för låggradiga cytologiska förändringar. Jämförelsen går knappt att göra eftersom HPV-triaget med automatik räknas som uppföljning för alla HPV-negativa prover. Alla VG-områden utom Skaraborg uppfyller målnivån. Skaraborg ligger dessvärre mycket långt under och en analys av detta behöver göras. För Halland finns fortfarande inte data eftersom man inte levererar uppgift om HPV-analyser till registret.

## Andel ASCUS/CIN1 som följts upp inom 6 månader från provtagningsdatum

| Område                      | Andel prov |
|-----------------------------|------------|
| Göteborg och södra Bohuslän | 96%        |
| Södra Älvsborg              | 97%        |
| Fyrbodal                    | 96%        |
| Skaraborg                   | 36%        |
| Västra Götaland             | 86%        |

## Andel höggradigt atypiska prover som följts upp inom 3 månader från provtagningsdatum

| Område                      | Andel prov |
|-----------------------------|------------|
| Halland                     | 82%        |
| Fyrbodal                    | 88%        |
| Västra Sverige              | 76%        |
| Göteborg och södra Bohuslän | 73%        |
| Västra Götaland             | 76%        |
| Södra Älvsborg              | 92%        |
| Skaraborg                   | 44%        |

## 13 Utfall av cytologi

Denna lite snåriga tabell är viktig att studera inte minst för gynekologer, cytodiagnostiker och patologer. Den visar den allvarligaste diagnosen som uppträtt i vävnadsprov inom 12 månader efter ett avvikande cytologprov. Den ger bl.a. en fingervisning om risken för en kvinna att ha en höggradig dysplasi i PAD vid en given cytologisk diagnos. Den visar oss också hur stor andel av avvikande diagnoser som följs upp med histopatologi. Redovisningen här görs utifrån laboratorium eftersom diagnostiken skiljer sig en del mellan laboratorierna och en given cytologisk diagnos helt klart har olika allvarlighetsgrad och olika samstämmighet med cytologi. Två tabeller är framtagna. Den som ligger här utgår från alla cellprover med en given diagnos. En andra tabell finns tillgänglig som webb-appendix på [www.cancercentrum.se/vast/cellprov/rapport](http://www.cancercentrum.se/vast/cellprov/rapport). Den visar den procentuella fördelningen endast av de prover som följts upp med histopatologi.

Varje cellprov förekommer bara en gång i sammanställningen medan ett histopatologiskt prov kan förekomma flera gånger om en kvinna har tagit flera cellprover inom tidsintervallet. Cellproverna härrör från år 2014 för att kunna ge 1 års uppföljning av alla. Detta är ett strikt datauttag och vi måste försiktigtvis reservera oss för tveksamheter eller fel i programkoder, dateringar, konverteringar och andra ofullkomligheter i databasen.

**Kommentar:** Det är återigen värt att notera:

- Allvarlighetsgraden av ASCUS (Lätt skivepiteltypi) varierar mellan laboratorierna. Från 6,6% till 19% resulterar i en histopatologisk diagnos om CIN2-3.
- Tecken till HPV-infektion har generellt ingen betydelse som markör för allvarlighetsgrad hos ASCUS och föreslås inte redovisas fortsättningsvis
- Stor spridning av diagnoserna vid uppföljning av körtelcellstypier. 18% är benigna och 12% är cervixcancer. Ytteligare ett antal corpuscancerfall tillkommer (se webappendix). Detta är svåra diagnoser cytologiskt och kolposkopiskt.
- ASC-H används inte av alla laboratorier. Där den används är risken för histopatologisk CIN2-3 något lägre än för CIN2 i cytologi, men risken för cancer är väsentligt högre, jämförbar med CIN3
- De flesta fall av CIN2-3 i histopatologi återfunnits efter ett screeningprov som visat ASCUS eller CIN1.

Histopatologisk utfall gällande cervix inom 12 månader av all cervixcytologi från 2014: Västra Götaland

Histopatologi från enbart cervix

|                                 | Benigt |       | CIN1  |       | CIN2-3 |       | Cancer |        | Annat |       | Ingen  |       | Totalt |       |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|
|                                 | Antal  | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel | Antal  | Andel  | Antal | Andel | Antal  | Andel | Antal  | Andel |
| Cytologi(från cervix)           |        |       |       |       |        |       |        |        |       |       |        |       |        |       |
| Benigt Prov                     | 3250   | 3.1%  | 791   | 0.75% | 384    | 0.36% | 25     | 0.024% | 375   | 0.36% | 100515 | 95%   | 105340 | 100%  |
| Tecken på HPV-infektion         | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | 1      | 100%  | 1      | 100%  |
| ASCUS + Tecken på HPV-infektion | 106    | 24%   | 122   | 27%   | 61     | 14%   | –      | –      | 25    | 5.6%  | 136    | 30%   | 450    | 100%  |
| Lätt skivepitelatypi            | 1671   | 22%   | 1314  | 18%   | 1172   | 16%   | 22     | 0.3%   | 256   | 3.4%  | 3006   | 40%   | 7441   | 100%  |
| Lätt dysplasi/CIN 1             | 356    | 18%   | 470   | 24%   | 571    | 29%   | 8      | 0.4%   | 53    | 2.7%  | 537    | 27%   | 1995   | 100%  |
| Körtelcellsatypi                | 28     | 26%   | 5     | 4.6%  | 32     | 30%   | 13     | 12%    | 11    | 10%   | 19     | 18%   | 108    | 100%  |
| Oklar atypi                     | 10     | 19%   | 8     | 15%   | 19     | 36%   | 3      | 5.7%   | 2     | 3.8%  | 11     | 21%   | 53     | 100%  |
| Misstänkt höggradig dysplasi    | 37     | 9.8%  | 49    | 13%   | 251    | 67%   | 17     | 4.5%   | 4     | 1.1%  | 18     | 4.8%  | 376    | 100%  |
| Måttlig dysplasi/CIN 2          | 68     | 7.8%  | 85    | 9.8%  | 659    | 76%   | 6      | 0.69%  | 14    | 1.6%  | 35     | 4%    | 867    | 100%  |
| Stark dysplasi/CIN 3/CIS        | 17     | 2.8%  | 16    | 2.7%  | 519    | 86%   | 34     | 5.6%   | 6     | 1%    | 10     | 1.7%  | 602    | 100%  |
| Adenocarcinom/AIS               | –      | –     | –     | –     | 1      | 4.5%  | 10     | 45%    | 1     | 4.5%  | 10     | 45%   | 22     | 100%  |
| Mal. tumör oklart urspr.        | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | –      | –     | –      | –     |
| Skivepitelcancer                | –      | –     | –     | –     | 1      | 8.3%  | 9      | 75%    | –     | –     | 2      | 17%   | 12     | 100%  |
| Totalt                          | 5543   | 4.7%  | 2860  | 2.4%  | 3670   | 3.1%  | 147    | 0.13%  | 747   | 0.64% | 104300 | 89%   | 117267 | 100%  |



Histopatologisk utfall gällande cervix inom 12 månader av all cervixcytologi från 2014: NÅL

Histopatologi från enbart cervix

|                                 | Benigt |       | CIN1  |       | CIN2-3 |       | Cancer |       | Annat |       | Ingen |       | Totalt |       |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                                 | Antal  | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel | Antal  | Andel | Antal | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel |
| Cytologi(från cervix)           |        |       |       |       |        |       |        |       |       |       |       |       |        |       |
| Benigt Prov                     | 442    | 2.9%  | 32    | 0.21% | 28     | 0.19% | 3      | 0.02% | 34    | 0.23% | 14550 | 96%   | 15089  | 100%  |
| Tecken på HPV-infektion         | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –     | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| ASCUS + Tecken på HPV-infektion | 30     | 30%   | 18    | 18%   | 4      | 4%    | –      | –     | 13    | 13%   | 35    | 35%   | 100    | 100%  |
| Lätt skivepitelatypti           | 154    | 28%   | 107   | 20%   | 36     | 6.6%  | 4      | 0.74% | 23    | 4.2%  | 219   | 40%   | 543    | 100%  |
| Lätt dysplasi/CIN 1             | 60     | 15%   | 109   | 27%   | 95     | 24%   | 4      | 0.99% | 12    | 3%    | 123   | 31%   | 403    | 100%  |
| Körtelcellsatypi                | 10     | 24%   | 2     | 4.9%  | 14     | 34%   | 3      | 7.3%  | 4     | 9.8%  | 8     | 20%   | 41     | 100%  |
| Oklar atypi                     | –      | –     | 1     | 25%   | 1      | 25%   | –      | –     | –     | –     | 2     | 50%   | 4      | 100%  |
| Misstänkt höggradig dysplasi    | 2      | 20%   | 2     | 20%   | 4      | 40%   | 2      | 20%   | –     | –     | –     | –     | 10     | 100%  |
| Måttlig dysplasi/CIN 2          | 22     | 9.5%  | 16    | 6.9%  | 179    | 77%   | 3      | 1.3%  | 5     | 2.2%  | 6     | 2.6%  | 231    | 100%  |
| Stark dysplasi/CIN 3/CIS        | 4      | 8.2%  | 1     | 2%    | 37     | 76%   | 5      | 10%   | 1     | 2%    | 1     | 2%    | 49     | 100%  |
| Adenocarcinom/AIS               | –      | –     | –     | –     | –      | –     | 1      | 100%  | –     | –     | –     | –     | 1      | 100%  |
| Mal. tumör oklart urspr.        | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –     | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| Skivepitelcancer                | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –     | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| Totalt                          | 724    | 4.4%  | 288   | 1.7%  | 398    | 2.4%  | 25     | 0.15% | 92    | 0.56% | 14944 | 91%   | 16471  | 100%  |

Histopatologisk utfall gällande cervix inom 12 månader av all cervixcytologi från 2014: SU

Histopatologi från enbart cervix

|                                 | Benigt |       | CIN1  |       | CIN2-3 |       | Cancer |        | Annat |       | Ingen |       | Totalt |       |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                                 | Antal  | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel | Antal  | Andel  | Antal | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel |
| Cytologi(från cervix)           |        |       |       |       |        |       |        |        |       |       |       |       |        |       |
| Benigt Prov                     | 1374   | 2.6%  | 602   | 1.1%  | 261    | 0.5%  | 11     | 0.021% | 252   | 0.48% | 50206 | 95%   | 52706  | 100%  |
| Tecken på HPV-infektion         | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | 1     | 100%  | 1      | 100%  |
| ASCUS + Tecken på HPV-infektion | 71     | 21%   | 102   | 31%   | 53     | 16%   | –      | –      | 10    | 3%    | 95    | 29%   | 331    | 100%  |
| Lätt skivepitelatypti           | 751    | 18%   | 831   | 20%   | 777    | 19%   | 12     | 0.29%  | 171   | 4.2%  | 1542  | 38%   | 4084   | 100%  |
| Lätt dysplasi/CIN 1             | 47     | 10%   | 124   | 27%   | 172    | 38%   | 2      | 0.44%  | 11    | 2.4%  | 96    | 21%   | 452    | 100%  |
| Körtelcellsatypti               | 8      | 32%   | 1     | 4%    | 6      | 24%   | 4      | 16%    | 3     | 12%   | 3     | 12%   | 25     | 100%  |
| Oklar atypti                    | 2      | 40%   | 1     | 20%   | 1      | 20%   | –      | –      | –     | –     | 1     | 20%   | 5      | 100%  |
| Misstänkt höggradig dysplasi    | 21     | 8.5%  | 34    | 14%   | 164    | 67%   | 12     | 4.9%   | 3     | 1.2%  | 12    | 4.9%  | 246    | 100%  |
| Måttlig dysplasi/CIN 2          | 22     | 8.4%  | 31    | 12%   | 202    | 77%   | 1      | 0.38%  | 3     | 1.1%  | 4     | 1.5%  | 263    | 100%  |
| Stark dysplasi/CIN 3/CIS        | 10     | 3%    | 12    | 3.6%  | 290    | 86%   | 17     | 5.1%   | 2     | 0.6%  | 5     | 1.5%  | 336    | 100%  |
| Adenocarcinom/AIS               | –      | –     | –     | –     | 1      | 9.1%  | 7      | 64%    | –     | –     | 3     | 27%   | 11     | 100%  |
| Mal. tumör oklart urspr.        | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| Skivepitelcancer                | –      | –     | –     | –     | 1      | 14%   | 5      | 71%    | –     | –     | 1     | 14%   | 7      | 100%  |
| Totalt                          | 2306   | 3.9%  | 1738  | 3%    | 1928   | 3.3%  | 71     | 0.12%  | 455   | 0.78% | 51969 | 89%   | 58467  | 100%  |

Histopatologisk utfall gällande cervix inom 12 månader av all cervixcytologi från 2014: Borås

Histopatologi från enbart cervix

|                                 | Benigt |       | CIN1  |       | CIN2-3 |       | Cancer |        | Annat |       | Ingen |       | Totalt |       |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                                 | Antal  | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel | Antal  | Andel  | Antal | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel |
| Cytologi(från cervix)           |        |       |       |       |        |       |        |        |       |       |       |       |        |       |
| Benigt Prov                     | 384    | 2.2%  | 85    | 0.48% | 26     | 0.15% | 4      | 0.023% | 49    | 0.28% | 17209 | 97%   | 17757  | 100%  |
| Tecken på HPV-infektion         | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| ASCUS + Tecken på HPV-infektion | 1      | 8.3%  | 2     | 17%   | 3      | 25%   | –      | –      | 1     | 8.3%  | 5     | 42%   | 12     | 100%  |
| Lätt skivepitelatypti           | 120    | 17%   | 118   | 17%   | 86     | 12%   | –      | –      | 26    | 3.7%  | 360   | 51%   | 710    | 100%  |
| Lätt dysplasi/CIN 1             | 64     | 13%   | 123   | 26%   | 100    | 21%   | –      | –      | 16    | 3.3%  | 179   | 37%   | 482    | 100%  |
| Körtelcellsatypti               | 7      | 23%   | 1     | 3.2%  | 8      | 26%   | 6      | 19%    | 4     | 13%   | 5     | 16%   | 31     | 100%  |
| Oklar atypti                    | 5      | 21%   | 5     | 21%   | 6      | 25%   | 3      | 12%    | 2     | 8.3%  | 3     | 12%   | 24     | 100%  |
| Misstänkt höggradig dysplasi    | 6      | 13%   | 8     | 17%   | 28     | 60%   | –      | –      | 1     | 2.1%  | 4     | 8.5%  | 47     | 100%  |
| Måttlig dysplasi/CIN 2          | 13     | 5%    | 34    | 13%   | 183    | 71%   | 1      | 0.39%  | 5     | 1.9%  | 22    | 8.5%  | 258    | 100%  |
| Stark dysplasi/CIN 3/CIS        | –      | –     | 1     | 0.93% | 100    | 93%   | 3      | 2.8%   | 2     | 1.9%  | 1     | 0.93% | 107    | 100%  |
| Adenocarcinom/AIS               | –      | –     | –     | –     | –      | –     | 1      | 17%    | –     | –     | 5     | 83%   | 6      | 100%  |
| Mal. tumör oklart urspr.        | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| Skivepitelcancer                | –      | –     | –     | –     | –      | –     | 3      | 100%   | –     | –     | –     | –     | 3      | 100%  |
| Totalt                          | 600    | 3.1%  | 377   | 1.9%  | 540    | 2.8%  | 21     | 0.11%  | 106   | 0.55% | 17793 | 92%   | 19437  | 100%  |

Histopatologisk utfall gällande cervix inom 12 månader av all cervixcytologi från 2014: Skövde

Histopatologi från enbart cervix

|                                 | Benigt |       | CIN1  |       | CIN2-3 |       | Cancer |        | Annat |       | Ingen |       | Totalt |       |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                                 | Antal  | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel | Antal  | Andel  | Antal | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel |
| Cytologi(från cervix)           |        |       |       |       |        |       |        |        |       |       |       |       |        |       |
| Benigt Prov                     | 1050   | 5.3%  | 72    | 0.36% | 69     | 0.35% | 7      | 0.035% | 40    | 0.2%  | 18550 | 94%   | 19788  | 100%  |
| Tecken på HPV-infektion         | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| ASCUS + Tecken på HPV-infektion | 4      | 57%   | –     | –     | 1      | 14%   | –      | –      | 1     | 14%   | 1     | 14%   | 7      | 100%  |
| Lätt skivepitelatypti           | 646    | 31%   | 258   | 12%   | 273    | 13%   | 6      | 0.29%  | 36    | 1.7%  | 885   | 42%   | 2104   | 100%  |
| Lätt dysplasi/CIN 1             | 185    | 28%   | 114   | 17%   | 204    | 31%   | 2      | 0.3%   | 14    | 2.1%  | 139   | 21%   | 658    | 100%  |
| Körtelcellsatypti               | 3      | 27%   | 1     | 9.1%  | 4      | 36%   | –      | –      | –     | –     | 3     | 27%   | 11     | 100%  |
| Oklar atypti                    | 3      | 15%   | 1     | 5%    | 11     | 55%   | –      | –      | –     | –     | 5     | 25%   | 20     | 100%  |
| Misstänkt höggradig dysplasi    | 8      | 11%   | 5     | 6.8%  | 55     | 75%   | 3      | 4.1%   | –     | –     | 2     | 2.7%  | 73     | 100%  |
| Måttlig dysplasi/CIN 2          | 11     | 9.6%  | 4     | 3.5%  | 95     | 83%   | 1      | 0.87%  | 1     | 0.87% | 3     | 2.6%  | 115    | 100%  |
| Stark dysplasi/CIN 3/CIS        | 3      | 2.7%  | 2     | 1.8%  | 92     | 84%   | 9      | 8.2%   | 1     | 0.91% | 3     | 2.7%  | 110    | 100%  |
| Adenocarcinom/AIS               | –      | –     | –     | –     | –      | –     | 1      | 25%    | 1     | 25%   | 2     | 50%   | 4      | 100%  |
| Mal. tumör oklart urspr.        | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| Skivepitelcancer                | –      | –     | –     | –     | –      | –     | 1      | 50%    | –     | –     | 1     | 50%   | 2      | 100%  |
| Totalt                          | 1913   | 8.4%  | 457   | 2%    | 804    | 3.5%  | 30     | 0.13%  | 94    | 0.41% | 19594 | 86%   | 22892  | 100%  |

Histopatologisk utfall gällande cervix inom 12 månader av all cervixcytologi från 2014: Halmstad

Histopatologi från enbart cervix

|                                 | Benigt |       | CIN1  |       | CIN2-3 |       | Cancer |        | Annat |       | Ingen |       | Totalt |       |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                                 | Antal  | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel | Antal  | Andel  | Antal | Andel | Antal | Andel | Antal  | Andel |
| Cytologi(från cervix)           |        |       |       |       |        |       |        |        |       |       |       |       |        |       |
| Benigt Prov                     | 693    | 3.3%  | 125   | 0.6%  | 52     | 0.25% | 3      | 0.014% | 50    | 0.24% | 20003 | 96%   | 20926  | 100%  |
| Tecken på HPV-infektion         | –      | –     | –     | –     | –      | –     | –      | –      | –     | –     | –     | –     | –      | –     |
| ASCUS + Tecken på HPV-infektion | 35     | 34%   | 19    | 19%   | 4      | 3.9%  | –      | –      | 6     | 5.9%  | 38    | 37%   | 102    | 100%  |
| Lätt skivepitelatypti           | 208    | 30%   | 139   | 20%   | 95     | 14%   | –      | –      | 22    | 3.1%  | 235   | 34%   | 699    | 100%  |
| Lätt dysplasi/CIN 1             | 209    | 29%   | 170   | 23%   | 147    | 20%   | 5      | 0.69%  | 33    | 4.5%  | 164   | 23%   | 728    | 100%  |
| Körtelcellsatypti               | 5      | 26%   | 1     | 5.3%  | 3      | 16%   | 3      | 16%    | 3     | 16%   | 4     | 21%   | 19     | 100%  |
| Oklar atypti                    | 1      | 14%   | –     | –     | 1      | 14%   | 1      | 14%    | –     | –     | 4     | 57%   | 7      | 100%  |
| Misstänkt höggradig dysplasi    | 3      | 7.1%  | 4     | 9.5%  | 32     | 76%   | 2      | 4.8%   | 1     | 2.4%  | –     | –     | 42     | 100%  |
| Måttlig dysplasi/CIN 2          | 14     | 6.1%  | 17    | 7.4%  | 180    | 78%   | 14     | 6.1%   | 1     | 0.43% | 5     | 2.2%  | 231    | 100%  |
| Stark dysplasi/CIN 3/CIS        | 1      | 4%    | –     | –     | 20     | 80%   | 3      | 12%    | –     | –     | 1     | 4%    | 25     | 100%  |
| Adenocarcinom/AIS               | –      | –     | –     | –     | –      | –     | 2      | 50%    | –     | –     | 2     | 50%   | 4      | 100%  |
| Mal. tumör oklart urspr.        | –      | –     | –     | –     | 1      | 100%  | –      | –      | –     | –     | –     | –     | 1      | 100%  |
| Skivepitelcancer                | –      | –     | –     | –     | –      | –     | 1      | 100%   | –     | –     | –     | –     | 1      | 100%  |
| Totalt                          | 1169   | 5.1%  | 475   | 2.1%  | 535    | 2.3%  | 34     | 0.15%  | 116   | 0.51% | 20456 | 90%   | 22785  | 100%  |

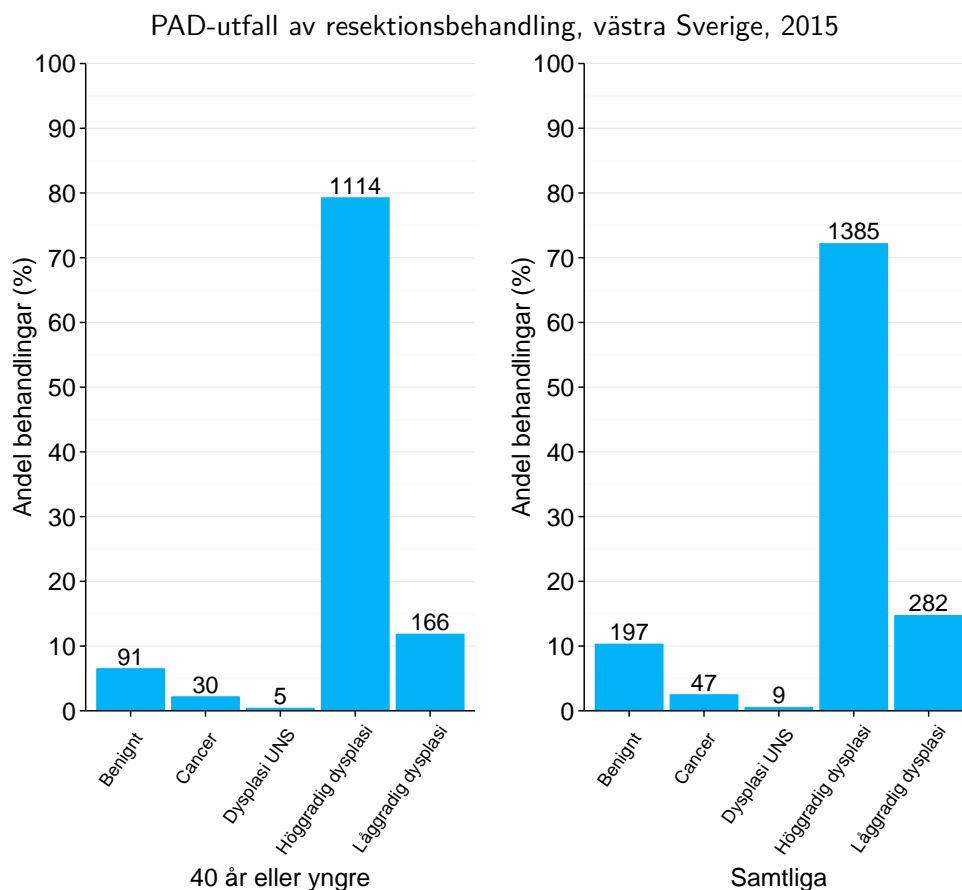
## 14 PAD-utfall av behandling

En styrka med resektionsbehandlingar är att de genererar ett preparat för PAD och behandlingseffekten kan utvärderas. Utfallet av resektionsbehandlingar under år 2015 redovisas här. I enlighet med C-ARG:s och NACx riktlinjer särredovisas uppgifterna för kvinnor upp till 40 års ålder. C-ARG förordar inte längre behandling av lätta dysplasier i första hand, och tveklöst är en hög andel av höggradig dysplasi i koner och resektat ett tecken på att patienterna är väl utredda. Andelen benigna resektat kan inte vara noll ens under ideala omständigheter eftersom en del små dysplasier kan tas bort helt vid provexcision i samband med utredning. Enligt våra beräkningar minskar det andelen benigna koner med 1,5% och ökar andelen CIN2+ med 2% om PAD:n 60 dagar före behandling räknas med.

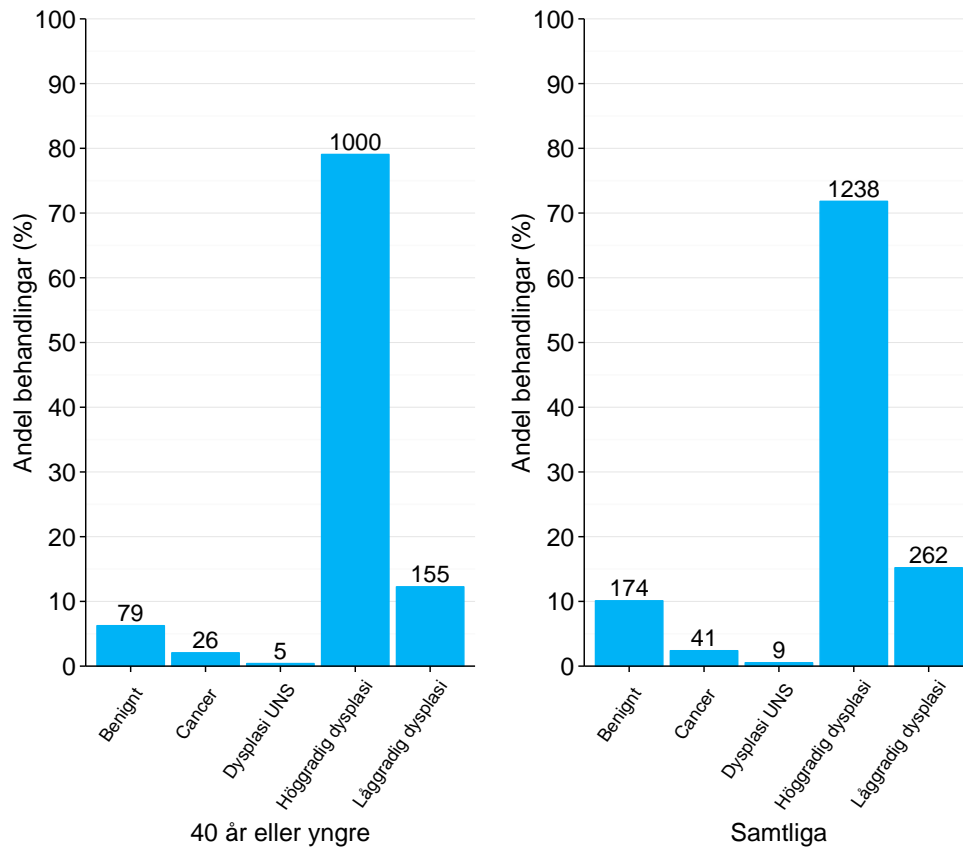
Utfallet får i hög grad ses som ett mått på utredningens kvalitet och i mindre grad på själva behandlingens kvalitet. NACx kvalitetsmått har högst 15% benigna resektat som riktmärke. Motsvarande för kvinnor under 40 års ålder är 10%. Nationella standards har också fastställts för andelen CIN2+ i PAD som för kvinnor under 40 år bör vara  $\geq 75\%$ .

**Kommentar:** VGR klarar gränserna för ”benigna koner” med reativ god marginal, och i år klarar även Halland uppsatta målnivåer. Båda landstingen hade CIN2+ i 80% av behandlingarna och klarar även denna målnivå med marginal. Detta är första året kolposkopiverksamheten i både Halland och VGR klarar målen och är ett fint resultat av ett lokalt idogt och målmedvetent kvalitetsarbete. En milstolpe!

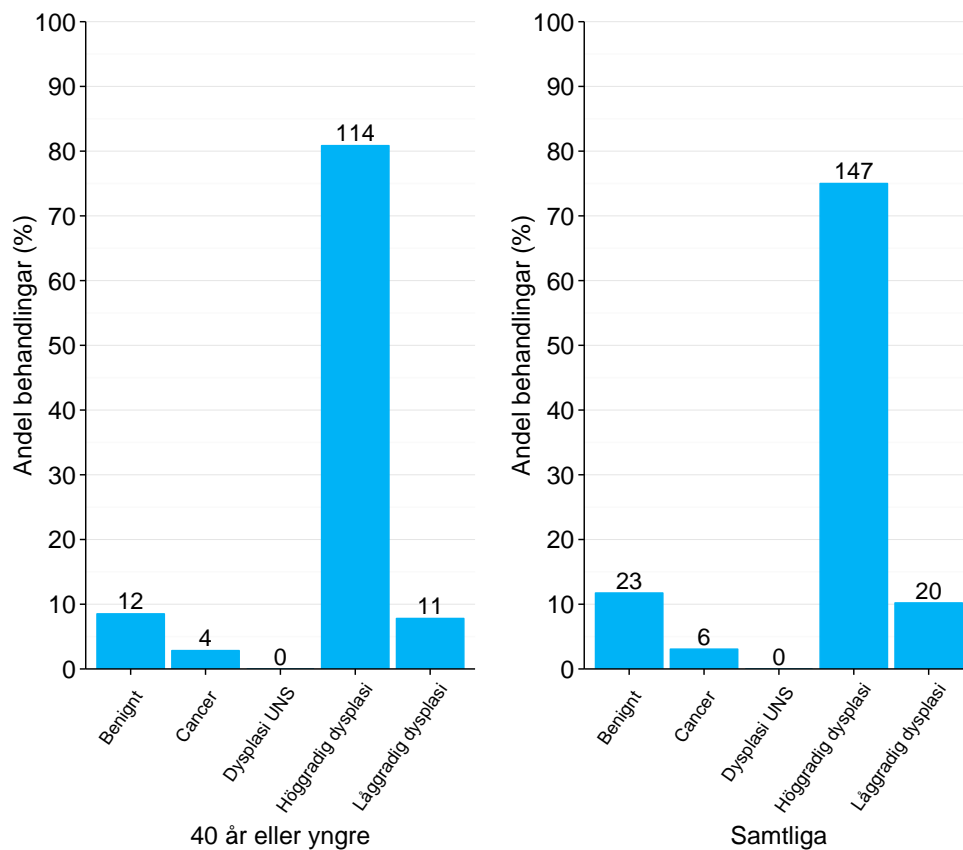
På lokal nivå finns fortfarande en del att göra. Enstaka mottagningar ligger oacceptabelt högt i Benigna koner ofta kopplat till små volymer.



PAD-utfall av resektionsbehandling, Västra Götaland, 2015



PAD-utfall av resektionsbehandling, Halland, 2015



## PAD-utfall av resektionsbehandling per behandlande enhet 2015

| Behandlande enhet                                    | Histoklass |            |             |            |            |            | Totalt<br>Antal |
|--|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-----------------|
|  | Benigt     |            | CIN2+       |            | Övrigt     |            |                 |
|  | Antal      | Andel      | Antal       | Andel      | Antal      | Andel      |                 |
| Alingsås sjukhus                                     | 8          | 11%        | 58          | 77%        | 9          | 12%        | 75              |
| Angereds Närsjukhus                                  | 9          | 6%         | 117         | 77%        | 26         | 17%        | 152             |
| Frölunda specialistsjukhus                           | 11         | 5%         | 170         | 79%        | 34         | 16%        | 215             |
| Gyn mott Fröja, Kungälv                              | 1          | 3%         | 26          | 84%        | 4          | 13%        | 31              |
| Gyn mott Fröja, Stenungsund                          | 1          | 8%         | 11          | 85%        | 1          | 8%         | 13              |
| Gyn mott Kungshöjd, Göteborg                         | 1          | 1%         | 106         | 85%        | 18         | 14%        | 125             |
| Gyn mott VC Skene                                    | 2          | 11%        | 14          | 74%        | 3          | 16%        | 19              |
| Gynekologmottagningen i Centrum Skövde               | 10         | 31%        | 18          | 56%        | 4          | 12%        | 32              |
| Göteborgs Kvinnoklinik                               | 5          | 20%        | 17          | 68%        | 3          | 12%        | 25              |
| Hallands sjukhus Halmstad                            | 9          | 11%        | 67          | 80%        | 8          | 10%        | 84              |
| Hallands sjukhus Kungsbacka                          | 2          | 5%         | 32          | 86%        | 3          | 8%         | 37              |
| Hallands sjukhus Varberg                             | 12         | 16%        | 54          | 72%        | 9          | 12%        | 75              |
| Kvinnokliniken Carlanderska Göteborg                 | 3          | 50%        | 2           | 33%        | 1          | 17%        | 6               |
| Lundby sjukhus                                       | 15         | 14%        | 86          | 77%        | 10         | 9%         | 111             |
| NÄL Norra Älvsborgs Länssjukhus NU-sjukv Trollhättan | 36         | 17%        | 147         | 68%        | 33         | 15%        | 216             |
| Skaraborgs sjukhus Falköping                         | –          | –          | 1           | 100%       | –          | –          | 1               |
| Skaraborgs sjukhus Lidköping                         | 9          | 11%        | 66          | 82%        | 5          | 6%         | 80              |
| Skaraborgs sjukhus Skövde                            | 18         | 16%        | 81          | 72%        | 14         | 12%        | 113             |
| SU/Sahlgrenska                                       | 15         | 5%         | 242         | 74%        | 70         | 21%        | 327             |
| SÄS/Södra Älvsborgs sjukhus Borås                    | 30         | 16%        | 117         | 64%        | 36         | 20%        | 183             |
| <b>Totalt</b>  | <b>197</b> | <b>10%</b> | <b>1432</b> | <b>75%</b> | <b>291</b> | <b>15%</b> | <b>1920</b>     |



## 15 Konhöjd och antal ingrepp per operatör

Det står alltmer klart att den ökade risken för att föda för tidigt i graviditeter som kommer efter dysplasibehandling står i proportion till volymen cervixvävnad som tas bort eller förstörs. Andelen ”Konhöjd registrerad” avser naturligtvis endast resektionsbehandlingar. De nationella riktlinjerna från C-ARG är att de gynekologer som behandlar dysplasi ska utföra minst 25 ingrepp per år. Efterföljande tabell visar andelen operatörer på respektive enhet som når upp till denna volym. Den visar också den ur patientperspektiv viktigare uppgiften – hur stor andel av alla behandlingar görs av läkare med denna erfarenhet. För läkare som flyttar mellan enheter i de delar av Sverige som registrerar behandlingar i Cytburken under kalenderåret får hela sin behandlingserfarenhet registrerade, medan enstaka erfarna läkare som byter till annan verksamhet, arbetat utanför Cytburkens upptagningsområde eller varit långledig under stor del av kalenderåret inte kommer upp i 25 behandlingar av detta skäl. Operatörer vid hysterektomi räknas inte in i de kvantitativa målen.

**Kommentar:** Medianvärdet för konhöjd är fortfarande 9 mm vilket är en rimlig siffra, möjligen något i överkant då de flesta behandlingar görs på unga kvinnor med transformationszon typ 1-excision. Antal destruktionsbehandlingar har sjunkit ytterligare och var bara 8 stycken 2015. Hysterektomier på hel eller partiell dysplasindikation är sannolikt underrapporterade, och sjukhusen bör se över sina rutiner för sådan rapportering. Totalt sett har antalet behandlingar, något förvånande, fortsatt att sjunka något. Andel operatörer som uppfyllt kraven har ökat något och andel kvinnor som blivit opererad av operatör som uppfyller kraven har också fortsatt att öka om än med blygsamma en procent sedan 2014.

| Enhet  | Antal behandlingar |     |      |     |      | Konhöjd registrerad |       |        |     |     |
|--|--------------------|-----|------|-----|------|---------------------|-------|--------|-----|-----|
|  | Res                | Des | Hyst | Övr | Tot  | Antal               | Andel | Median | Min | Max |
| Alingsås sjukhus                                     | 76                 | 0   | 0    | 0   | 76   | 76                  | 100%  | 10     | 5   | 15  |
| Angereds Närsjukhus                                  | 159                | 0   | 0    | 0   | 159  | 156                 | 98%   | 7      | 1   | 14  |
| Frölunda specialistsjukhus                           | 220                | 0   | 0    | 0   | 220  | 218                 | 99%   | 9      | 6   | 15  |
| Gyn mott Fröja, Kungälv                              | 34                 | 0   | 0    | 0   | 34   | 33                  | 97%   | 10     | 6   | 18  |
| Gyn mott Fröja, Stenungsund                          | 13                 | 0   | 0    | 0   | 13   | 12                  | 92%   | 12     | 5   | 15  |
| Gyn mott Kungshöjd, Göteborg                         | 127                | 0   | 0    | 0   | 127  | 127                 | 100%  | 7      | 4   | 18  |
| Gyn mott VC Skene                                    | 21                 | 0   | 0    | 0   | 21   | 21                  | 100%  | 11     | 8   | 13  |
| Gynekologmottagningen i Centrum Skövde               | 34                 | 0   | 0    | 0   | 34   | 34                  | 100%  | 9      | 6   | 14  |
| Göteborgs Kvinnoklinik                               | 27                 | 0   | 0    | 0   | 27   | 24                  | 89%   | 8      | 3   | 12  |
| Hallands sjukhus Halmstad                            | 86                 | 3   | 0    | 0   | 89   | 89                  | 103%  | 12     | 3   | 35  |
| Hallands sjukhus Kungsbacka                          | 37                 | 0   | 0    | 0   | 37   | 37                  | 100%  | 9      | 3   | 13  |
| Hallands sjukhus Varberg                             | 76                 | 0   | 0    | 0   | 76   | 76                  | 100%  | 8      | 4   | 20  |
| Kvinnokliniken Carlanderska Göteborg                 | 8                  | 0   | 0    | 0   | 8    | 8                   | 100%  | 11     | 4   | 15  |
| Lundby sjukhus                                       | 120                | 0   | 0    | 0   | 120  | 120                 | 100%  | 8      | 5   | 18  |
| NÄL Norra Älvsborgs Länssjukhus NU-sjukv Trollhättan | 220                | 1   | 0    | 0   | 221  | 217                 | 99%   | 10     | 4   | 20  |
| Skaraborgs sjukhus Falköping                         | 1                  | 0   | 0    | 0   | 1    | 1                   | 100%  | 13     | 13  | 13  |
| Skaraborgs sjukhus Lidköping                         | 86                 | 0   | 0    | 0   | 86   | 86                  | 100%  | 9      | 4   | 20  |
| Skaraborgs sjukhus Mariestad                         | 0                  | 0   | 1    | 0   | 1    | 0                   | -     | -      | -   | -   |
| Skaraborgs sjukhus Skövde                            | 118                | 0   | 4    | 0   | 122  | 117                 | 99%   | 9      | 4   | 20  |
| SU/Sahlgrenska                                       | 332                | 2   | 0    | 0   | 334  | 331                 | 100%  | 8      | 4   | 22  |
| SÄS/Södra Älvsborgs sjukhus Borås                    | 185                | 8   | 0    | 0   | 193  | 175                 | 95%   | 9      | 4   | 16  |
| Alla enheter   | 1980               | 14  | 5    | 0   | 1999 | 1958                | 99%   | 9      | 1   | 35  |

Res = Resektion, Des = Destruktion, Hyst = Hysterektomi, Övr = Övrigt, Tot = Totalt

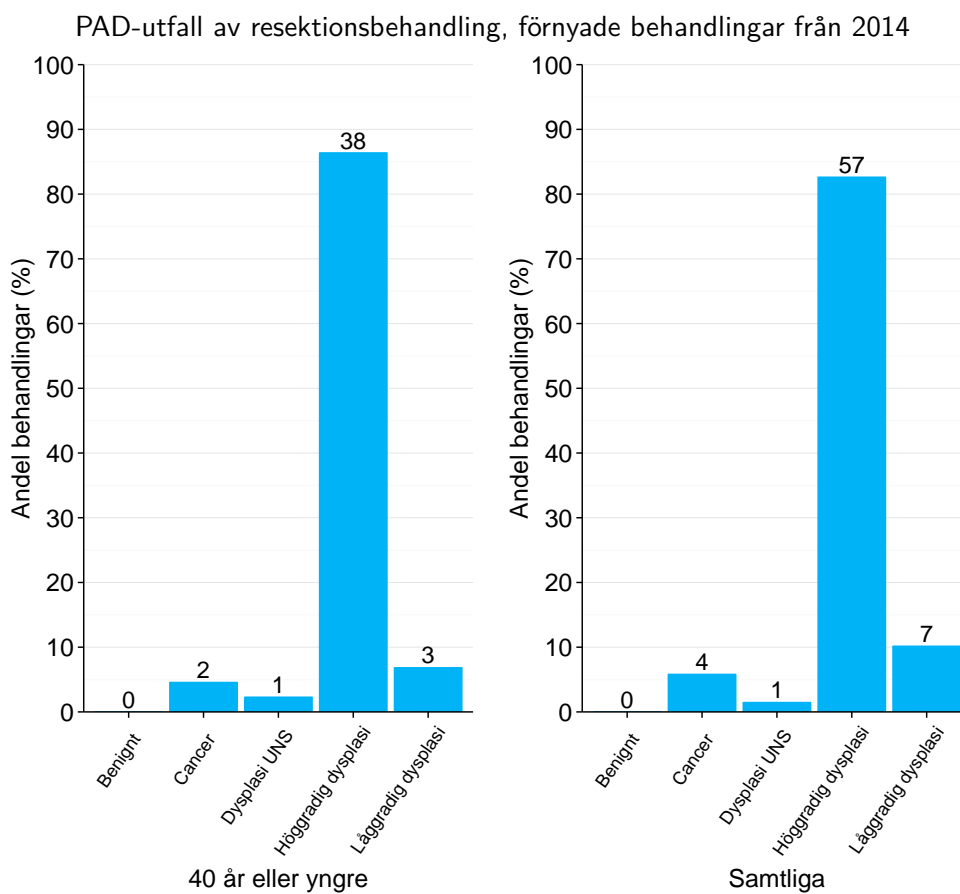
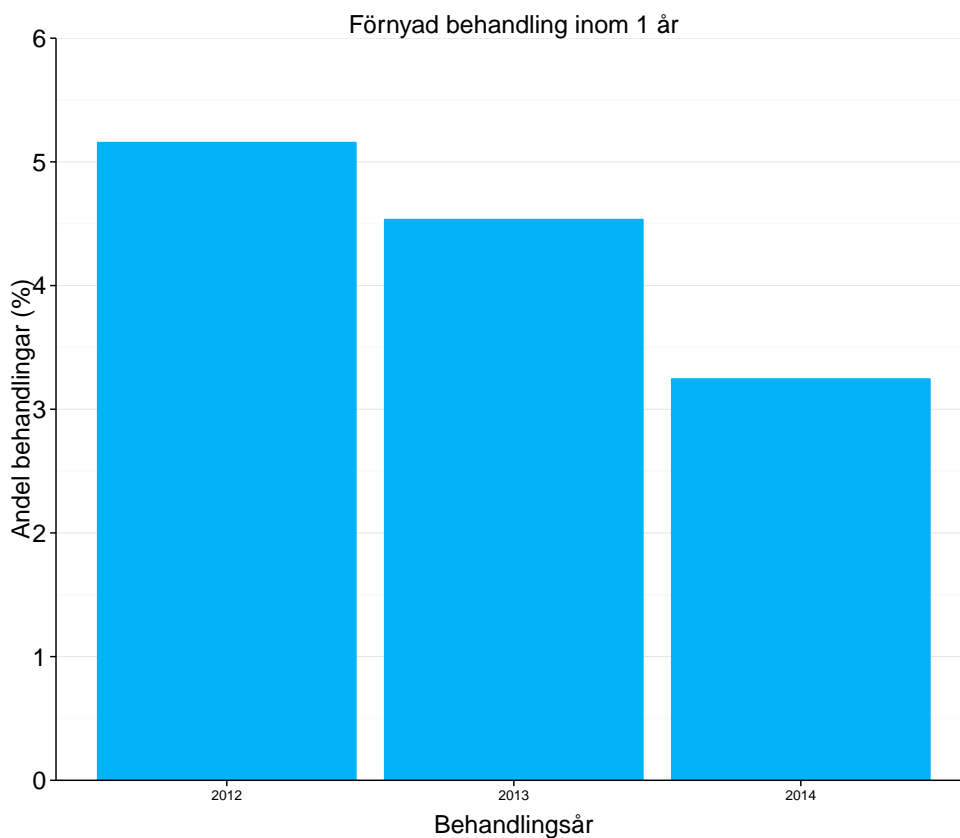
## Erfarenhet operatörer

| Enhet  | Operatörer med minst 25 ingrepp |                  |                    |
|--|---------------------------------|------------------|--------------------|
|  | Antal operatörer                | Andel operatörer | Andel behandlingar |
| Alingsås sjukhus                                     | 8                               | 12%              | 53%                |
| Angereds Närsjukhus                                  | 6                               | 50%              | 99%                |
| Frölunda specialistsjukhus                           | 3                               | 67%              | 100%               |
| Gyn mott Fröja, Kungälv                              | 2                               | 50%              | 76%                |
| Gyn mott Fröja, Stenungsund                          | 5                               | 0%               | 54%                |
| Gyn mott Kungshöjd, Göteborg                         | 4                               | 50%              | 98%                |
| Gyn mott VC Skene                                    | 1                               | 0%               | 0%                 |
| Gynekologmottagningen i Centrum Skövde               | 1                               | 100%             | 100%               |
| Göteborgs Kvinnoklinik                               | 5                               | 0%               | 4%                 |
| Hallands sjukhus Halmstad                            | 10                              | 0%               | 0%                 |
| Hallands sjukhus Kungsbacka                          | 4                               | 25%              | 78%                |
| Hallands sjukhus Varberg                             | 4                               | 25%              | 70%                |
| Kvinnokliniken Carlanderska Göteborg                 | 3                               | 0%               | 0%                 |
| Lundby sjukhus                                       | 5                               | 60%              | 91%                |
| NÄL Norra Älvsborgs Länssjukhus NU-sjukv Trollhättan | 11                              | 18%              | 62%                |
| Skaraborgs sjukhus Falköping                         | 1                               | 0%               | 100%               |
| Skaraborgs sjukhus Lidköping                         | 3                               | 67%              | 85%                |
| Skaraborgs sjukhus Mariestad                         | 1                               | 0%               | 0%                 |
| Skaraborgs sjukhus Skövde                            | 9                               | 22%              | 52%                |
| SU/Sahlgrenska                                       | 7                               | 43%              | 87%                |
| SÄS/Södra Älvsborgs sjukhus Borås                    | 8                               | 38%              | 71%                |
| Alla enheter   | 84                              | 32%              | 75%                |

## 16 Förnyade behandlingar ("Re-koniseringar")

Vissa dysplasibehandlingar behöver göras om. En viss andel re-behandlingar ska accepteras, alternativet är att för mycket vävnad tas bort på för många kvinnor. Det aktuella årets siffror speglar naturligtvis behandlingarna som gjordes ett år tidigare. Ny behandling har rapporterats öka risken för prematurbörd 8 -10 ggr jämfört med icke-behandlade kvinnor. Data särredovisas även här för kvinnor upp till 40 års ålder. Data innefattar alla typer av behandlingar där dysplasi har varit en indikation. Den sista tabellen visar upprepade behandlingar per enhet som gjorde den ursprungliga behandlingen, oavsett var behandling nr 2 gjordes. Dessa data ska tolkas försiktigt, eftersom slumpen kan spela stor roll vid dessa små tal. Om siffran är mycket låg kan det vara ett uttryck för att borttagandet/destruktionen av vävnad i många fall varit onödigt stor vid den ursprungliga behandlingen. Nationell standard, fastlagd 2012 (NACx), är max 5% re-behandling inom ett år.

**Kommentar:** Andel förnyade behandlingar har sjunkit ytterligare och ligger nu på strax över 3%. Utredningarna av kvarstående dysplasi är välgjorda i avseende att alla re-behandlingar har innehållit dysplasi och c:a 90% CIN2+. Re-koniseringar som visar cancer är sannolikt steg i fortsatt utredning eller behandling av cancer. Ingen enskild mottagning sticker ut med anmärkningsvärt dåliga resultat.



## Förnyade behandlingar från 2014 per ursprungsenhet

| Enhet  | Antal        | Ombehandlade | Ombehandlade |
|--|--------------|--------------|--------------|
|  | behandlingar | Antal        | Andel        |
| Alingsås sjukhus                                     | 93           | 1            | 1%           |
| Angereds Närsjukhus                                  | 110          | 9            | 8%           |
| Frölunda specialistsjukhus                           | 216          | 3            | 1%           |
| Gyn mott Fröja, Kungälv                              | 37           | 1            | 3%           |
| Gyn mott Fröja, Stenungsund                          | 32           | 1            | 3%           |
| Gyn mott Kungshöjd, Göteborg                         | 80           | 2            | 2%           |
| Gyn mott VC Skene                                    | 28           | 2            | 7%           |
| Gynekologmottagningen i Centrum Skövde               | 43           | 3            | 7%           |
| Göteborgs Kvinnoklinik                               | 29           | 1            | 3%           |
| Hallands sjukhus Halmstad                            | 104          | 1            | 1%           |
| Hallands sjukhus Kungsbacka                          | 56           | 2            | 4%           |
| Hallands sjukhus Varberg                             | 124          | 1            | 1%           |
| Kvinnofokus, Falkenberg Privat                       | 1            | 0            | 0%           |
| Kvinnokliniken Carlanderska Göteborg                 | 23           | 1            | 4%           |
| Lundby sjukhus                                       | 182          | 4            | 2%           |
| NÄL Norra Älvsborgs Länssjukhus NU-sjukv Trollhättan | 222          | 9            | 4%           |
| Skaraborgs sjukhus Lidköping                         | 128          | 4            | 3%           |
| Skaraborgs sjukhus Skövde                            | 109          | 3            | 3%           |
| SU/Sahlgrenska                                       | 306          | 15           | 5%           |
| SU/Östra   | 22           | 0            | 0%           |
| SÄS/Södra Älvsborgs sjukhus Borås                    | 243          | 8            | 3%           |
| Alla enheter   | 2188         | 71           | 3%           |





Ett samarbete i Västra sjukvårdsregionen

Rapporten är utgiven av Regionalt cancercentrum väst. 2016-03-31.