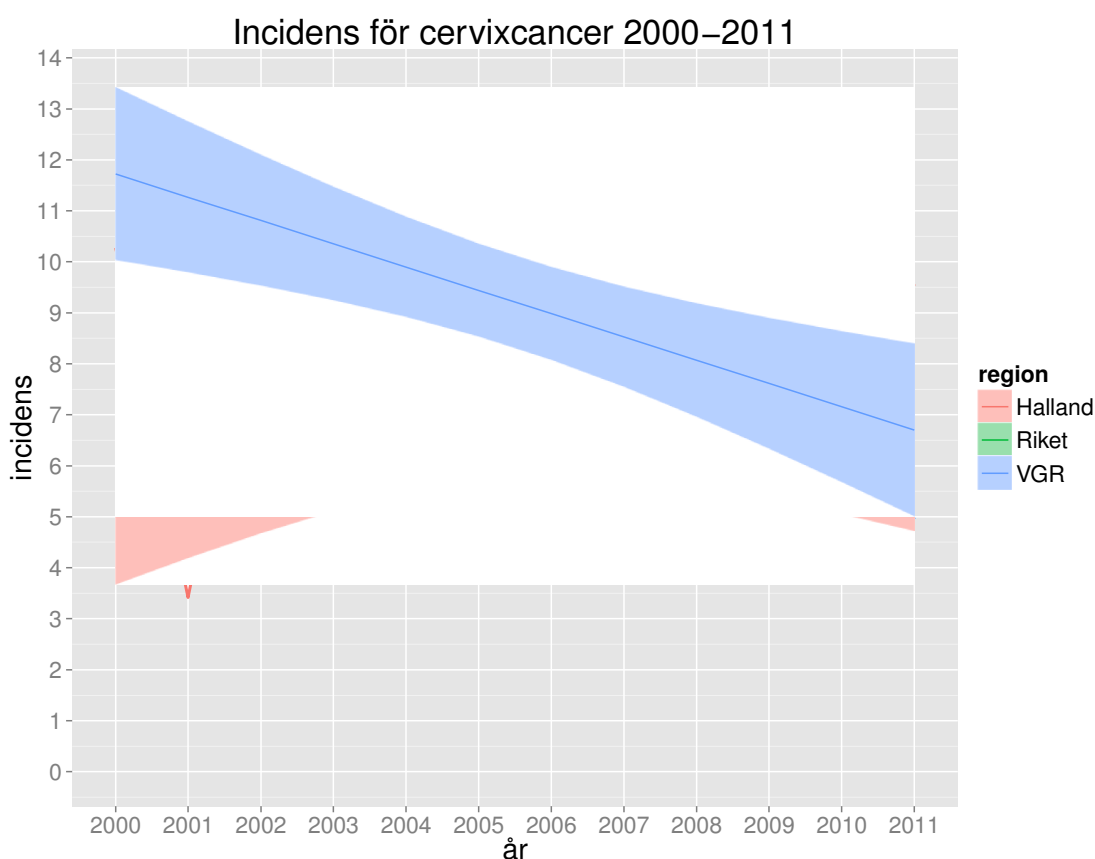


FÖRORD TILL 2013 ÅRS RAPPORT

I denna nionde årsrapport om arbetet för att förebygga livmoderhalscancer i västra Sverige kan vi visa en i stort sett entydigt positiv utveckling. När Styrgruppen för cervixcancerprevention och enheten vid dåvarande Onkologiskt centrum startade år 2000 var det på basis av en utredning som påpekade att det skulle dröja många år innan insatser kunde avläsas i en minskad förekomst av cancer. Data har funnits ett par år som talat för en minskning som inte kan förklaras av slumpen, men tillfälliga uppgångar skulle kunna omkullkasta den slutsatsen. Nu är utvecklingen tydlig:



Förekomst av livmoderhalscancer i VGR, Halland och hela Sverige 2000 – 2011 per 100 000 kvinnor, ålderstandardiserad efter census år 2000.

Taggiga kurvor visar faktiska värden. Råta linjer visar den genomsnittliga utvecklingen (linjär regressionsanalys). De färgade fälten visar osäkerhetsintervallet (95% konfidensintervall)

Socialstyrelsen 2013. Statistisk analys Erik Bülow, RccVäst

VGR visar en statistiskt säkerställd minskning av antalet kvinnor som diagnosticeras med livmoderhalscancer under 2000-talet. Utgångspunkten var en frekvens anmälda cancerfall som översteg (dock inte signifikant) riksgenomsnittet. I slutet av perioden har det sjunkit till en nivå som signifikant understiger genomsnittet för landet. Sverige som helhet visar en tendens till svag minskning som inte är statistiskt säkerställd. Region Halland har haft en låg nivå under hela 2000-talet men det låga antalet fall gör att osäkerhetsintervallet blir mycket stort, och man kan inte säga något om någon eventuell trend.

Denna utveckling är frukten av ett idogt förbättringsarbete där hundratals sjukvårdsanställda har gjort stora insatser. Kommunikation inom vårdkedjor, inspirerande exempel och träget, motiverat arbete tillsammans med ett fungerande kvalitetsregister har varit framgångsfaktorer.

Glädjande nog har också andra trender gått åt rätt håll vilket talar för att den goda utvecklingen gällande cervixcancer kan fortsätta. Täckningsgraden har ökat ytterligare både i Halland och VGR. Alla 55 kommuner ligger över 78 %. 12 kommuner når det nationella målet om 85 %. Provtagningskvalitén har också förbättrats.

Rapporten identifierar en rad förbättringsområden och ger underlag för fortsatt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Nils Conradi
Verksamhetschef RccVäst

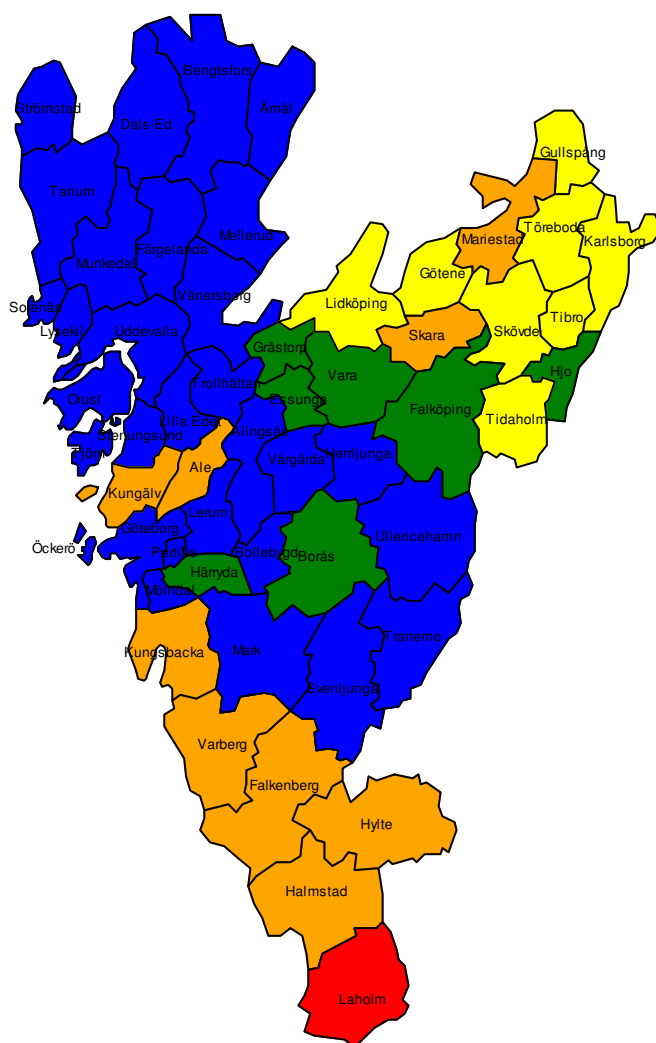
Björn Strander
Processägare Cervixcancerprevention

1. INVITATIONSSTATUS

Detta är ett mått på om de kvinnor som ska inviteras 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 injudningar till provtagning som har gått ut. För att förenkla denna ganska komplicerade datahantering är mätningen begränsad till kvinnor i åldrarna 24 – 49.

Kommentar: VGR ligger glädjande högt. Den något lägre siffran för Skaraborg kan ha samband med det kallelsesystem man hade under en del av året och som nu har ersatts med ROCK-IT som varit en stor framgång i resten av regionen. Hallands lägre siffror kan bero på ett sämre kallelsesystem men också för att man efter tre år ersatt kallelser till uteblivare med ett brev där kvinnor inbjuds höra av sig för att få en tid.

Andel som fått inbjudan i tid, 24–49 år



Andel som fått inbjudan i tid, 24–49 år

Område	Andel
Södra Älvsborg	99.4%
Göteborg och södra Bohuslän	99.1%
Fyrbodalen	99.0%
Västra Götaland	98.9%
Västra Sverige	98.3%
Skaraborg	97.5%
Halland	94.9%

2. TÄCKNINGSGRAD

Täckningsgraden är beräknad utifrån antalet kvinnor i screeningåldrarna skrivna i VGR eller Halland 31/12 2012 och i respektive kommuner och församlingar. Antalet unika individer i motsvarande ålder som tagit ett prov under den föregående 3 ½-årsperioden resp 5 ½-årsperioden delas sedan med detta tal. Dessa procentsatser blir genomgående något lägre än tidigare då all provtagning 4 år bakåt räknades in. Täckningsgraden redovisas från och med i år för alla screeningåldrar (26–60 års ålder 31/12) med ett sammanvägt mått. 3 ½ och 5 ½ år är numera en nationellt överenskommen standard för dessa beräkningar. För att ge möjlighet till jämförelse med tidigare rapporter redovisas båda det nya och det gamla beräkningssättet (4 års täckningsgrad i åldrarna 25–49) i kommuntabellerna, församlingstabellerna och 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.

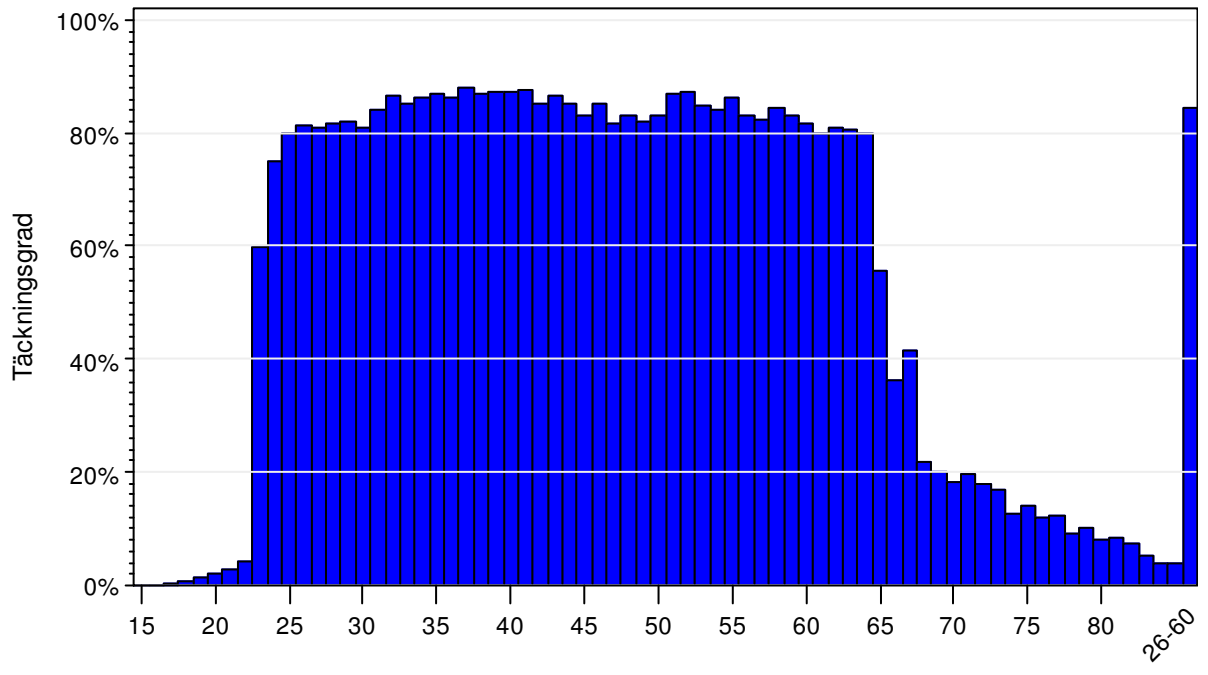
Täckningsgraden ändras långsamt även om deltagandet ändras det senaste året, eftersom flera års data inkluderas. Även i år redovisas täckningsgrad på församlingsnivå i alla kommuner med mer än 50 000 invånare. Församlingsindelningen ändrades på vissa håll 1/1 2010 vilket man ska tänka på vid jämförelsen med äldre rapporter.

Kommentar: Täckningsgraden har ökat för VGR hela 2 procentenheter. Detta är anmärkningsvärt bra eftersom detta mått har en eftersläpning på minst 3 ½ år. Även om också Halland har lyckats höja sin sedan tidigare höga nivå ytterligare ett procenthack får denna förbättring tillskrivas ROCK-IT – det nya kallelsesystemet. Det kliv uppåt som vi förra året kunde se i Göteborgsförsamlingarna Angered, Gunnard och Bergsjön har glädjande nog fortsatt med en ökning jämfört med 2011 med 1, 4 och 3 procentenheter, något som ger förhoppning om att resultaten av det prisbelönta Ta med en vän-projektet kan bli bestående. Förra året låg 9 kommuner i västra Sverige under 80%-nivån (3,5 – 5,5 år). 31/12 2012 är det bara 2, med stigande tendens

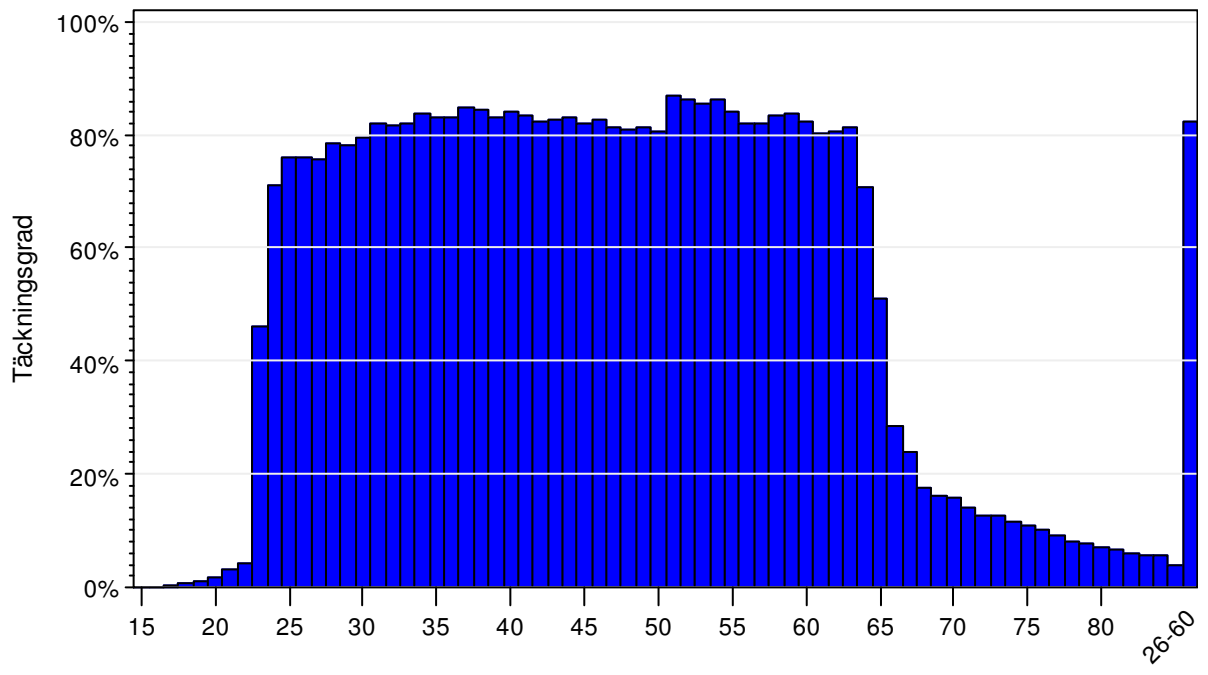
Täckningsgrad 3,5–5,5 år, 2012-12-31

<i>Kommun</i>	<i>3,5 år–5,5 år</i>	<i>4,0 år</i>	<i>Kommun</i>	<i>3,5 år–5,5 år</i>	<i>4,0 år</i>
Hjo	89%	90%	Vara	85%	85%
Kungsbacka	88%	90%	Dals-Ed	85%	87%
Lerum	87%	88%	Färgelanda	84%	87%
Karlsborg	87%	88%	Bengtsfors	84%	87%
Grästorp	87%	87%	Falkenberg	84%	87%
Lidköping	87%	88%	Svenljunga	84%	86%
Öckerö	87%	89%	Vänernborg	84%	87%
Götene	87%	89%	Herrljunga	84%	85%
Varberg	86%	89%	Trollhättan	84%	86%
Sotenäs	86%	89%	Falköping	84%	85%
Tidaholm	86%	87%	Lysekil	84%	85%
Bollebygd	86%	88%	Stenungsund	84%	86%
Tranemo	86%	86%	Gullspång	83%	85%
Skövde	85%	86%	Munkedal	83%	86%
Partille	85%	87%	Tanum	83%	85%
Essunga	85%	86%	Mellerud	83%	86%
Härryda	85%	88%	Tjörn	83%	85%
Ulricehamn	85%	87%	Kungälv	82%	85%
Orust	85%	88%	Halmstad	82%	85%
Åmål	85%	87%	Borås	82%	83%
Mariestad	85%	86%	Laholm	82%	84%
Tibro	85%	88%	Strömstad	81%	83%
Skara	85%	87%	Lilla Edet	81%	84%
Töreboda	85%	87%	Hylte	81%	82%
Mark	85%	85%	Uddevalla	80%	83%
Vårgårda	85%	86%	Göteborg	79%	81%
Alingsås	85%	85%	Ale	79%	83%
Mölnadal	85%	87%			

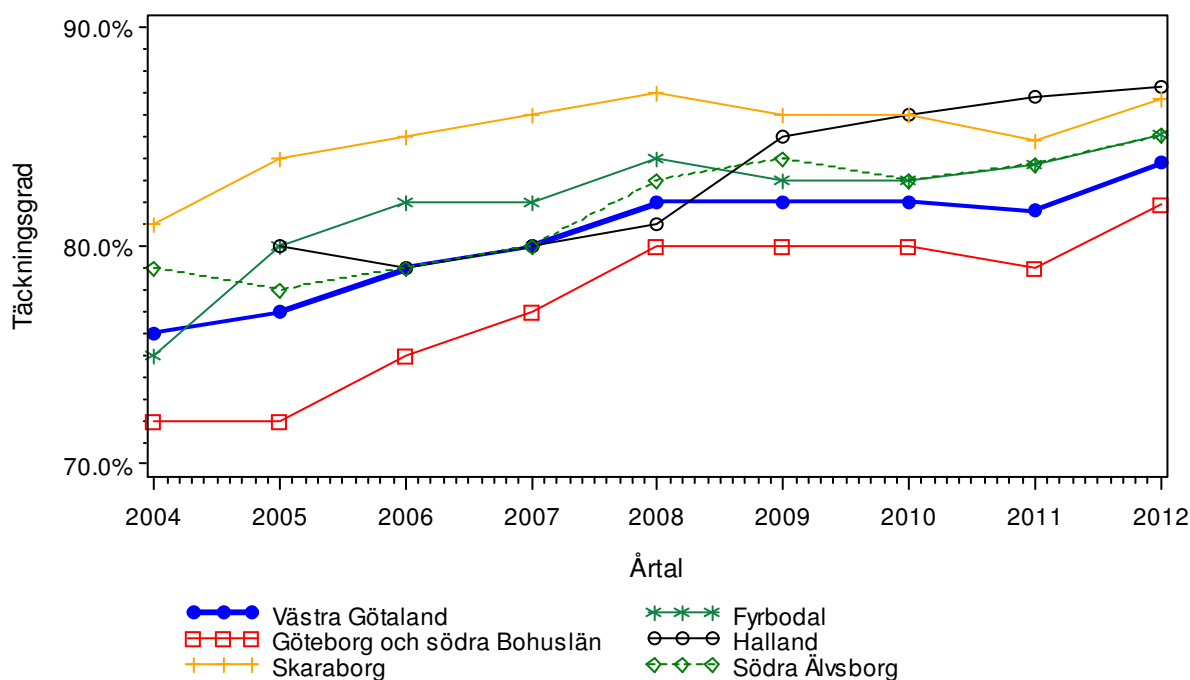
Täckningsgrad Halland 3,5–5,5 år, 2012-12-31



Täckningsgrad Västra Götaland 3,5–5,5 år, 2012-12-31



Historik täckningsgrad 4-årsberäkningar, åldrarna 25–49 år



Täckningsgrad Borås per församling 2012-12-31

	Täckningsgrad	
	3,5–5,5 år	4,0 år
Åspered	89%	91%
Sandhult	88%	90%
Rångedala	88%	89%
Brämhult	87%	89%
Dannike	87%	88%
Toarp	86%	89%
Fristad	85%	87%
Bredared	85%	89%
Kinnarumma	83%	86%
Sexdrega, del	82%	83%
Borås Gustav Adolf	80%	81%
Borås Caroli	78%	79%
Seglora	78%	80%

Täckningsgrad Göteborg per församling 2012-12-31

	<i>Täckningsgrad</i>	
	<i>3,5–5,5 år</i>	<i>4,0 år</i>
<i>Älvsborg</i>	89%	90%
<i>Näset</i>	88%	88%
<i>Askim</i>	88%	89%
<i>Torslanda-Björlanda</i>	88%	90%
<i>Styrsö</i>	85%	85%
<i>Domkyrkoförs. i Göteborg</i>	84%	85%
<i>Göteborgs Annedal</i>	83%	85%
<i>Härlanda</i>	83%	85%
<i>Tuve-Säve</i>	82%	83%
<i>Göteborgs Vasa</i>	82%	84%
<i>Örgryte</i>	82%	82%
<i>Göteborgs Carl Johan</i>	82%	84%
<i>Göteborgs S:t Pauli</i>	82%	84%
<i>Högsbo</i>	81%	83%
<i>Tynnered</i>	80%	81%
<i>Göteborgs Oscar Fredrik</i>	80%	83%
<i>Göteborgs Masthugg</i>	80%	83%
<i>Björkekärr</i>	80%	81%
<i>Nylöse</i>	79%	81%
<i>Göteborgs Haga</i>	79%	82%
<i>Backa</i>	78%	78%
<i>Västra Frölunda</i>	78%	79%
<i>Bergum</i>	77%	80%
<i>Lundby</i>	77%	78%
<i>Göteborgs Johanneberg</i>	72%	75%
<i>Kortedala</i>	70%	71%
<i>Gunnared</i>	69%	69%
<i>Angered</i>	67%	68%
<i>Bergsjön</i>	65%	66%

Täckningsgrad Skövde per församling 2012-12-31

	Täckningsgrad	
	3,5–5,5 år	4,0 år
<i>Frösve</i>	92%	93%
<i>Våmb</i>	89%	91%
<i>Berg</i>	88%	90%
<i>Skultorp</i>	88%	90%
<i>Sventorp-Forsby</i>	88%	86%
<i>Värsås- Varola- Vreten</i>	86%	87%
<i>Skövde</i>	85%	86%
<i>Väring</i>	85%	86%
<i>Götlunda</i>	81%	84%
<i>Ryd</i>	80%	79%

Täckningsgrad Halmstad per församling 2012-12-31

	Täckningsgrad	
	3,5–5,5 år	4,0 år
<i>Breared</i>	87%	88%
<i>Harplinge</i>	87%	90%
<i>Söndrum-Vapnö</i>	85%	89%
<i>Steninge</i>	85%	88%
<i>Slättåkra-Kvibille</i>	85%	88%
<i>S:t Nikolai</i>	84%	87%
<i>Eldsbergabygden</i>	83%	87%
<i>Enslöv</i>	83%	87%
<i>Snöstorp</i>	82%	84%
<i>Getinge-Råvinge</i>	81%	87%
<i>Martin Luther</i>	79%	81%
<i>Oskarström</i>	77%	81%

Täckningsgrad Kungsbacka per församling 2012-12-31

<i>Täckningsgrad</i>		
	<i>3,5–5,5 år</i>	<i>4,0 år</i>
<i>Förlanda</i>	92%	93%
<i>Gällinge</i>	90%	90%
<i>Onsala</i>	89%	92%
<i>Släp</i>	89%	91%
<i>Tölö</i>	88%	90%
<i>Vallda</i>	88%	91%
<i>Älvsåker</i>	86%	90%
<i>Landa</i>	86%	87%
<i>Fjärås</i>	86%	89%
<i>Hanhals</i>	86%	91%
<i>Frillesås</i>	86%	88%
<i>Kungsbacka</i>	85%	88%
<i>Ölmevalla</i>	85%	89%
<i>Idala</i>	79%	87%

Täckningsgrad Mölndal per församling 2012-12-31

<i>Täckningsgrad</i>		
	<i>3,5–5,5 år</i>	<i>4,0 år</i>
<i>Stensjön</i>	87%	88%
<i>Lindome</i>	86%	89%
<i>Kålleröd</i>	84%	87%
<i>Fässberg</i>	83%	85%

Täckningsgrad Trollhättan per församling 2012-12-31

	Täckningsgrad	
	3,5–5,5 år	4,0 år
Gårdhem	89%	91%
Göotalunden	88%	90%
Åsaka-Björke	86%	87%
Trollhättan	85%	88%
Fors-Rommele	85%	88%
Upphärad	80%	85%
Lextorp	77%	78%
Bjärke, del	74%	81%

Täckningsgrad Uddevalla per församling 2012-12-31

	Täckningsgrad	
	3,5–5,5 år	4,0 år
Herrestad	87%	89%
Lane-Ryr	84%	87%
Bokenäset	83%	87%
Ljungskile	80%	81%
Uddevalla	79%	81%
Bäve	78%	81%

Täckningsgrad Varberg per församling 2012-12-31

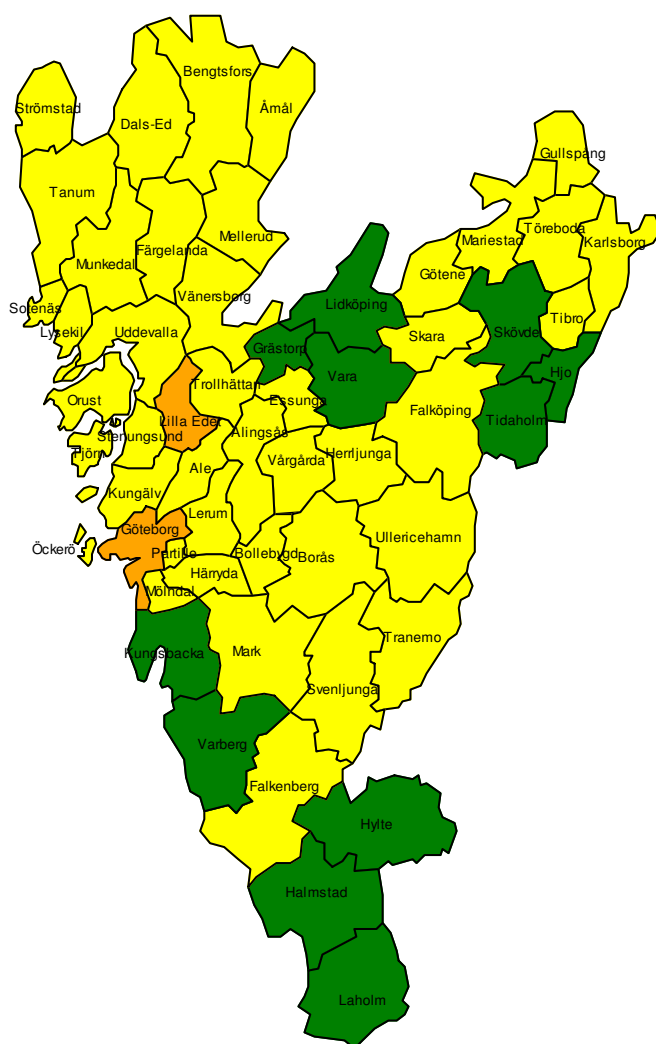
	<i>Täckningsgrad</i>	
	<i>3,5–5,5 år</i>	<i>4,0 år</i>
<i>Lindberga</i>	91%	93%
<i>Träslöv</i>	90%	92%
<i>Spannarp</i>	89%	94%
<i>Himledalen</i>	87%	90%
<i>Stråvalla</i>	87%	94%
<i>Varberg</i>	85%	87%
<i>Tvååker</i>	85%	88%
<i>Värö</i>	84%	88%
<i>Veddige</i>	84%	87%
<i>Sibbarp-Dagsås</i>	83%	88%

3. DELTAGANDE EFTER INBJUDAN

Deltagande efter inbjudan är det direkta måttet på hur stor andel av kvinnorna som efter att ha fått en inbjudan tar ett prov. Vi har valt att räkna deltagande efter inbjudan som andelen kvinnor som får ett prov taget inom tre månader efter en inbjudan skickats ut och utgått från inbjudningar utskickade under ett år fram till 30 sept 2012. 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. Detta sätt att räkna har nu blivit nationell standard. Låga siffror kan bero på dålig tillgänglighet men också på att gallring av kvinnor som inte ska delta fungerar dåligt. Rödrockstudien har visat att det finns en andel kvinnor som opererat bort hela livmodern (total hysterektomi) men fortfarande får kallelser. Rutiner för att gallra bort dessa kvinnor har förbättrats under senaste åren bl.a. genom samarbete med Gynop-registret. Dessa uppgifter om hörsamhet är jämförbara med data fr.o.m. 2008, men kan inte jämföras med andra landsting och regioner som inte har årliga omkallelser av kvinnor som inte kommit. Hallands kallelsesystem har ställt till problem som man löst genom att upphöra med att ge tid efter tre år, vilket gör att Hallandsdata inte kan jämföras över tid eller med VGR. Nytt för året är att deltagande efter invitation redovisas på mottagningsnivå i StatProcess, det nya webbgränssnittet.

Kommentar: Väsentliga förbättringar i VGR jämfört med tidigare år. Göteborg har ökat från 37% till hela 47% och ingen kommun ligger under 46%. Flera mindre kommuner har ökat starkt som t.ex. Ulricehamn (från 44% till 58%) och Lysekil (51% till 59%) och Uddevalla (46% – 54%). Även effekten av upprepade invitationer har förbättrats och är nu 15% deltagande för kvinnor som negligerat årliga inbjudningar under 4 år, jämfört med 10% året innan.

Deltagande efter inbjudan 2012



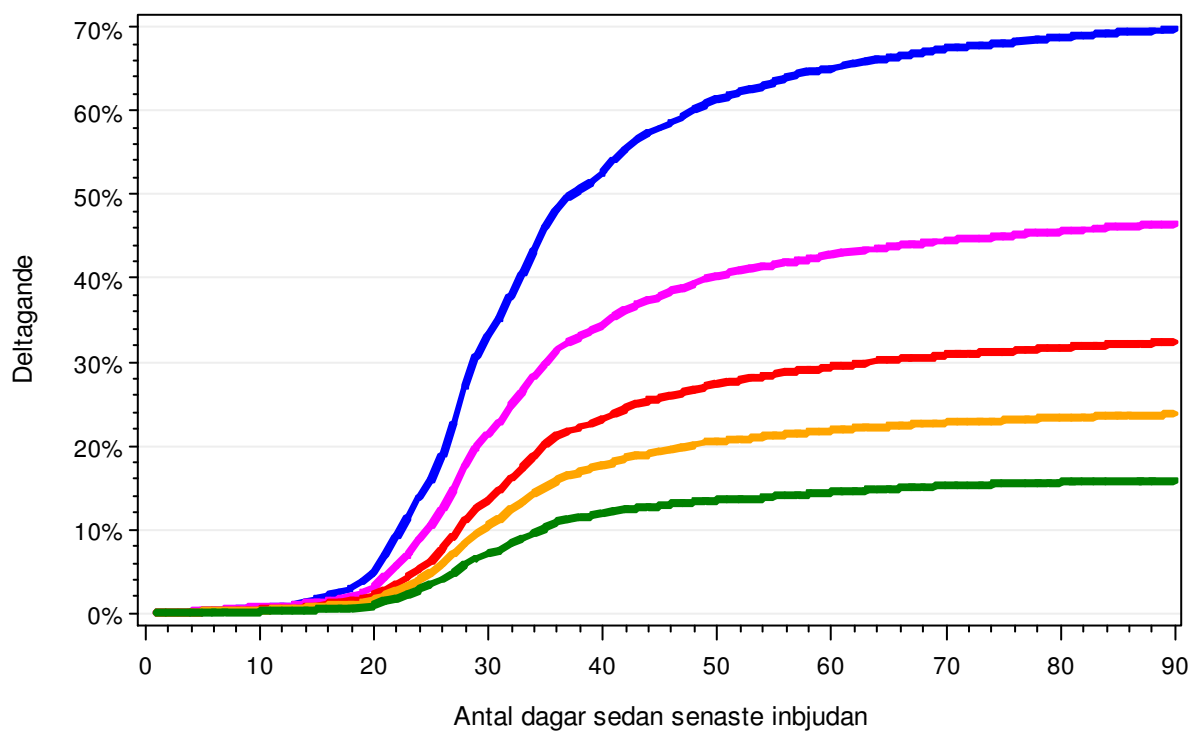
Deltagande efter inbjudan 2012

Område	Deltagande
Halland	62%
Skaraborg	58%
Fyrbodal	55%
Södra Älvsborg	53%
Västra Götaland	52%
Göteborg och södra Bohuslän	48%

Deltagande efter inbjudan 2012

<i>Kommun</i>	<i>Deltagande</i>	<i>Kommun</i>	<i>Deltagande</i>
Laholm	67%	Tranemo	56%
Hjo	64%	Tanum	56%
Kungsbacka	63%	Åmål	56%
Halmstad	63%	Kungälv	56%
Lidköping	63%	Mariestad	55%
Grästorp	61%	Stenungsund	55%
Tidaholm	61%	Uddevalla	55%
Hylte	61%	Ale	55%
Varberg	60%	Lerum	55%
Skövde	60%	Falköping	54%
Vara	60%	Sotenäs	54%
Lysekil	59%	Munkedal	54%
Karlsborg	59%	Vårgårda	54%
Falkenberg	59%	Färgelanda	54%
Vänersborg	59%	Partille	53%
Götene	58%	Mark	53%
Ulricehamn	58%	Strömstad	53%
Tibro	57%	Essunga	53%
Härryda	57%	Bollebygd	53%
Öckerö	57%	Mölnadal	52%
Dals-Ed	57%	Herrljunga	52%
Gullspång	57%	Svenljunga	52%
Skara	57%	Tjörn	51%
Alingsås	57%	Töreboda	51%
Mellerud	56%	Borås	50%
Bengtsfors	56%	Göteborg	47%
Orust	56%	Lilla Edet	46%
Trollhättan	56%		

Deltagande efter inbjudan – effekt av antal inbjudningar sedan föregående prov



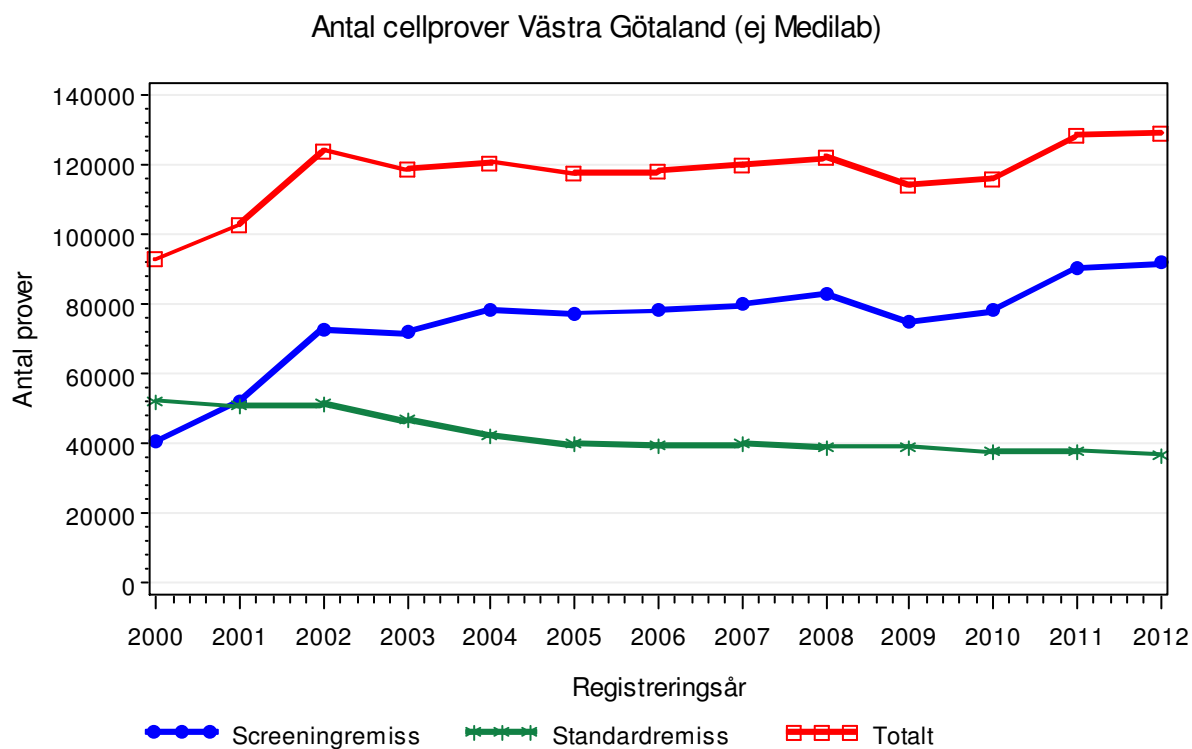
Antal inbjudningar som skickats sedan föregående prov. Om inget prov finns: Totalt antal inbjudningar.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5

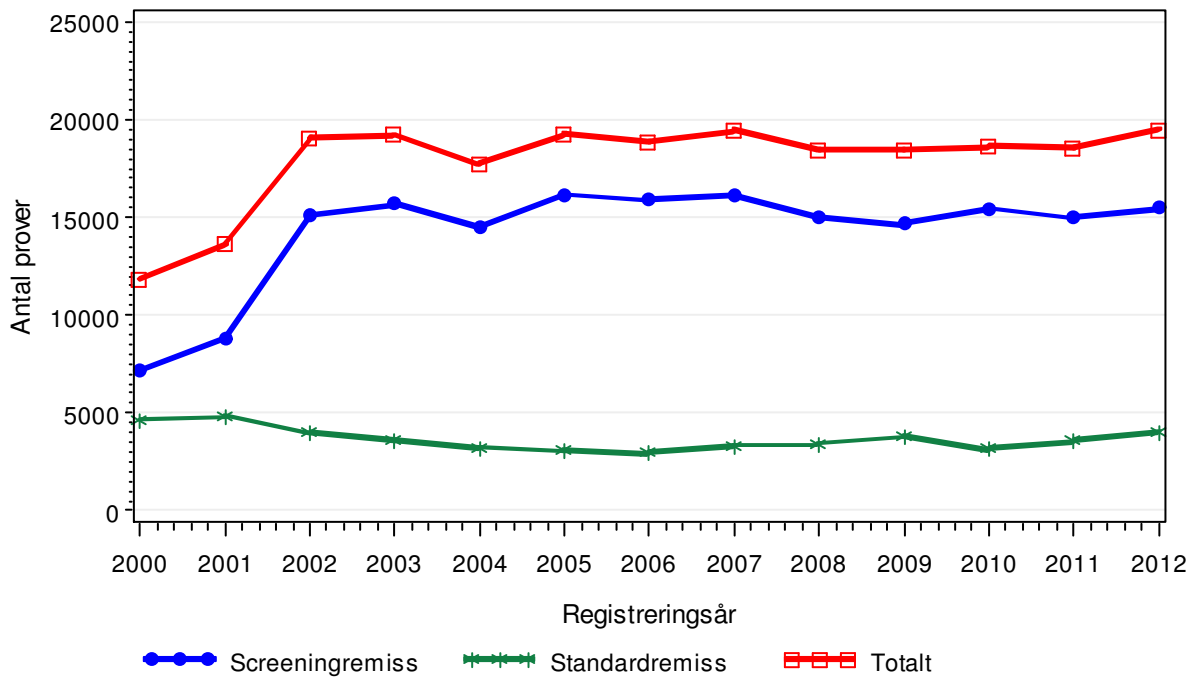
4. ANTAL CELLPROVER

Diagrammen visar antalet prover år från år under 2000-talet. Observera att skalorna är olika för diagrammen. Medilab hade ansvar för screening i södra Bohuslän fram till år 2000 och för Halland till år 2005.

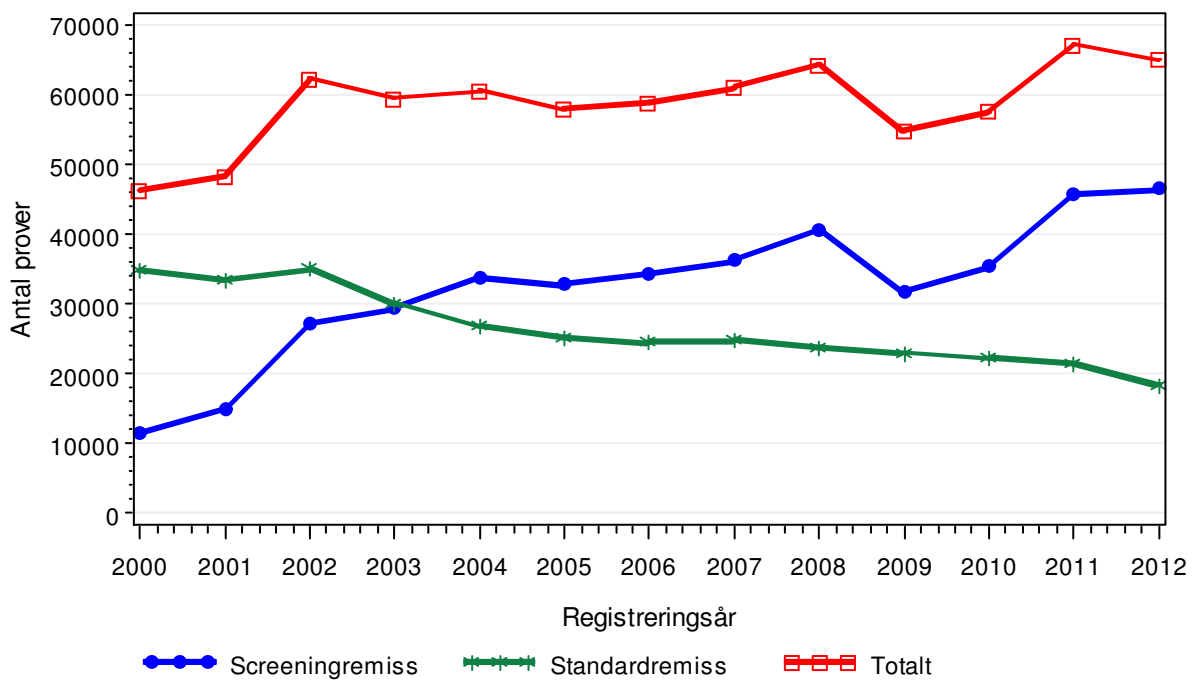
Kommentar: Antalet screeningprover vid SU kvarstår på en hög nivå. Den tidigare kommenterade nedgången i Halmstad har nu vänt och antalet prover motsvarar 2009 – 10. Skövde visar en ökning av screeningprover samtidigt som täckningsgraden också har stigit något.



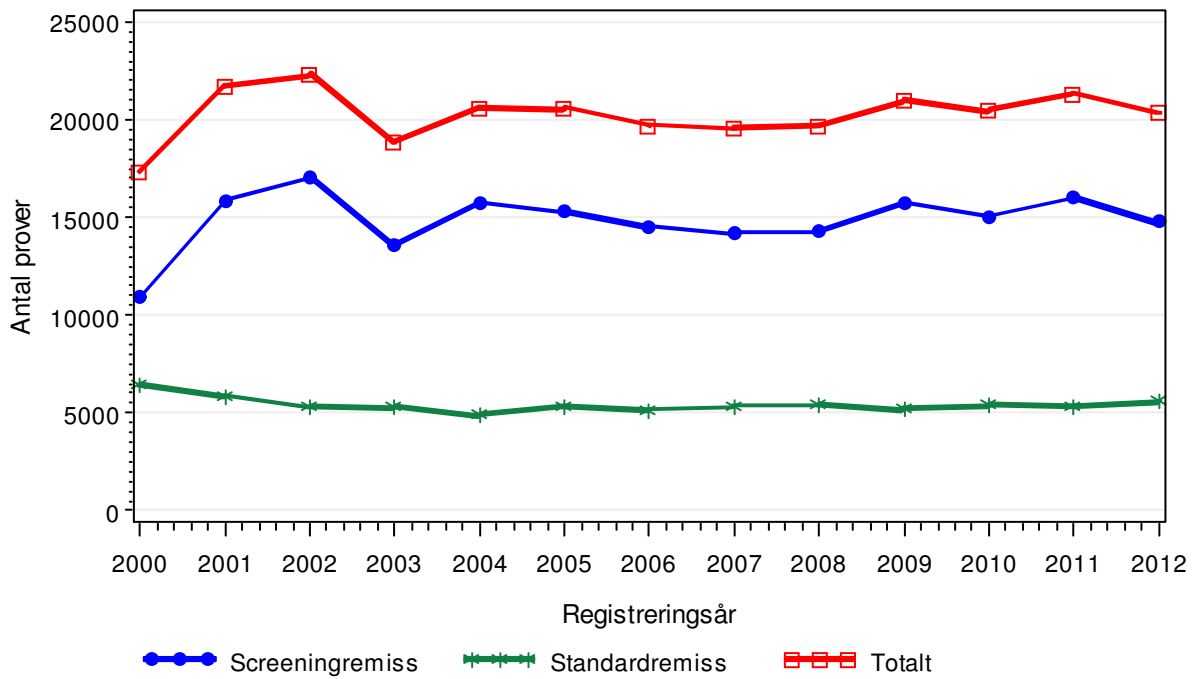
Antal cellprover NÄL



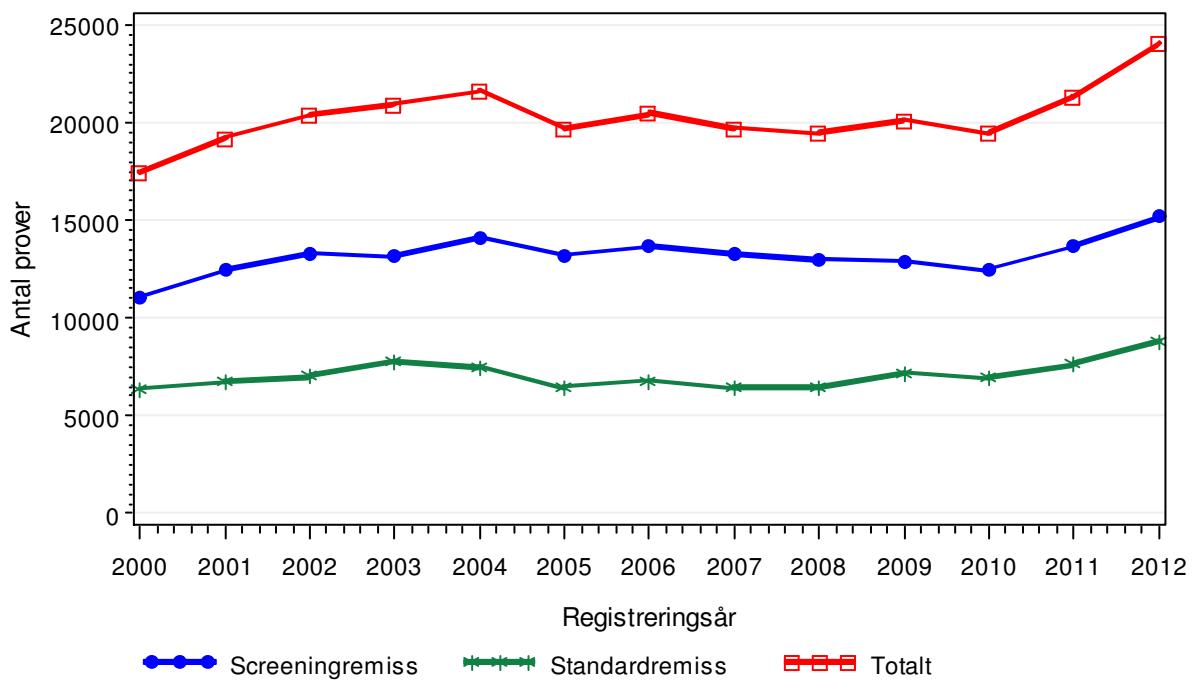
Antal cellprover SU



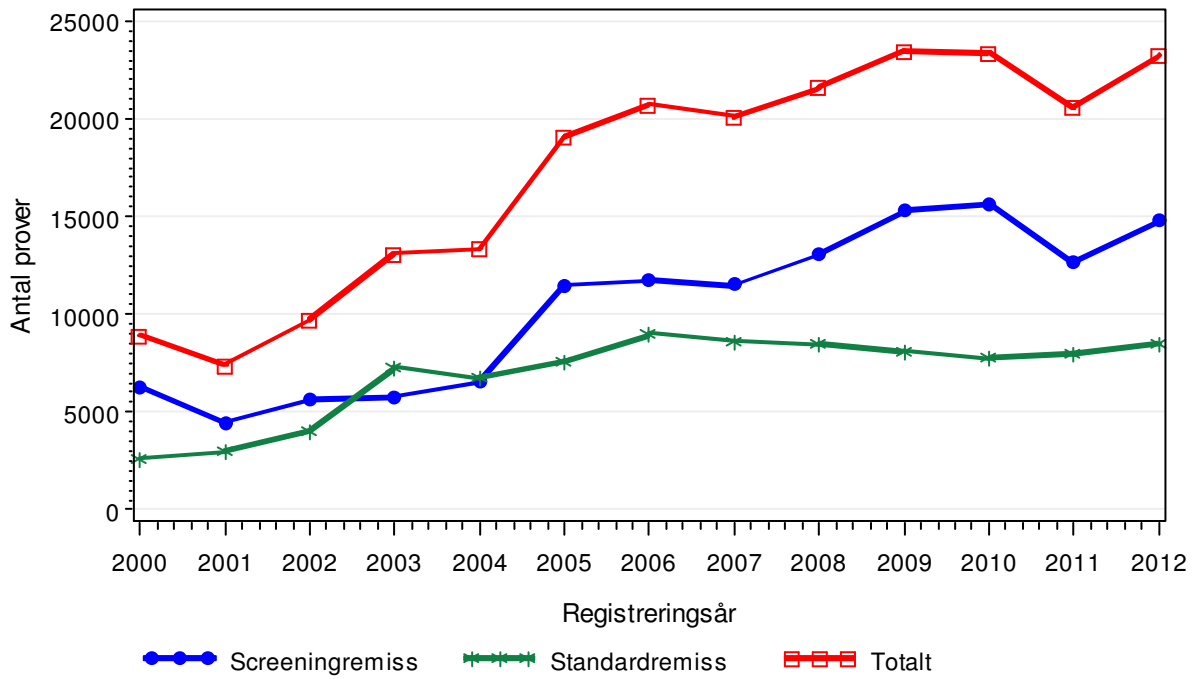
Antal cellprover Borås



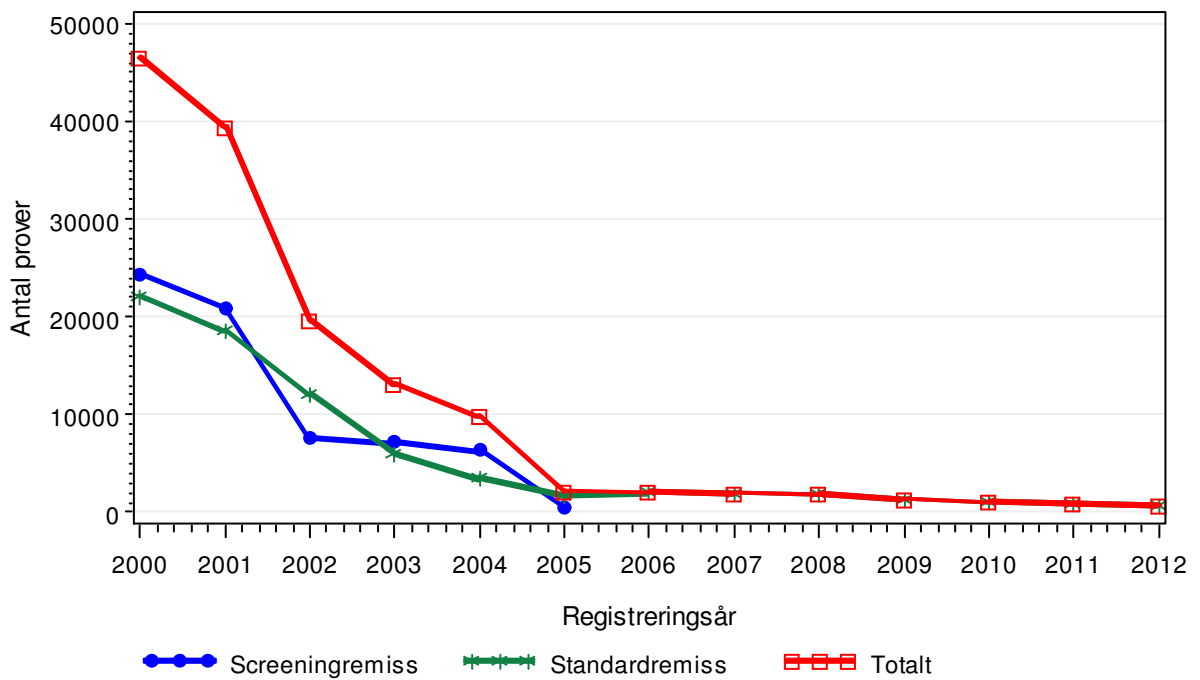
Antal cellprover Skövde



Antal cellprover Halmstad



Antal cellprover Medilab



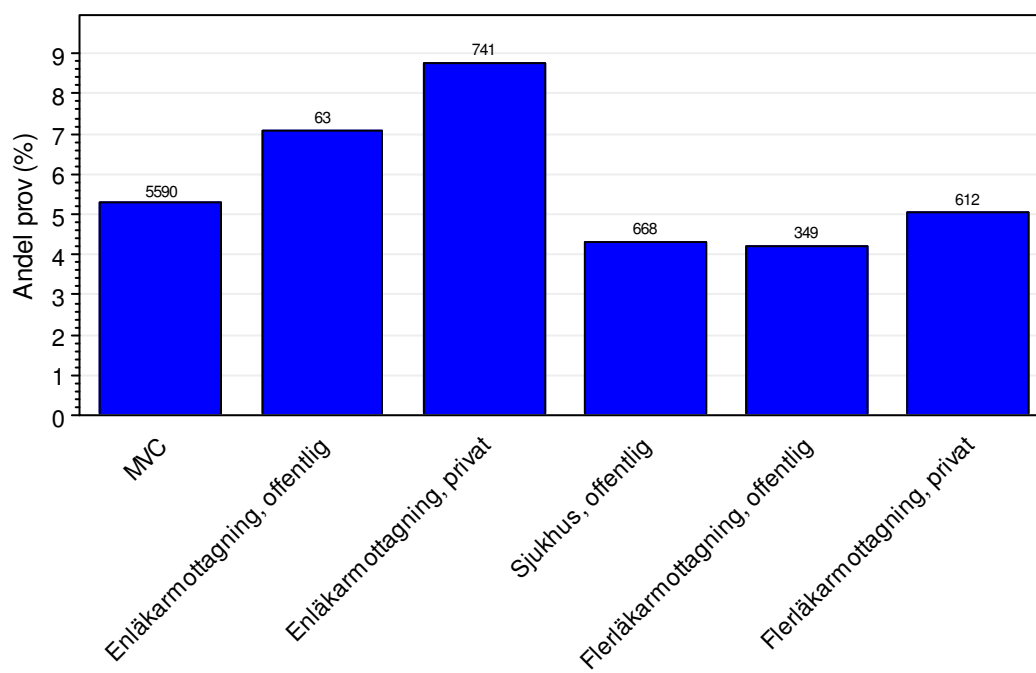
5. ENDOCERVIKALA CELLER SAKNAS

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 provtagningssteknik. 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 successivt överförs fler kontroller av kvinnor som behandlats för cellförändringar till MVC via den så kallade kontrollfilen. 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.

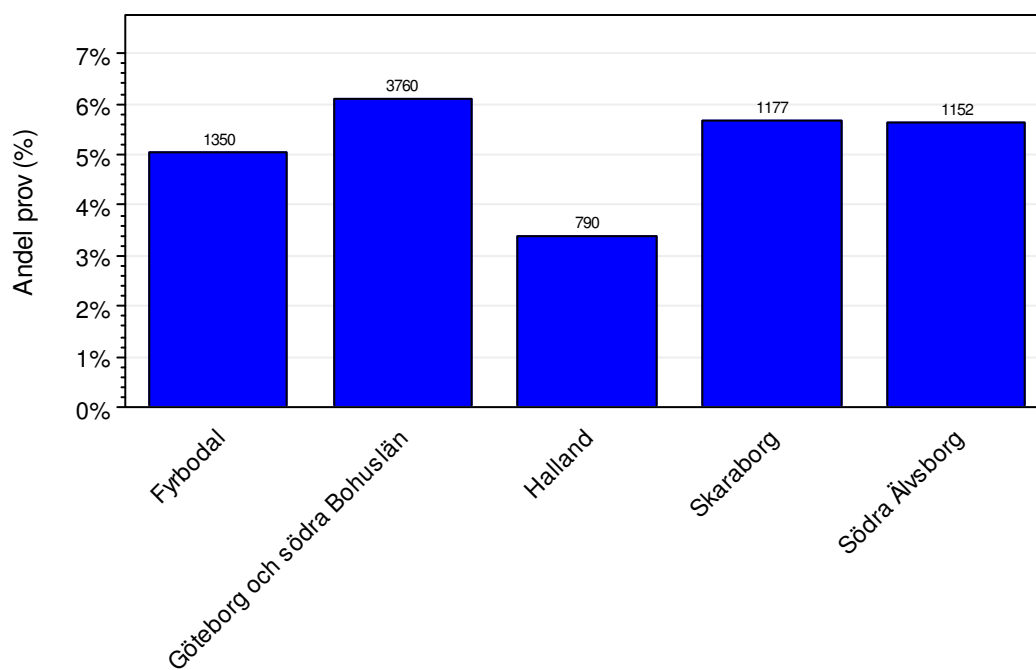
Vi har valt att göra jämförelse mellan olika typer av mottagningar samt geografisk belägenhet för att kunna värdera behovet av utbildning i provtagningssteknik. Mottagningarna är indelade som MVC, kvinnoklinik, gynekologisk mottagning med flera läkare eller gynekologisk mottagning med en läkare. De senare är uppdelade utifrån ägartyp – privat eller offentlig.

Kommentar: Provtagningskvalitén har förbättrats över hela linjen. Alla områden har förbättrats. Största förbättringen i siffror har skett i Skaraborg. Som vi tidigare noterat försämrades laboratediagnostiken av endocervikala celler i och med införandet av vätskebaserad cytologi 2011. Diagnostiken är sannolikt mer adekvat nu, men troligen är det också en reell förbättring i Skaraborg eftersom värdet är det bästa som någonsin noterats. Spridningen mellan mottagningar är stor, vilket talar för att det finns goda möjligheter att ytterligare förbättra kvalitén på många håll.

Endocervikala celler saknas, VGR och Halland, per enhetstyp 2012



Endocervikala celler saknas per sjukvårdsområde 2012



Endocervikala celler saknas Västra Götaland 2002–2012

