

Hvordan få flere kvinner til å ta celleprøve?

Kvinner som får invitasjon til celleprøvetaking, har trolig større sannsynlighet for å ta celleprøve av livmorhalsen enn de som ikke får en slik invitasjon.

Marita S. Fønhus

Seniorforsker
Cochrane Norge og Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver
Cochrane Norge

[Celleprøve](#)[livmorhalskreft](#)[Livmorhalsprogrammet](#)[Kreftregisteret](#)

Sykepleien Forskning 2021 16 (87232) (e-87232)
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2021.87232

Effekten ser ut til å være størst når en timeavtale ligger ved invitasjonen.

Andre typer tiltak som muligens kan få flere kvinner til å ta celleprøve (livmorhalsprøve), er opplæring og undervisning, men her er funnene mer usikre enn for funnene om invitasjon. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet som følger: «Hvilke tiltak kan få flere kvinner til å ta celleprøver?»

Resultatene viser at

- invitasjoner trolig øker antallet kvinner som tar celleprøver, sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen invitasjoner.
- personlige invitasjoner muligens øker antallet kvinner som tar celleprøver, sammenliknet med standard invitasjonsbrev.
- invitasjoner med timeavtale trolig øker antallet kvinner som tar celleprøver, sammenliknet med invitasjoner uten timeavtale.

Resultattabell

Hva skjer?	Invitasjon (alle typer invitasjoner)	Ingen invitasjon eller vanlig oppfølging	Tillit til resultatet ¹
Antallet kvinner som tar celleprøver Invitasjoner øker trolig antallet kvinner som tar celleprøver, sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen invitasjon	139 per 1000 kvinner (121 til 159)*	81 per 1000 kvinner	⊕⊕⊕⊖ Middels
	Personlig invitasjon (ansikt til ansikt, telefon eller målrettet brev)	Standard invitasjonsbrev	Tillit til resultatet ¹
Antallet kvinner som tar celleprøver Personlige invitasjoner øker muligens antallet kvinner som tar celleprøver, sammenliknet med standard invitasjonsbrev	142 per 1000 kvinner (120 til 168)*	108 per 1000 kvinner	⊕⊕⊖⊖ Liten
	Invitasjon med timeavtale	Invitasjon uten timeavtale	Tillit til resultatet ¹
Antallet kvinner som tar celleprøver Invitasjoner med timeavtale øker trolig antallet kvinner som tar celleprøver, sammenliknet med invitasjoner uten timeavtale	364 per 1000 kvinner (335 til 396)*	226 per 1000 kvinner	⊕⊕⊕⊖ Middels

*Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.
¹Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Bakgrunn

Tall fra Verdens helseorganisasjon viser at livmorhalskreft er den fjerde vanligste kreftformen hos kvinner. Gjennom sine nye anbefalinger for screening og behandling av livmorhalskreft har de som målsetting at over 70 prosent tar livmorhalsprøve jevnlig. Årsaken til at de anbefaler jevnlig livmorhalsprøver, er å avdekke kreft tidlig og sikre at den behandles så tidlig som mulig.

Tall fra Kreftregisteret viser at i Norge får over 300 norske kvinner livmorhalskreft årlig, og mellom 70 og 90 kvinner dør av dette. I Norge får kvinner mellom 25 og 69 år påminnelse fra Livmorhalsprogrammet når det er på tide å bestille celleprøve. Under pandemien har imidlertid deltakelsen falt til under 70 prosent i Norge.

«Pandemien kan ha ført til at så mange som 55 000 kvinner ikke tok livmorhalsprøve.»

Pandemien kan ha ført til at så mange som 55 000 kvinner ikke tok livmorhalsprøve. Oppdaterte tall viser at over 400 000 kvinner i Norge ikke har fulgt anbefalingene om å sjekke seg jevnlig, og 200 000 har ikke tatt livmorhalsprøve på ti år eller mer (Kreftregisteret).

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser i juni 2020 og fant 70 randomiserte kontrollerte studier. De lagde metaanalyser fra 69 studier med til sammen 257 899 kvinner. Metaanalysene, som omhandlet effekten av invitasjon, som er omtalt ovenfor, er basert på 24 studier og 141 391 kvinner.

PICO-tabell

PICO	Hva lette de etter?	Hva fant de?
Populasjon	Kvinner	De fleste studiene tok utgangspunkt i alle kvinner, mens 14 av studiene var rettet mot spesifikke målgrupper som hadde landbakgrunn fra Asia, Afrika eller Latin-Amerika.
Tiltak og sammenlikning	Alle typer tiltak rettet direkte mot kvinner som er aktuelle for celleprøvetaking. Kontrollsammenlikninger kunne være ingen tiltak eller vanlig oppfølging.	Tiltakene ble gitt skriftlig eller muntlig, ansikt til ansikt eller per telefon, sms eller e-post. Noen tiltak var av enklere karakter, som påminnelse om å ta prøve, en konkret timeavtale eller informasjon om prøven, mens andre var mer komplekse tiltak som inkluderte rådgivning, utregning av risikofaktorer, tilrettelegging eller økonomiske insentiver.
Utfall	<ul style="list-style-type: none"> • Celleprøvetaking (opptak av celleprøvetaking/screening) • Timeavtale • Intensjoner om å ta celleprøve • Holdninger til celleprøvetaking/screening • Kunnskap om celleprøvetaking/screening • Tilfredshet med tjenesten • Kostnader 	Det var kun oppmerksomhet på utfallet celleprøvetaking i metaanalysene og i resultattabellene.
Setting	Alle land og alle helseetninger	Det var 33 studier fra USA, ti fra Australia, sju fra England, fire fra Sverige og Canada, to i Frankrike og Malaysia, én fra Norge, Danmark, Sør-Afrika, Tyskland, Spania og Kenya. De fleste studiene ble utført i primærhelsetjenesten.
Tillit til resultatet	De brukte GRADE	Studiene de fant, hadde mangelfull rapportering med tanke på hvordan de ble gjennomført. Dessuten var det stort frafall, og i de klynge-randomiserte studiene var det skjevhet i utvalget allerede ved oppstarten av studiene. Det er derfor noe redusert tillit til alle resultatene. For noen sammenlikninger har vi middels tillit, mens andre har vi liten eller svært liten tillit til.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. (Les mer: [Cochrane](#))

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Staley H, Shiraz A, Shreeve N, Bryant A, Martin-Hirsch PPL, Gajjar K. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021; (9):art.nr.:CD002834.
DOI: [10.1002/14651858.CD002834.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002834.pub3)

Les hele Cochrane-oversikten her: [Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening](#)