

## Protokoll Styr-/processgrupp Cervixcancerprevention Västra sjukvårdsregionen 171207

### Närvarande

Joy Ellis, gynekolog MÖL Södra Bohuslän  
Björn Strander gynekolog, registerhållare processregistret/Cytburken  
Anna Welander, privat gynekolog  
Monika Dohse, cytodiagnostiker SU  
Verena Bröcker patolog SU representant för patologen vid detta möte.  
Eva Lundqvist Patologi/cytologilabb SÄS  
Anneli Karlén, samordningsbarnmorska Halland  
Anna-Carin Forsman, samordningsbarnmorska Skaraborg  
Anna-Karin Broman MÖL, NÄL  
Sylvia Boysen Andersson, Regionens kallelsekansli  
Helena Seth, barnmorska Regionens kallelsekansli  
Susanna Edström gynekolog, Regional processledare Halland  
Christina Björkenfeldt, gynekolog SKAS  
Degaulle Najm gynekolog SÄS  
Cecilia Kärrberg gynekolog SU  
Erica Pettersson regionchef Unilabs  
Lotta Örndal patolog Unilabs  
Katarina Kylebäck gynekolog Kungshöjds gynmottagning  
Peter Horal mikrobiolog SU  
Anna Glantz MÖL Gbg med ansvar för Screeningen.  
Anne Ekeryd Andalen gynekolog, Processägare Cervixcancerprevention RCCväst  
Mia Westlund barnmorska, utvecklingsledare RCC väst

Ordförande Joy Ellis, Sekreterare Mia Westlund

**Kort presentation** av deltagarna.

Föregående protokoll godkändes.

Tillägg till agendan: Lägesrapprt inskickat av Tomas Seidal.

Tumöranmälan, Körtelcellsatypi HPV

**Tid för nästa möte** – förslag *torsdag 24 maj 2018 kl.13.00 -17.00*

Eventuellt extramöte inför start nya vp HPV-analys – förslag kommer

1. Vad innebär uppdrag styr-processgrupp cervixcancerprevention /*Anne Ekeryd Andalen*  
Anne gick igenom vad som står i förordnandet och underströk vikten av att återkoppla information till verksamheten.
2. Nytt från RCC /*Anne Ekeryd Andalen*  
Cecilia Kärrberg blir från 1 januari 2018 regional processägare för Särskild gynekologisk dysplasi. Innehåll : Gravida, Immunsuppression, Vulva- och vaginaldysplasi, Multifokal dysplasi samt Regional Audit.

Vi skulle haft två utbildningstillfällen för gynmottagningar om det nya vårdprogrammet under hösten men ett fick ställas in och blir istället i 2 februari.

3. Lägesrapport primär HPV-screening / *representant för respektive del*

**Närhälsan** – Anna Glantz. Cellprov blir gratis från 1 januari 2018. Det finns statsbidrag som ska fördelas till nämnderna som ska vidare till Närhälsan. Vissa kallelsebrev har därför felaktig text (att provet kostar 100kr), de kommer att kompletteras med affischering på mottagningarna.

Inför ordnat införande lades det in ett äskande om 11.4 miljoner kronor. Vi fick dock bara 11 miljoner och hela underskottet hamnade på Närhälsans budget.

Patos-projektet kommer eventuellt inte att kunna hålla tidsplanen.

Självtest skickades ut förra året för första gången, en puckel på 24 600 självtester. I år har det blivit 4600 st. (enligt kalkylen skulle det vara 3000 per år)

Man har hittat en IT-bugg i uppringningslistan. Kvinnan ska ringas upp efter 6 år.

Barnmorskan provar att ringa 3 ggr, sen ska de försvinna från listan. Nu har man upptäckt att om man inte aktiverat en lista, så förs inte kvinnorna över och blir 7 års-uteblivare och får då inte ett självtest!

Det måste göras om i ROCK-it!

Närhälsans BUSS är klar! En buss för Sexuell och reproduktiv hälsa, SRHR och Cellprov!

**Cytburken** – Björn Strander. Björn har haft ett möte med RCC-chefen Thomas Björk Eriksson och Theo Papaioannou, verksamhetsprojektledare införande digital patologi – där bestämdes att Cytburken kommer att kunna fungera som ett nav för kallelser under vissa förutsättningar. Hittills har Cytburken levererat när senaste cellprov har tagits, till kallelsesystemet. Vi har inte fått indikationer på att några data har varit felaktiga under de senaste 4 åren. Vissa omleveranser har behövt göras. Vi behöver höja säkerhetsnivån och ha koll på flödet, dvs när prov tas på barnmorskemottagning, att det skickas in till labbet och att svaret överförs in till Cytburken och att det sedan kommer in till kallelsesystemet.

Fler landsting är intresserade av kallelsesystemet men VGR kan inte förvalta för flera landsting. Kalmar kommer att börja använda ROCK-it nästa år.

Vi har snart klart en modul i Cytburken för att kunna registrera kolposkopier.

Mer än 70% av Sveriges kvinnor finns nu med i Cytburken.

Skåne och Blekinge har inte visat ngt intresse av att gå med.

Björn informerar om CGMs kallelsesystem som är byggt enligt tekniska specifikationen är i drift.

**Halland** – Susanna Edström. Processteamet ska diskutera tidschemat för start av primär HPV-analys, det blir troligen inte klart till 1 april. Mikrobiologen säger att de ska vara klara till 1 april. Regionen har fått in en fråga kring tjänsteplattform från Inera och systemförvaltningen har inte kunnat fatta beslut. Finansiering för driftskostnad är inte klar. Man jobbar för att kunna införa e-remiss.

VGR – Anne Ekeryd Andalen. Hur ska information delas nationellt om kontrollfil-HPV och kontrollfil efter behandling, KEB, och information om senaste prov, om kvinnan flyttar till annat landsting/region? Inera har gjort en lösning enligt sitt grundkoncept för överföring av data. Man har ett tjänstekontrakt som utbyter data över en tjänsteplattform. Hälso-och sjukvårdsdirektörerna i landet har sagt ja till detta. Då behövs 10 miljoner över en 2 års period nationellt. Flera landsting har inte svarat, men verksamhetsansvariga i västra sjukvårdsregionen har förordat att regionerna svarar ja.

#### Laboratorier

**Peter Horal** Mikrobiologen. Det man mest bekymrar sig för är IT-frågor. Ska vi kommunicera mot Cytburken, ROCK-it, Sympathy? Ytterligare en HPV-analysapparat Roche, och en biobanksrobot har köpts in. Signering av provsvar diskuteras. Försiktigt optimism.

Ingen ny upphandling är på gång vad gäller HPV-analyser, ännu. Priset går att förhandla om när volymen ska öka. Peter kommer att förhandla om priset inför starten med primär HPV-analys.

Nyss har upphandling rörande Immunkemi avslutats, det har tagit en del kraft. Tomas Seidal frågar om RNA-baserad metod anses likvärdig med DNA-baserad. Peter svarar att så inte är fallet. Det är DNA som gäller, det är mer stabilt. Ny fakta kan komma att ändra den ståndpunkten.

**Monica Doshé och Verena Brocca, SU.** Införandet på gång. Det ser hoppfullt ut. Det har kommit 4 st nya cytodiagnostiker. Patos innebär att man får många fler nummerserier för att hålla isär de olika laboratorierna och för transporten. Nya nummerserier kan komma att uppdateras retroaktivt? Stämmer det? Monika tar med och kollar.

**Eva Lundqvist, SÄS** – Nu väntar man på testversion av Patos så man kan följa flödet till att man svarar ut. E-brevshantering ska igång.

**Lotta Örndal och Erica Pettersson, Unilabs.** Unilabs planerar att man ska gå igång samtidigt som resten av regionen. Skövde och eventuellt Eskilstuna kan komma och starta sitt nya LIS samtidigt. Nu väntar man på det nya LIS:et, som troligen kommer i september 2018 och först då kan man få med den elektroniska remissen, vilken ligger med i kravspecifikationen. E-remissen kommer igång så snart man ser att LIS:et fungerar. Svarebrevska gå ut automatiskt. Ännu är det inte klart att man kan använda ROCK-it.

Hur klarar man vårdprogrammet när man har pappersremiss? Labbet är skyldiga att sortera enligt vårdprogrammet. Man får ha manuella rutiner.

1177- Cellprovslinjen- Anne Ekeryd Andalen. Kvinnor kommer att få svar om att de har en HPV-infektion, men inga cellförändringar och att hon kommer att kallas om 3 år, för ny kontroll. I Sthlm har man erfarenhet av detta. Nu har man där ca 4 samtal per dag till RCC. Enligt vårdprogrammet ska kvinnor kunna vända sig någonstans med frågor. Nu kommer 1177 i VGR att starta en telefonlinje med eget telefonnummer som kallas Cellprovslinjen. Den bemannas 2 timmar 5 dagar i veckan, två kvällar med specialutbildade barnmorskor. Andra landsting kan få ansluta sig. Halland visar intresse.

Björn Strander har uppdaterat texter kring gynekologisk cellprovskontroll för 1177. Det finns även information om cellförändringar som håller på att bli klart. HPV-informationen är också under bearbetning. I den omskrivna versionen finns mycket mer kring kvinnor som fått besked att de har HPV. Vaccintexten ska också skrivas om. Det finns ännu inget beslut om vaccination av pojkar. Tydligare information om biverkningar behövs. HPV-vacciner är bland de vacciner som ger minst biverkningar.

Arbetet går framåt, Patos-projektet har framskjutet datum till 16 april. Det är viktigt få ner priset på HPV-analyser, då kostnadsberäkningarna inför införande av primär HPV-analys bygger på kostnader i nivå med vad som gäller i Stockholm.

4. *Svarstider från labb /labb – Anne Ekeryd Andalen*

Anne visar labbsvarstider i Cytburken. SÄS har inte så lång svarstid för patologi. I Borås svaras alla cytologiprover ut av cytodiagnostiker vilket troligen påverkar svarstiden för alla avvikande prover. Man har bättre bemanning i Borås nu än under de närmaste 40 åren! Patologerna blir avlastade och kan syssla med patologi i högre grad.

Unilabs kan fördela analyserna mellan sina olika labb. Det finns en färdig struktur för det.

SVF har en undanträngningseffekt. SU har diskussioner kring hur man kortar köer, men det finns fortfarande problem. SU har även en hel del eftergranskningar från regionen.

Det är viktigt att ha trycket uppe och inte acceptera läget. Det finns en risk att precancerösa förändringar nedprioriteras. Diagnostikrådet och sektorsrådet behöver få information om riskerna. Anne går vidare med frågan till diagnostik- och sektorsrådet.

5. *Lägesrapport Gynmottagning – utredning och behandling / gynmott*

**NÄL** hade redan innan dysplasibarnmorska/sköterska tog vissa prover. Nu försöker man få in alla svarsbrev i Melior.

**Närhälsan** Kungshöjds gynmottagning har alla brev inne i Asynja Visp, gynmottagningarna i Krokslätt och Ulricehamn har nytta av det också. Det var olyckligt att utbildning 17/11 blev inställd. Man ser att kolposkopitider frigörs när dysplasibarnmorska finns. **SKAS** har dysplasiteam och dysplasibm, dysplasirond som telefonkonferens med Lidköping. LSIL och HSIL handläggs enligt nya vårdprogrammet. Gravida sköts av några få personer. Körtelcellsatypi diskuteras på dysplasirond. Bilddokumentation finns inte än. De nya rutinbreven är inte inne i journalsystemet än.

**SU** har utbildning av personal på gång. En dysplasibarnmorska är utsedd, men fler är önskvärt. Brevmallarna är svåra att få in på SU. Bildöverföring har dragits i långbänk i 15 år, men det ser ljusare ut nu.

**SÄS**, skickar svarsbrev enligt nya mallar. 17 brev är införda.

Degaulle Najm tar själv 70-80% av behandlingarna eftersom annan personal har slutat. Bildhantering är ännu inte på gång. Kolposkopen är ganska gamla.

I Meliorförvaltningen har frågan om brev varit uppe. Man har kommit på att man kan lägga det i KK-domänen, då är det bara GYN som ser breven och det har gjort att man kunnat lägga in breven i Melior på NÄL.

Anne informerar om man har en så kallad medicinsk dator kan man lägga in bilder i journalen via Picsara. Kolposkopen tillhör normal verksamhet, det nya vårdprogrammet kräver ytterligare utrustning för bilddokumentation och för det får man bidrag.

**Halland** har haft två utbildningseftermiddagar. Kolposkopitider frigörs när dysplasibarnmorska tar hand om vissa patienter. Breven är inlagda. Lathunden fungerar bra. Man har kollat olika bildhanteringssystem och ska upphandla ett som man valt ut.

"Förslag till arbetsrutin för dysplasibarnmorska" har skickats ut per mail till gruppen. I texten står "Avvikande prov handläggs av läkare", vilket innebär att man kan ordinera i förväg hur patienten ska handläggas beroende på svar. Anne ser över formuleringen.

6. [Diagnoskoder dysplasi](#), utskick fr C-Arg /*Anne*

Anne berättar om "Förslag till Lathund diagnos". Man avvaktar C-args arbete då frågan diskuteras vid nästa möte. Diagnoskoderna genererar olika ersättningsnivåer och det är en viktig aspekt att ersättningsnivåerna balanseras. Tumöranmälan – sker på HSIL.

Gör inte patologen i Göteborg tumöranmälan på CIN2? Enligt Verena på labb SU ska CIN2 också få HSIL-koden och då ska det anmälas automatiskt. Om tumöranmälan saknas – återkoppla till labb så man kan hitta var felet ligger.

Istället för canceranmälan kan termen tumöranmälan användas i journalen.

7. [Regional patientinfo slyngkonisering](#) /*Anne*

Regional patientinformation om behandlingen behövs. Vi skriver ihop en regional patientinformation som skickas ut för synpunkter till berörda i gruppen.

8. [Checklistan från utredande enheter](#) /*Mia*

Listan ska skickas ut alla utredande enheter. Mia kollar vilka som inte svarat.

9. [Dialogturné](#) / *Anne*

Christina berättar hur dialogturneer går till inom gyncancerområdet. Statistik tas fram till mötet. Man diskuterar; var finns förbättringspotential, var behöver man hjälp. Det är en fördel om cheferna är med. Bra att alla personalkategorier i teamen är med, både sjuksköterskor och läkare.

Anne och Mia kommer att starta nästa år med dialogturne. Det blir ett sätt att knyta kontakt och ha ett kunskapsutbyte. Vi tänker oss att även ha dialog med labbet. Dialogturnéerna startar med Skövde 24 januari. Den 6 februari dialogbesök i Borås.

10. *Audit Cervixcancer/ Cecilia Kärrberg.*

2016 totalt 101 cervixcancerfall i västra sjukvårdsregionen. Antal fall: SU 51, SÄS 15, NÄL 9, SKAS 8, Varberg 9, Halmstad 9.

Åldersfördelning – de flesta förekommer i 30-40-årsåldern, och runt 50 år.

Hur upptäcks cancer? Screening och Symtom ligger ganska lika. I ngt fall upptäcks den som bifynd vid annan undersökning. Stadium 1B1 dominerar. Ca 30% stadium 1A1. Ca 25% utgörs av adenocarcinom. "Ej adekvat screenad" är främsta orsak till cancer. Det visar sig att 40% är "ej möjligt att förebygga" – dvs, man har följt screeningen och utrett på ett adekvat sätt. Något fall var ej adekvat screenad och därefter dessutom ej adekvat utredd.

Det finns inte motsvarande data någonstans i Sverige än. Trenden är en ökning av cervixcancer. Vilka bakgrundsfaktorer till att cervixcancer ökar kan vi hitta? Det arbetet pågår.

Täckningsgraden ökar nationellt. Adenocarcinom ökar. Framför allt tidiga stadier. Det är troligt att det är ett ökat HPV-tryck bakom, som inte det nuvarande vårdprogrammet upptäcker. Först 3 år efter nya vårdprogrammet är infört hittar vi de persistenta HPV-infektionerna.

En av de unga hade kommenterat "jag hade inte råd att ta cellprov". För de som är födda på 2000-talet är täckningsgraden för vaccination ca 80%.

De som är födda tidigare från -93 och framåt och är vaccinerade med minst en spruta är ca 50 %.

11. *Nivåstrukturering i stor-Göteborg/ Cecilia Kärrberg*

Cecilia blir regional processägare för Särskild dysplasi – och kommer att se över vilka som bör remitteras till SU i regionen. Kvinnor som lever med HIV utreds via Kungshöjd, om kvinnan har dysplasi eller behöver se över medicinerings remitteras hon till SU. Man ser även över gravida med dysplasi. Nivåstrukturering i regionen ska ses över och ett förslag utarbetas.

12. *Självtest utanför screeningprogrammet? Ny MVC Stenungssund-Tjörn /Joy*

Barnmorskegruppen har fått uppdrag på Höno och Tjörn – kopplad mottagning är Kungälv sjukhus.

Det förekommer att vi i verksamheten möter kvinnor som har mycket svårt att göra gynundersökning. Hur ska vi tänka kring självtest? Det finns en risk för inflation kring självtest, därför behövs en struktur.

Sexualmedicinskt centrum SMC har redan självtest på klinisk remiss. Det går inte att föra in i screeningsystemet. Respektive gynmottagning kan beställa provtagningsutrustning. Virustest kan tas med klinisk remiss. Om provet tas – vad händer sen om kvinnan är HPV-positiv? Man kan inte söva någon för att hon är HPV-positiv. Det behövs en plan för hur man kan göra.

Man tar en HPV-test och upprepar den efter 3 år. Om HPV är persistent kan det finnas skäl att göra undersökning i narkos. Detta kan inte släppas ut på för många händer. Tar du prov i screeningsituation som är positivt för HPV, så reflextestas det och saknas celler gör man kvinnan en otjänst.

Halland skulle kanske skicka remiss till vulvateamet.

**Beslut:** Björn, Anna Glantz och Christina Björkenfeldt diskuterar hur rutinen kan se ut

och skriver ett förslag till PM.

13. Ny instruktion om cellprovstagning/ *Mia*

De uppdaterade provtagningsanvisningarna godkändes av Styr-/processgruppen.

Det fördes en diskussion kring rekommendationen att inte använda glidslem. De flesta använder mycket lite glidslem på baksidan av spekulat. Det vore intressant med en randomiserad studie. På labbet i Borås har man stor andel bedömbara och rena prover, inga problem med glidslem.

14. Webbutbildningen /*Mia*

Tekniska problem gjorde att det inte gick att visa utbildningen, men gå in på [www.cancercentrum.se/webbutbildning-gck](http://www.cancercentrum.se/webbutbildning-gck) för att hitta utbildningen eller gå in via [www.cancercentrum.se/cytburken](http://www.cancercentrum.se/cytburken) så hittar man rubriken Utbildningsmaterial i vänsterkanten. Under den fliken finns Webbutbildning gynekologisk cellprovskontroll, Presentationsmaterial (ppt) och Korta informationsfilmer.

15. Cervixscreening 50 år – presentationer finns här <http://www.nkcx.se/#>

Reportage : <http://www.cancercentrum.se/samverkan/om-oss/nyheter/2017/november/2017-11-17-kommunikation-och-samordning-i-fokus-nar-nya-gynekologisk-screening-infors/>

Övrig fråga

**Körtelcellsförändringar, atyp av oklar celltyp 23-29 år skall reflextestas med HPV-analys**

Huddinge-labbet gör man HPV-analys på oklar körtelcellsatypi/atypi av oklart ursprung. På mötet diskuterades att detta inte skulle göras i västra regionen. Det visar sig dock att för gruppen 23-29 år står det på sidan 64 i det nationella vårdprogrammet att körtelcellsförändringar, atypi av oklar celltyp skall till Kolposkopi inom 3 månader och skall reflextestas för HPV, men till kolposkopi oavsett resultat. Laboratorierna i Västra sjukvårdsregionen följer vårdprogrammet.

Vid tangenterna Mia Westlund

Justeringsperson Anne Ekeryd Andalen