

Protokoll Styr- /processgruppen för Cervixcancerprevention Västra sjukvårdsregionen 180517

Deltagare:

Joy Ellis, gynekolog MÖL Södra Bohuslän, ordförande

Björn Strander gynekolog, registerhållare processregistret/Cytburken

Anna Welander, privat gynekolog, representant Privatgynekologer Göteborg

Constantina Mateoiu, patolog SU

Eva Lundqvist Patologi/cytologilabb SÄS

Anneli Karlén, samordningsbarnmorska Halland

Anna-Carin Forsman, samordningsbarnmorska Skaraborg

Anna-Karin Broman MÖL, NÄL

Helena Seth, barnmorska Regionens kallelsekanali

Susanna Edström gynekolog, Regional processledare Halland

Christina Björkenfeldt, gynekolog SKAS

Degaulle Najm gynekolog SÄS

Cecilia Kärrberg gynekolog SU

Lotta Örndal patolog Unilabs

Katarina Kylebäck gynekolog Kungshöjds gynmottagning

Peter Brodin , chef patologlab NÄL

Anna Glantz MÖL Gbg med ansvar för Screeningen.

Anne Ekeryd Andalen gynekolog, Processägare Cervixcancerprevention RCCväst

Mia Westlund barnmorska, utvecklingsledare RCC väst

Ej närvarande: Monika Dohse, cytodiagnostiker SU, Anna Brauer, samordningsbarnmorska SÄS , Peter Horal mikrobiolog SU, Tomas Seidal laboratoriet Halmstad

Föregående protokoll

Anmärkning - Christina Björkenfeldt saknas bland deltagarna, vilket skall rättas och rättat protokoll sänds ut.

2) **Nästa möte** blir den 13/12 2018

3) **Kort presentation av medlemmar**

4) **Lägesrapport NVP screening** beräknad start 1/9 – 1177gynekologisk cellprovslinjen, mm. / labrepresentanter, Mia, Anna G, Anne

Eva Lundkvist, SÄS berättar att primär HPV-analys beräknas komma igång v 41 som börjar med 8 oktober. Det är en tajt tidsram där tester planerats vecka 25-26. Theo P. har slutat och blivit ersatt av en ny projektledare, Monica Hellberg. De nya kallelserna behöver skickas ut några veckor i förväg, vilket gör att denna senareläggning är att föredra.

Halland har samma problem och eventuellt kommer man inte igång 1 oktober som planerat. Det handlar om CGM och versionsuppdatering som ska ske innan man kan testa.

Regionkontoret är inkopplat. Tieto arbetar i samma takt som tidigare, dvs långsamt.

Den 13 juni kommer det vara en workshop för att testa flöden enligt Eva L.

Om det blir framskjutet behöver man uppdatera utbildningsinsatser.

Om mot förmodan Halland inte kan starta i oktober och VGR blir klara så startar VGR utan att invänta Halland.

Skaraborg: Unilabs tänker sig starta samtidigt som övriga regionen.

Gynekologiska Cellprovslinjen –

Ett underlag håller på att arbetas fram för 1177 som kommer att starta när screeningen har startat.

1177 telefonrådgivning har "bara" fått uppdrag för VG-region. Halland har medel avsatta för telefonrådgivning, men det måste finnas ett beslut att 1177 skall svara även för Halland.

Det kan finnas möjlighet genom Samverkansnämnden att föreslå ett sådant uppdrag

Beslut: Anne och Mia kontaktar Thomas Björk Eriksson RCC för råd om hur man skall gå vidare och skriver till Samverkansnämnd.

5) Cytologlab - svarstider, omgranskning, åtgärder / lab.repr.

Svarstider:

Unilabs har ca 1 mån svarstid. De har en ny cytodiagnostiker som snart blir klar med utbildningen.

NÅL: svarstiderna är bra över lag, men längre svarstider vid avvikande prov som skall bedömas av läkare. Svarstiderna har minskat något under senvåren.

Borås: Arbetet flyter på. Cellproverna har ett par veckors svarstid.

SU: Kö på screening 13 886 prover, prover från 22 /2 svaras ut idag. /3 mån kötid/ Indicerade prover från 17/5 svaras ut. Frågan är uppe på ledningsnivå där man diskuterar hur man ska lösa problemet. Primär HPV-analys enligt NVP är lösning på problemet.

Vad kan göras i Göteborg åt de långa svarstiderna?

Anne har haft telefonkontakt med Karin Möller, chefsläkare. Anna G och Anne har skrivit brev till chefsläkaren och påtalat förhållanden. Ordförande för utförarstyrning och samordning, Sven Tåpptorp har blivit informerad och man skall ånyo ta upp det i diagnostikrådet. Man är medveten om svårigheterna att finna lösningar

Ovanpå de 13 000 prover som är på kö ska man kanske omgranska ca 10 000 prover som skickats till extern aktör. Inte fått något besked om detta ännu.

Anna G: Magnus Lind på virologlaboratoriet hade fått information om brevet och svarat att självklart ska vi försöka hjälpa till. Ett förslag är att starta redan nu med primär HPV-diagnostik för kvinnor över 30 år, för att delvis korta köerna. E-brevsfunktion finns inte än, så man behöver starta det. Kontrollfil HPV kommer inte igång förrän allt annat är klart.

Borås har haft få cytodiagnostiker. Färgningen från SU är annorlunda än den man har på SÅS, bättre att SÅS tar hand om preparaten från början?

Unilabs har tidigare sagt nej till att ta hand om cellprover från SU. Kan finnas möjlighet om man får frågan

NÅL har för få cytodiagnostiker.

Björn påpekar att man inte ska flytta problemen, men att man under en övergångstid får försöka att fördela prover så att det bli en jämnare belastning. De prover som väntar på SU nu motsvarar totala gyncytologin på varje enskilt labb i regionen.

Den väntande kön av prover behöver nollställas inför införandet av primär HPV-analys.

Regionalt cancercentrum i samverkan

Sveriges Kommuner och Landsting | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

Kommunikationen har inte varit så omfattande från labbs sida till Kallelseorganisation eller RCC Väst/processägare.

Behövs kanske okonventionella lösningar:

Man kan göra cytologi endast på dem som är HPV positiva!

Har Halmstad möjlighet att hjälpa till ?

Kan man skriva ett nytt brev och kanske namnge olika aktörer - fråga hur många de olika labben kan tänka sig att ta!?

Beslut: Anne Ekeryd Andalen och Anna Glantz får uppdraget att skriva nytt brev.

6) Kvalitetsrapporten /Anne

Den årliga kvalitetsrapporten ligger på nätet nu. Vi kommer skicka ut 2

pappersexemplar till varje enhet. PP med sammanfattning kommer att skickas till representanterna.

Diagnosprofilerna ser olika ut för de olika laboratorierna. Avvikande prover är kopplade till demografi /socioekonomi.

Tid till svar: För screeningremiss gäller att 90% ska ha svar inom 28 dgr, de flesta är benigna så de flesta labben ligger bra (utom SU)

Tid till svar: klinisk remiss har bra svarstider.

Tid från avvikelse till undersökning ASCUS/CIN1: utredda inom 6 mån

Södra Älvsborg avviker .Degaulle är tveksam till resultatet.

Resultat är hämtade i statistikmodulen. Anne kollar med statistiker

Höggradigt avvikande prov ska vara uppföljda inom 3 månader. SÄS har

legat bättre tidigare, nu 82.4%, Fyrbodals 45%, Skaraborg 35%, Göteborg+SB

28.3%, VGR 40.7 Halland 89.1%. Västra Sverige 46%

Skövde: gynnottagningen försöker prioritera när svaret kommer – patienter ändrar tider, man hade inte signal i kallelseystemen att patienten skulle få snabb tid när hon ändrar, men det är nu åtgärdat.

Utfall av cytologi: Spridning mellan laboratorierna. ASCUS – HSIL, 9.5-15%

Körtelcellsatypi i cellprov – 13-35% cancer. Viktigt med utredning enligt NVP, px är obligat

HSIL-cyt - HSIL i 72-82% , px är obligat

"Larmrapport." Anne informerar. Varje kvartal skickas brev till labb om de höggradiga förändringar som inte varit utredda adekvat. Informationsbrevet som skickas till labb med

patientdata är uppdaterat med instruktioner om utredning på labb och vidarebefordran av uppgift till resp Gynekologmottagning

Endocervikala celler saknas. Det finns inget nationellt riktvärde men det anges som en kvalitetsvariabel. Styrgrupp har tidigare tagit beslut om att den skall var 4% eller lägre. Skaraborg låg tidigare på 7% och har nu förbättrats.. Anne har kontaktat de Gynekologmottagningar som ligger över 6 % och informerat om resultat och rekommenderat webb-utbildningen med den animerade filmen om provtagningen. Varierande även på BMM, Anna G har återkopplat.

Provtagningsanvisningarna är uppdaterade i december 2017 och finns på RCCs hemsida.

Excisionsbehandlingar: stor spridning i utfall benigna koner, Anne har återkopplat till de mottagningar som ligger högt.

Skövde: har ökat antalet behandlingar med 35%, troligen eftersläpning i utredningar.

Halland: Halmstad ökat koniseringar med 75%. Kan förklaras med att en kolposkopist praktiserade "See and treat" men sker inte längre.

SU hade skickat in för få behandlingsrapporter, vilket nu är åtgärdat.

Det har varit problem med inmatning av operatör/ provstation varför man tagit bort viss info om andel som gjort 25 behandlingar.

Konhöjd: Från några mottagningar har man angett konhöjd till 2-3 mm- felskrivning?

Ny parameter:

Antal avvikande screeningprover som utreds med kolposkopi (LSIL-cyt med HPV + höggradigt av vikande prover) sedan 2014

För att kunna ge prognos om behov. Yngre grupp < 28 år redovisas antal prover, men en del av dessa går ej till kolposkopi utan har enbart ett ytterligare cellprov hos dysplasi.

- Unilabs Skövde har hamnat i nivå med övriga regionen (tidigare legat högt)

Kommentarer:

Halland kommer att arbeta med att få ned andelen endocervikala celler saknas. Labb involveras i arbetet, det är svårare att hitta körtelceller med vätskebaserad cytologi. Detta är ett kvalitetsmått – det är viktigt att det verkligen finns endocervikala celler.

Mest oroande är de långa svarstiderna.

Svagt sjunkande täckningsgrad är lite oroande. Vad är det som drar nedåt? Särskilda områden? Åldrar? Kan det vara att vi är bättre på att avföra hysterektomerade? (vi har inte räknat bort hysterektomerade) Halland har jobbat mkt med avregistrering av hysterektomerade de senaste 8-9 åren.

Viktigt att varje enhet går igenom utfallet i kvalitetsrapporten och identifierar vad som skall förbättras,

7 Kolposkopiundersökningar i Cytburken /Björn

På cytologiremissen kan man fylla i parametrar om kolposkopi, som automatiskt hamnar i Cytburken, men man tar inte alltid cellprov. I dessa fall ska man kunna registrera kolposkopin i Cytburken. Det kan göras av kolposkopisten själv eller att en sekreterare gör det under rollen behandlingsrapportör. Rollen läkare har tillgång till Kolposkopirapport (och rollen rapportör) Default är dagens datum. Organisationen väljs första gången, nästa gång kommer datorn ihåg. Välj: Administration / Kolposkopirapport. Swedescore 0 / borde bli streck om man ej gjort en scoring. Tidigare kolposkopi följer ankomstdatum för cytologin. Historiska data kopplas upp om det finns på cytologiremissen. Det är samma parametrar som på Nationella remissen. Det viktiga är att kolposkopin registreras.

Beslut: att Västra sjukvårdsregionen börjar registrera kolposkopier, utbilda kollegor för att få tillförlitliga data – 181231 skall det vara infört.

Vi behöver utreda lokalt i vilken mån nationella remissen används på respektive laboratorium.

Behandlingsrapporterna – kan man registrera på kopplade enheter? Det går att göra.

8 Cervixcancer ökar/Björn

Incidens av skivepitelcancer har under tidigare år sjunkit för att de senaste åren åter ha ökat . Adenocarcinom har ökat mer än skivepitelcancer de senaste åren. Internationellt ser man inte samma utveckling, inte heller i de andra nordiska länderna. Det gäller framför allt stadium 1.

Ökning finns främst hos de yngre, upp till 40 års ålder, ej hos de äldre. Deltagandet har ökat, men det finns stora regionala skillnader.

I Uppsala ser man främst adenocarcinom. I Sthlm skivepitel. I VGR både skivepitel och adenocarcinom. Bra screening i flera av landstingen.

Det drabbar 11,4 / 100 000kvinnor och år. (Detta gäller stadium 1 - ingen förändring gällande stadium 2) Det kan vara en prevalenspuckel. Mortaliteten har inte ökat.

Nkcx (Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention) kommer att offentliggöra resultaten inom de närmaste veckorna. Det kommer att skapa oro och frågor från kvinnor som kommer att vara oroliga över kvaliteten på screeningen. Analysarbetet fortsätter för att hitta orsakerna så att de kan åtgärdas.

9 Kompletterande screening / Helena Seth

Det har påbörjats ett införande av ROCK-it , e-remiss på kopplade gynomtagningar i VGR . Pilot var i mars på Kungshöjd. Jobbar nu med NÄL, Kungälv och Krokslätt, samt utbildning av användare – ca 2 -3 timmar per enhet. Vi tror alla enheter är med.

Hur kontaktar ni enheter som ska med? Enhetschefen kontaktas. SKAS saknas för att Unilabs ännu inte har e-remiss.

Cecilia: under övergångsperioden, finns någon rutin på labben? Nu skrivs pappersremiss. Labbet tar emot det som kommer in. Det blir problem när HPV-analys börjar. Unilabs har beställt parametrarna i LIS-et.

Unilabs säger att man ska klara hantera det enligt screeningprogrammet.

Anna G: Detta är ingenmansland. I andra landsting ligger hela ansvaret på labbet och arbetet sker ofta manuellt. Det är inte önskvärt. Vi vill så snart det är möjligt att så många som möjligt går med. Det handlar om VGR-nät osv. Inga privata vårdgivare är med i detta i första steget. Remissen ser ut som den gör. Labbet vill inte ta ansvaret för att hantera screeningen. Vi får göra så gott det går.

Kompletterande screening från privat vårdgivare

Anna Welander: Hur man gör som privat? Man kryssar för screening på kliniska remissen.

Ska de fortsätta utredas på den privata gynomtagningen? Annars ökande volymer på kopplade mottagningar.

Hur mkt kompletterande screening tas på privata mottagningar?

Det finns ”privata vårdgivare” som har uppdrag från VG att vara kopplad mottagning. I nuläget skickar man kompletterande screening till ”ordinarie screening labb”, men vid utredning skickar till Unilabs. Lösning måste komma till stånd så att man framgent kan utföra kompletterande screening.

Anne och Anna W planerar ett utbildningstillfälle för privata vårdgivare i Göteborg i september.

Det är troligen ROCK-it och dess e-remiss som Unilabs kommer att använda när de bytt LIS. E-remisserna måste gå via integrationsplattformen i VGR. Det ska godkännas.

10 Extra statliga pengar för att kompensera för uteblivna patientavgifter GCK/ Anna G

100-lappen har portioneras ut via sjukvårdsnämnderna. I VGR är det 14 miljoner fördelat över de olika nämnderna, som ett engångsbelopp. De ska användas för att öka kvalitet och deltagande. Dels några lokala projekt, som Bergsjön som ska få SRHR-bussen under 6 månader. Kommunikationsavdelningen upphandlar en kampanj- den ska vara bred – Det ska produceras filmer avsedda för FB och snapchat, SF . ICA-tv, Nej vi knipsar inte. Varmt och humoristiskt ska det vara. Går det att synka detta med 2019 års cellprovsvecka? Anna menar att materialet ska kunna användas även av andra landsting. IT-utveckling för

kallelseystemet fick vänta till dess det fanns pengar avsatta. Deadline för ytterligare idéer ? V 38 vet man vilken byrå som ska jobba med kampanjen.

11 Särskild dysplasi- förslag på riktlinjer vid immunosuppression, gravida, körtelcellsförändringar/ Cecilia K

Vissa patientgrupper bör centraliseras till Sahlgrenska. Cecilia har gjort ett förslag till vad som bör gälla för Västra sjukvårdsregionen, som skickats ut till styrgruppen ett par dagar före mötet. Gravida – vissa definierade, stamcellstransplanterade, organtransplanterade med multifokal dysplasi, kvinnor med immunosupprimerande behandling pga inflammatoriska sjukdomar, neurologiska sjukdomar och multifokal dysplasi, kvinnor som lever med HIV och som har multifokal dysplasi, kvinnor som har dysplasi i neovagina.

Diskussion kring förslaget.

Viktigt att tänka att tänka över flödet och vid cancermisstanke starta SVF

Anne: Mkt handlar om kommunikation – Alla behöver inte åka till Sahlgrenska, men viktigt att kommunicera. Det kan inte svänga från år till år beroende på tillgång på kolposkopist på SU.

Björn: Bra att identifiera grupper med särskilda behov. Det här hänger mkt på Cecilias kompetens. Det finns en kompetens uppbyggd, men den är kanske ojämn inom regionen. Strukturförändringar är laddat. Finns en rad misskött patienter? Har det fungerat bra hittills?

Beslut : De 5 som är involverade bildar arbetsgrupp och diskuterar formulering och erbjudande om stöd i regionen.

12 Vårdprogram för stamcellstransplanterade presenteras. Bilaga utskickad tidigare från Cecilia

Stamcellstransplanterade kan få en kronisk immunologisk reaktion GvHD (Graft-versus Host Disease) Pga behandling finns risk för reaktivering av HPV efter transplantation pga dämpat immunförsvar.

13 Självtest HPV på gynekologisk mottagning – rutin. /Anna G.

Förslag till handläggning av självtest på gynomtagning. Detta kommer att publiceras på Närhälsans hemsida. Länk läggs även på RCCs hemsida. Samborna sprider sedan i sina områden. Provtagningsmaterial motsvarande självtest som skickas hem kan beställas via Marknadsplatsen. (enligt SMC : [Artikelnumret är 113093231 på självtest HPV](#). Minsta beställning är 1 st och kostar 6,50 sek. Obs! Det står självtest chlamydia men det är den som används även till HPV)

14) Utbildning, Kort rapport från dialogturne, cellprovsvecka/ Anne, Mia

Utbildningsdagar för gynmottagningar är genomförda och vi har varit på dialogturné på samtliga kopplade mottagningari VG. Cellprovsveckan pågår denna vecka och SRHR-bussen används för första gången under cellprovsveckan.

15 Högradig dysplasi och negativ HPV / Christina B.

Detta har eftergranskats och stämde i ett fall, positiv HPV i det andra fallet. Några fall kända på Kungshöjd. Dessa har dragits på MDK. Det finns känsligare metoder – så skicka till virologen för Inhousemetod-analys för att kunna påvisa HPV. Man vill att man skriver numret på cellprovet. Vilka rutiner ska vi ha? Kan man plocka ut statistik från Cytburken för att se hur vanligt det är?

Björn har haft en tanke för att göra om HPV och se om det finns ngn lågrisk-HPV. Det finns en medkalkylerad andel som är falskt negativa.

Om man inte misstänker att det är ngt kliniskt tokigt bör man inte sätta upp nya rutiner för handläggning menar Lotta Örndal. Finns klinisk anledning är det en annan sak.

SU biobankar. Man kommer att börja biobanka på de andra labben senare.

Sekreterare Mia Westlund

Justeringsperson Anne Ekeryd Andalen