

## Styr- och processgruppen för cervixcancerprevention i västra sjukvårdsregionen Protokoll 181213

Deltagare:

Monika	Bitto Dohsé	Sahlgrenska Universitetssjukhuset , cytologi/patologi
Christina	Björkenfeldt Havel	Skaraborgs sjukhus
Anna	Brauer	Närhälsan
Peter	Brodin	NU-sjukvården
Anna-Karin	Broman	NU-sjukvården
Susanna	Edström	Hallands landsting
Anne	Ekeryd Andalen	NU-sjukvården, RCC väst
Joy	Ellis	Närhälsan
Anna	Glantz	Närhälsan
Katarina	Kylebäck	Närhälsan
Cecilia	Kärrberg	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Eva	Lundqvist	Södra Älvsborgs Sjukhus
Degaulle	Najm	Södra Älvsborgs Sjukhus
Helena	Seth	Närhälsan
Björn	Stander	RCC väst
Anna	Welander	Göteborgs Kvinnoklinik
Anna Maria	Westlund	RCC väst
Charlotte	Örndal	RCC väst + Patolog Unilabs

### 1. Föregående protokoll

Vilka labb använder/ använder inte nationella kliniska remissen?

Borås Näl har den nationella kliniska remissen. SU kommer att börja inom kort.

Tidsplanen för nya nationella remissen har hört ihop med starten av primär HPV-screening.

**Nästa möte 23/5 - Mia skickar ut save the data i almanacka .**

**Björn avtackades – han har varit med sedan Styrgruppen startade 1999.**

**Joy slutar som ordförande och Anna Glantz tillträder.**

## 2. Förordnanden

Förnyade förordnanden kommer att skickas ut för 2019-2021.

## 3. Cervixcancerincidensökning – förändring av vårdprogram – tidigarelagd kontroll vid HPV16/18 / Björn

Björn presenterar en redovisning av cervixcancerincidensen sedan 1958 fram till idag. Kvalitetsregistret har inte tidigare sett några tendenser, utan först när cancerincidensen ökat har man kunnat uppmärksamma kvalitetsbristen. Mortaliteten har inte ökat. Adenokarcinomen har ökat, men man ser ingen påvisbar ökning efter 60 års ålder. Skivepitelcancer har ökat upp till ca 60 års ålder, inte därefter. Slutsatsen som dragits är att livmoderhalscancer ökar hos kvinnor med normalt cellprov. Skillnader mellan laboratorier tyder på att ökningen orsakas av faktorer som kan åtgärdas.

1520 glas har nu omgranskats och 455 har omvärderats. Ökning av reviderade diagnoser 4,6% per år. Det fanns avvikande celler på glasen ( det är inte proverna/provtagningen som blivit sämre) .

Innan detta uppdagades var skyddet efter normalt cellprov 90%– nu är vi nere på 88% ( för mammografi är det 25%). Vi hamnar på 95% när vi infört primär HPV-screening.

Det enda av de stora laboratorierna i Sverige som uppvisar en negativ trend har inte deltagit i omgranskning och inte deltagit i möte med laboratorierna när saken diskuterades.

Närhälsan har IVO-anmält SU-laboratoriet.

## 4. Aktuellt läge för införande av nya vårdprogrammet/ Anna G, Monika B D, Peter B, Eva L, Mia W, Lotta Ö

Närhälsan och kallelsekansliet är nu klara med alla förberedelser inför starten. Det är apparatkopplingar och konfiguration mellan cytologi och virologi som ännu inte fungerar. Nu har vi fått besked om att det kanske blir vecka 10. Svarsdelen är inte klar. Det är en svår situation där det är svårt att skynda på arbetet.

Kösituationen gör att även NÄL startar med kökortning på samma vis som SU i januari.

SU kör en SQL-fråga, så att man tar kvinnor över 30, ej KEB. I Sympathy är HPVpositiva

Ett kvarstående problem i Cytburken är att HPV-svar fortfarande ser ut att ej ha tagit prov, så att "Erbjud prov" visas i Cytburken

Skaraborg hade hoppats komma igång på vecka 5 och ser ett problem att manuella rutiner. Svarsbrevsfunktioner är klart men väntar på e-remissen.

Halland har samma problem med CGM och e-remisserna kunde inte registreras i Analytics. Starten framskjutet till 4 mars, men Susanna är osäker på om det kommer att hållas. Hur sätta hårt mot hårt mot CGM ? Svarstiderna är normala.

SÄS vill inte gå igång innan IT-stöd finns på plats. Man har arbetat hårt för att hålla svarstiderna och väljer att vänta.

Insieme

**Beslut:** Mia gör klart kökortningsbrev S4 enligt nya vårdprogrammet så att HPV16/18 får info om ny kallelse om 1.5år till SU och NÄL

## 5. Svarstider från lab och åtgärder – kökortning / Representanter fr lab, Anna G, Anne

SU: Chefläkaren på Sahlgrenska ville inte göra en Lexmariaanmälan, därför har Närhälsan anmält laboratoriet till IVO. Närhälsans chefläkare har Lexmariaanmält ett fall. Idag är kön 5650 prover, på virologen 4800 st.

NÄL – kö på ca 800 prover. Svartiderna har ökat något.

SÄS – cytologi hälsokontroll var i fas till v 48, men har nu ca 500 prover i kö.

Halmstad – inga problem med svarstider

Skövde – bytt LIS sista veckan i oktober. Just nu sämre svarstider på patologi. Svarstider för cytologi är i fas.

## 6. E-remiss vid kompletterande screening andra mottagningar än BMM/ Helena S, Anna G, Anne

Här går det framåt. Tillgång till e-remiss finns nu på några gynmottagningar: Kungshöjd, Eriksberg, SRHRbussen och MHV – Haga, Kungälv och NÄL, SUgyn + gynakuten från januari. Mölndal kommer att få. Kontakt tagen med ANS. Frölunda har inte återkopplat. SÄS ligger på tur. Skövde ligger i kö, men långt ner.

E-remissen för privata vårdgivare – förslag till förstudie hade ett mycket högt pris.

Privata vårdgivare kan kommunicera med Unilabs utan e-remiss. När det kommer in pappersremiss till Cytlab, så kan de överföras till ROCK-it genom att mata in uppgifterna.

Billigare att avsätta personella medel för det. Då får man streckkodsetikett. ROCK-it till SU-labb skulle lösa ett stort problem.

Helena ska skicka besked till Monika Dohsé vilka som inte lärt upp sig och som har tillgång till e-remissen.

## 7. Gynekologisk cellprovslinje 1177, kommunikationsunderlag/ Mia W

Mia visar hemsidan – Kommunikationsunderlaget ligger här

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/stod-vid-information/kommunikationsstod-for-halso-och-sjukvardspersonal-om-humant-papillomvirus-hpv-181121-nacx.1.pdf>

## 8. Cervixcancer audit / Cecilia K

Totalt 107st fall förra året. ( 101st 2016, 96st 2015) SU 44 , SÄS 16, NÄL 12, SKAS 19, Varberg 9, Halmstad 7

Störst andel upptäcks med hjälp av screening. Ca 45% upptäcks via symtom.

Fördelning 1B1 dominerar, 1A1 följer därefter. Skivepitelcancer ca 60%, adeonocarcinom 25-530%

”Huvudorsak till cancer”: domineras av ej adekvat screenad. Ca 30% går ej att förebygga med tidigare vårdprogram. Ej adekvat utredd /uppföljd dysplasi finns några fall . Det finns även även några med okända faktorer. I gruppen 1A1 finns troligen några där föregående prov bedömts normalt.

I det nationella auditprotokollet finns fler parametrar med.

Cecilia kommer att kalla några i gruppen till ett möte i januari där det kan diskuteras. Rubriken "Huvudorsak till cancer" kommer också att ändras. De flesta landsting har inte gjort så här tidigare. Rutiner vid eftergranskning diskuterades.

**Beslut:** Frågan om konsensus angående hur ändrad diagnos svaras ut lämnas till KVAStgruppen av Charlotte Örndal.

### 9. Särskild dysplasi, nivåstrukturering/ Cecilia K

Cecilia redogör för sitt ansvarsområde som processägare för särskild gynekologisk dysplasi.

Nivåstrukturering Särskild gynekologisk dysplasi Nivåstrukturering i Västra sjukvårdsregionen.

Dokumentet ska dock ses över gällande formulering för personer med livmoderhals.

**Beslut:** Dokumentet godkänns av styrgruppen.

### 10. Gynekologisk cellprovskontroll för individer som bytt juridisk kön. Rutin och patinfo/ Mia W, Anne

Kallelsesystemet utgår från kvinnliga personnummer. Man kan behöva notera ngt på remissen att det är korrekt att cellprov tagits på person med manligt personnummer.

Förslag: Man kan eventuellt lägga till i ruta för ev. kommentar "Personnummer är korrekt"

### 11. Nya svarsbrev 13, 14, 32 / Mia

Mia skickar ut breven och återkommer med information när Lathunden uppdaterats enligt det uppdaterade nationella vårdprogrammet.

Lathund med mera är nu uppdaterad på RCCs hemsida.

### 12. Tumöranmälan vid precancerösa förändringar –INCA?/ Susanna E

Rutin för tumöranmälan har sett olika ut. Susanna har tyckt att det är smidigast att rapportera via INCA, när kliniken har tillgång till INCA. Det kommer att komma ett nytt INCA i vår där det kommer att bli tydligare och enklare. Privata vårdgivare har inte tillgång till INCA.

### 13. Övriga frågor

Anne: Larmlistan skickas ut fyra gånger per år till verksamhetschef på laboratoriet. Efter höggradig cytologisk förändring ska uppföljningen innehålla ett histopatologiskt prov. Labbet ska se om provet inte registrerats på rätt sätt så att det kommer till Cytburken. Finns provet korrekt registrerat på labbet ska larmlistan skickas vidare till respektive kopplad mottagning tillsammans med Annes informationsbrev om larmlistan.

Respektive kopplad mottagning skickar vidare till Anne på RCC.

Anne har funderingar kring att skicka ut information någon gång i månaden för att ha kontakt med Styrgruppen. Det godkänns.

Joy: Informerar kort om kunskapsstyrning regionalt och nationellt.

Mia Westlund

Anne Ekeryd Andalen

Sekreterare

Justeringsperson