

Protokoll Styr och processgrupp Cervixcancerprevention Västra sjukvårdsregionen 23 maj 2019 Göteborgs Stadsmuseum

Deltagare: Anne Ekeryd Andalen, Anna Brauer, Peter Brodin, Monika Dohse, Susanna Edström, Joy Ellis, Anna-Carin Forsman, Christina Björkenfelt Havel, Ann Johansson, Katarina Kylebäck, Cecilia Kärrberg, Eva Lundqvist, Degaulle Najm, Annica Olesen, Josefin Rosengren, Tomas Seidal, Charlotte Örndal, Mia Westlund, Ulrika Hansson

Anna Brauer slutar som samordningsbarnmorska och RCC utser ny representant för Styrgruppen inför hösten.

Mötesordförande Joy Ellis, sekreterare Mia Westlund, justeringsperson Anne Ekeryd Andalen

Föregående protokoll godkändes.

Nästa möte 12 december – lokal meddelas senare.

Framtidens vårdinformationsmiljö

Joy har fått viss information om framtidens vårdinformationsmiljö. En fråga är hur HKS och Pathos ska fungera i den nya miljön? - ska de ersättas?
Ingen vet och det behöver utredas!

Nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention är nu infört med start 15/4 i Halland och 26/4 i VGR.

VGR –kort info om VP

Dubbelprov efter 40 år. Om kvinna har uteblivit så att det inte finns ngt prov efter 40 år kommer det att bli ett dubbelprov vid nästa provtagning oavsett ålder.

Kallelseprogrammet:

För att en kvinna ska hamna i "Att ringa"- fliken krävs att:

Kvinnan ska ha uteblivit från två omkallelser. (dvs en kallelse + två omkallelser, vilket är det samma som ett screeningintervall + tre kallelser) Det ska ha gått 6 år.

Man måste också göra rätt på BMM för att kvinnan ska bli aktuell för Självtest HPV!!

Det är nödvändigt att regelbundet göra en sökning och plocka upp i Att ringa-fliken.

Patienten måste också avslutas i Att ringa- fliken, för att plockas upp i Självtest-fliken. Det behövs förändringar i programmet, men ännu är det alltså viktigt att man avslutar Att ringa.

Det finns fler saker som ska ses över i kallelseprogrammet.

Halland har med en person ansvarig för kallelsesystemet med i arbetet.

En del mottagningar har inte tid att ringa – det behöver ändras i kallelseprogrammet så de automatiskt går över till självtest – HPV.

Rapport från lab efter införandet

Tomas Seidal Halmstad : det har varit en del tekniska problem med apparater på labbet. Detta har hanterats manuellt. Allt fungerar väl.

Peter Horal SU: Mest positiva tongångar, en del handpåläggning kring interaktion med Sympathy. Personalbrist, men inga större problem. Det är januariprover som reflextestas nu. De yngre som har primär cyt som ska reflextestas med HPV.

Eva Lundqvist Borås: Det har varit en del maskinella problem, kopplingar och väntan på HPV-svar vilka dröjer ca 3 veckor. Det börjar rulla på.

Monika Dohsé SU: En del logistiska problem mellan labben och överföringarna har inte fungerat optimalt. På SU är det 10 dagars väntat på HPV-svar.

När allt är på plats kommer det att fungera fint. Fantastiskt system.

Peter Brodin: Det har varit lite strul, gamla svar som ligger kvar, men i stort sett bra.

Lotta Örndal Unilabs: Labbet har problem med integration svarsöverföring. E-remiss från HKS är bara nästan färdigt – det finns hopp om att komma igång under denna vecka. Labbet får fortfarande pappersremisser. När e-remisserna är på plats kommer det att fungera enligt vårdprogrammet.

Christina Björkenfeldt Havel: vi har fortfarande pappersremiss.
Kallelsekansliet ska på sikt införa e-remiss på gyn Skövde.

Anna Glantz informerar om att det finns ett möte planerat 28 maj angående HKS och kompletterande screening.

Värt att notera – HPVanalys ingår inte i SVF-förlopp!

Anne skickar ut information till gynekologerna.

Svarstider lab /resp labrepresentanter:

Monica D: SU idag svarar vi på prover som är 14 dagar gamla – klinisk remiss. GCK har 91 kalenderdagar utan HPV-svar.

Lotta Unilabs: 20 dgr för screening och 5 dgr för indicerade prover. Patologi – medeltid 31 arbetsdagar för oprioriterade prover.

Peter Brodin NÄL: svårt få ut data - NÄL har haft kökortning med primär HPV-analys sedan januari. Inga långa svarstider. Några hundra i kö. Oprioriterade histopatologiprover ca 25 dgr.

Borås : Hist 25 kalenderdagar. Cyt 2 – 18 kalenderdagar (pga HPV)

Peter Horal – det kommer att bli snabbare med HPV svaren. Hittills har mkt skötts manuellt . BMA-brist.

Ulrika patologi SU: ca 6 veckor de som ska till läkare

Tomas: Indicerade prov svaras ut efter i medeltal 13.5 arbetsdagar , screeningprov efter 12.3 arbetsdagar för april månad.

Det gäller att få HPV att fungera. I Halland har man inga stora besvärliga volymer och analyserar själva HPV. Optimistiskt i Halland.

Borås – för kliniska prover blir det ett dubbelarbete

SU: Det kommer inte bli bättre. Vi har haft kökortning ett år!

Monika har frågat efter handlingsplan, men det finns ingen sådan. Man tror att primär HPV ska lösa frågan – men det har ju redan använts ett år!

Pråpå har kommit från Närhälsans chefsläkare efter önskemål från SU om att verksamheterna inte skall fortsätta skriva Medcontrolärende gällande de långa svarstiderna.

Sedan i våras är det RHS (Regiongemensam hälso och sjukvård) som ansvarar för Mödravården

I vilken omfattning har man fattat ett beslut kring hantering av detta från grannlaboratorierna i VGR? Peter- det finns ju tankar på att regionalisera laboratoriemedicin. Problemet är att det råder stor brist på cytodiagnostiker.

Hur kan vi påverka tillgången på cytodiagnostiker?

Låg utbildningsvolym och många går i pension de närmaste åren gör att det är brist. Kan man påverka utbildningsvolymerna? Bemanning på respektive klinik är klinikledningens ansvar.

Behöver verksamheten vända sig till IVO igen?

För ett år sedan skrev Anna G och Anne till regionens chefsläkare om svarstider. Ytterligare brev i början av sommaren. Anne har haft upprepade kontakter med verksamhetschef, områdeschef, chefsläkare på SU och påtalat de långa svarstiderna. IVOanmälan om långa svarstider från Närhälsan.

Diskussion om olika åtgärder. Agera via RCC samverkan från Styrgruppen och NACx?

Beslut: . Skrivelse till SU, verksamhetschef, områdeschef, chefsläkare och sjukhusdirektör med kopia till regiondirektör (Joy, Anna G, Anne och RHS verksamhetschefer) om de långa svarstiderna .

Utökat åldersintervall vad får det för konsekvenser? Anna G/Susanna

Om inte ett negativt HPV prov finns vid 64 års ålder utgår kallelser till äldre kvinnor. Den kallningsbara kohorten ökar med 39 900 kvinnor i VGR. Normalt sett hade de varit fördelade på 5 år. Halland har ca 6600 kvinnor i gruppen, vilket är ett stort bekymmer för regionen.

Anna G säger att hon fått få rapporter om problem från VGR.

Man kan rent tekniskt ändra så att man fördelar kohorterna, kräver några timmars arbete.

Ska man förskjuta kallelse till de som är 67? Hur arbeta av bulken på bästa sätt?

Förslag - 2 kohorter tas bort från kallelsen i år, fortsätter att kalla 70åringar. Skyddet bli inte sämre för kvinnorna.

Beslut: Anna lägger beställning hos Insieme.



I Halland kommer man få pengar för att klara de 6600 extra. De äldre kommer till cellprovtagningen!

På de mindre mottagningarna i Skövde klarar man det inte.

Kvinnosjukvården skulle uppskatta om man spred ut kallelserna. Det skulle även fungera bra i Halland.

Barnmorskorna var oförberedda på alla frågor som kom. Utbildningsmaterialet har gått igenom igen.

Stort informationsproblem! Kvinnorna hör av sig och undrar! De nationella kallelserna håller på att uppdateras.

Anne – generell uppmaning att på gynnottagningarna ta så mkt kompletterande screening som möjligt på de äldre upp till 70 år. För hela åldersgruppen är 8-10% är HPV pos. Bland de äldre är ca 5% HPVpos.

Beslut: Anne meddelar Gynnottagningarna och uppmanar till screeningprovtagning på denna åldersgrupp vid besök på Gynnottagning.

Cytburken ej helt uppdaterad efter vårdprogrammet

Cytburken visar inte erbjud prov för de äldre ännu. Åtgärden har lagts på prioriteringslistan och är förhoppningsvis på plats i höst.

I HKS finns också information Erbjud prov, men om en kallelse har gått ut – då tas Erbjud prov bort i HKS under ett antal dagar (23?). Det är inte så vanligt att de äldre går till BMM.

En kvinna som får kallelse vid 69 års ålder men inte kommer, får omkallelse vid 70. Om hon uteblir även då skickas inte någon ny kallelse. Om hon hinner komma in på det året hon fyller 71, och provet visar sig vara obedömbart skall hon få en ny kallelse.

- Omkallelse måste gå ut även om kvinnan ska fylla 71...

Information till kvinnorna - Efter året du fyller 70 kommer du inte att kallas mer.

Beslut: Obedömbart prov skall alltid generera en omkallelse oavsett ålder.

Remisser, e-remiss screening och klinisk remiss/ Anne

Anne visar klinisk remiss. Om man använder klinisk remiss och kryssar i screening (kompletterande screening) blir det inte rätt handlagt, det ska vara e-remiss. För de kopplade gynnottagningar som har fått HKS kan man använda pappersscreeningremissen och sedan föra över i HKS, alternativt vara uppkopplad själv. Remissen finns på RCCs hemsida

(Välj region överst på sidan : Väst, klicka på ingången Gynekologisk cellprovskontroll en bit ner till vänster och sen i vänsterkanten väljer du : GCK i väst)

<https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/gck-i-vast-galler-fran-andra-kvartalet-2019/provtagning-och-behandling/>

Självtest-HPV på gynomtagning. Det finns en rutin för det och den gäller även i Halland.

Viktigt att man använder den nya kliniska remissen, kryssar i HPVanalys, anger självtest i kommentarsruta

”Gamla” kliniska remissen används av många i SU-labbs upptagningsområde. Det är en fördröjning beroende på mottagningarnas datasystem.

Kliniska remissen finns på laboratoriernas hemsida.

[HKSremiss på Gynenheter och lab/ Kallelsekansli](#)

Anna G: Kallelsekansliet har 1,8 tjänst. De utbildar nu gynomtagningar i att hantera e-remissen.

Tekniska uppgifter HSA-id, mottagningens HSA-id , rätt etikettskrivare mm måste vara på plats.

Status:

Kungshöjd, Krokslätt, Kungälv , NÄL, Frölunda ANS, SU gyn, gynakuten SS, SÅS gyn och på Eriksberg (som nu är nedlagd) har behörighet.

Skene och Alingsås utbildas nu i maj.

Östra gyn ej ännu utbildad, SKAS får utbildning så snart e-remissen är införd på labbet där. Det kommer i höst, liksom Lidköping.

Planerat för att laboratorierna skall få HKS för att kunna föra över pappersscreeningremiss iom att provata aktörer inte får tillgång till HKS:

Prioriterat är Cytlab. NÄL, då de har tre privata vårdgivare som inte släpps in på VGR-server. NÄL cytlab hanterar det i nuläget helt manuellt, kontrollerar gentemot cytburken så att rätt analyser görs, matar in pappersremissen och förser med streckkod. Vid omedömbart prov skickas info till Kallelsekansliet för att rätt svar med kallelse till kvinnan.

Lundby sjukhus – kommer att inte att fortsätta med uppdraget att utreda och behandla cervixdysplasi. Upphandling av Lundby sjukhusverksamhet . Gynomtagningen stänger årsskiftet 2020/2021

Kallelsekansliet har gjort en stor insats utöver sina övriga uppdrag med att utbilda enheterna.

UTBILDNING för mödrahälsovården till hösten blir inte aktuellt.

Kopplade mottagningar önskar utbildningsdag för dysplasteam till hösten. Utbildning till hösten planeras 8 november och 22 november i Göteborg. Save the date skickas och ytterligare information med anmälan i början av hösten

[Informationsbroschyr till gravida om cellprov/ Cecilia](#)

Informationsblad som lämnas till gravida. Cecilia visar ett infoblod från Gbg 2009 som förslag till information. *Cecilia skickar ut sitt förslag till gruppen för synpunkter.*

Vid AIS i screeningprov går svaret till kopplad mottagning, som remitterar till SU.

Denna information ska vara med i informationsbladet.

Beslut: Arbetsgrupp tillsätts som utarbetar nytt informationsblad som skall vara klar i höst.

Informationsmaterial till kvinnor/ vårdgivare/ Mia o Josefine

De kvinnor som fått veta att de har HPV men inga cellförändringar får i svarsbrevet ett särskilt telefonnummer till Gynekologiska cellprovslinjen. Detta tfn nr gäller bara för de som får besked om posHPV och neg cyt, alltså endast de som får brev S4 och S416_18. Telefonnumret till Gynekologisk cellprovslinje skall inte lämnas ut eller hänvisas till för några andra. 1177/Gynekologisk cellprovslinje kan inte besvara frågor om när prov tagits, resultat etc. Informationen på 1177 är inte uppdaterad efter uppdatering av NVP.

Beslut: Mia kontaktar Björn Strander (faktagranskare på 1177) för uppdatering

”Remiss” från lab på avvikande cellprover – kontrollsystem för att remissen kommit fram

Det finns inget kontrollsystem(?) för att avvikande svar skickats från lab till kopplad gynmottagning och att gynmottagningen tagit emot svaret , motsvarande remissbevakning.

Larmlistan som skickas ut från RCC gäller höggradiga cellförändringar och visar vilka som inte har ett histopatologiskt uppföljande svar 7 mån efter att indexprovet har tagits. Det finns ingen kontrollfunktion för låggradiga förändringar

Beslut: Lokala rutiner och förslag på kommunikation mellan lab och gynmottagningarna skall återkopplas till Anne innan nästa styrgruppsmöte.

K-fil HPV16/18 och LSIL flödesschema hur gör vi i VGR /Christina, Katarina, Anne

Vid positivt HPV 16/18 kommer kvinnan att läggas i K-fil HPV 16/18 och kallas till nytt prov på GCK efter 18 mån.

Det innebär att de som har LSIL + 16/18 efter utredning på Gyn som skall till kolp efter 24 mån också kommer att kallas efter 18 mån inom GCK, se flödesschema 4. I brev 27 står att kvinnan kommer att kallas till Gynmott om 2 år för ny kontroll. Det blir inte riktigt kongruent. Endera går kvinnan till BMM för prov, det kan då vara fortsatt pos – och då blir det ny remiss till kopplad gynmottagning. Remissbedömaren får titta i cytburk – journal och ta ställning till när den planerade kolposkopin skall göras. GCKprovet kan vara HPVneg och då går det inte vidare till cytanalys och hon får normalsvar, med info om att nästa prov blir om 3 år, kan välja att avboka tiden på Gyn eller komma. Kvinnan kan avstå från att gå till BMM, kommer att kallas till den planerade tiden på gynmott enl schema.

Det är inte helt logiskt, NVP kommer att uppdateras om något/några år och kommer det säkert att justeras. Man får förhålla sig till detta.

Cellprovsveckan 2019 Mia, Josefin, samba

SRHR-bussen har varit på flera platser i under ett större cellprovsprojekt under våren. Cellprovsveckan gick av stapeln under vecka 19 och då besökte bussen Trollhättan, Falköping, Alingsås, Göteborg (Hjalmar Brantingsplatsen samt Frölunda Torg) Bussbarnmorskorna samarbade



Totalt under cellprovsveckan:

Samtal om cellprov/ Quiz: 154 st
Antal cellprover tagna: 53 st.
Antal personer som testade sig STI: 5st
Samtal sexuell hälsa: 116st
Samtal/Hänvisning till annan vårdinstans: 80st
Kondom/slicklapps samtal: 68st
Information till kvinnor 60 +: 114st
Prev rådgivning: 6st
Graviditetstest: 1st
Sårvård: 1st

Kort rapport om Sammanställning av kvalitetsdata 2018/Anne – se bilaga ppt

Årsrapporten är inte klar. Den dröjer för att det är svårare att ta fram data i år eftersom primär HPV-analys startade förra året.

Provtagningsfel i Halland – andel falskt negativa har inte ökat i Halland. Finns risk för underdiagnostik, men stor undersökning förra året visade inte det.

Höggradiga förändring – 90 % PAD inom 3 mån efter indexprov.

Låggradiga 90% nytt prov inom 6 mån efter indexprov.

De som inte följs upp i tid – hur lång tid för de som inte får svar i tid?

Eloge till gynmottagningarna som trots långa svarstider ändå lyckas följa upp så många i tid.

Projekt – utrota cervixcancer/ Anne o Mia

På världscancerdagen 4 februari presenterade WHO sin plan för att utrota livmoderhalscancer.

<https://www.who.int/cancer/cervical-cancer>

WHO is working to eliminate cervical cancer as a global public health problem.

Now is the time to get vaccinated.

Now is the time to get screened and treated if necessary.

Now is the time to eliminate cervical cancer.

Australien har annonserat att de ska utrota livmoderhalscancer till 2028.

NACx arbetar fram ett program för Sverige.

Hysterektomi – avsluta GCK-kontroll/ Anne o Kallelsekansli

Opererande klinik ska avregistrera genom att skicka information till Regionens kallelsekansli.

Om kvinnan haft en dysplasi ska hon kallas för att ta cellprov på gynmottagning med dubbelanalys 6 mån och 5 år efter operationen, enligt det nationella vårdprogrammet. Gynopregistret kan inte meddela kallelsekansliet. Gynopregistret slutade att meddela hysterektomier till Regionens kallelsekansli 180320