

Protokoll

Styr- och Processgrupp cervixcancerprevention 191212

Närvarande: Ann Johansson, Anna Glantz, Anna Welander, Anne Ekeryd Andalen, Cecilia Kärrberg, Charlotta Indebetou, Christina Björkenfeldt, Degaulle Najm, Eva Lundqvist, Helena Seth, Joy Ellis, Katarina Kylebäck, Lotta Söderberg, Lotta Örndal, Mia Westlund, Michael Wilsterman, Monika Dohse, Peter Brodin, Peter Horal, Susanna Naess, Thomas Seidal

1. Till ordförande valdes Anna Glantz, sekreterare Mia Westlund och justeringsperson Joy Ellis
2. Presentation av nya medlemmar:
Charlotta Indebetou, Regionchef Unilabs patologi Västra distriktet.
Lotta Söderberg, Samordningsbarnmorska S Älvsborg.
Michael Wilsterman Verksamhetschef Patologlab SU, adjungerad till dagens möte.
3. Föregående protokoll godkännes utan anmärkning
4. **Svarstider lab – rapport från respektive verksamhet**
Virologen/Peter H: Indicerade HPV-analyser svaras ut på 1-2 dgr. Screeningprov inom 2 veckor. HPV-vid triage har ca 1-2 veckors väntetid på virologen. 1600 prover i veckan kan man klara med nuvarande schema.
NÄL / Peter B: screeningprover svaras ut efter i medeltal 13 dgr, primär cyt efter 24 dgr. Första provet efter 40års ålder samt KEB som kräver dubbelanalys svaras ut efter 31 dgr.
Halland: Screeningprover 6.8 arbetsdagar i november. Hittills under året rör det sig om i medeltal 8 arbetsdagar . Indicerade ännu kortare svarstid.
SU / Monika: Primär HPV svaras ut inom 28 dgr, HPV-pos inom 40 arbetsdgr. För primär cyt svaras 90% ut inom 40 arbetsdagar. Problem som bidrar till längre svarstider är prover som ska lyseras, de med högre diagnos, då läkare ska signera t.ex. Indicerade prover svaras ut inom 7 arbetsdgr för cytologi, övriga med HPV inom 16 arbetsdgr.
Omprover och prover från gravida är klara att svaras ut inom 28 dgr.
SÄS / Eva L: indicerade prover svaras ut inom 5 dgr. Screeningprover mellan 3.3 – 7.2 dagar. (dubbelanalys upp till 8 dagar). Högradigt avvikande signeras av senior cytodiagnostiker, inte av läkare, vilket gör att svarstiderna kortas avsevärt.
Detta arbetssätt diskuteras på SU och NÄL.

Skövde/ Lotta Ö: För screeningprover var medelsvarstid i november 15 *kalenderdagar*. För gravida 6 dgr. Indicerade prover 7 dgr, prioriterade prover 4 dgr. Unilabs har haft prover på vänt som har dröjt med registrering. Positivt är att e-remissen nu är igång och fungerar! 31% av screeningproverna är från kvinnor över 64 åå, om man tittar på prover från och med april då vi startade screening enligt nationella vårdprogrammet. Det har gjorts 703 st dubbelanalyser som svaras ut efter i medeltal 23 dgr.

Screeningprov innefattar alla screeningprover i Cytburken. Det vill säga även i Kontrollfil efter behandling KEB, gravida, 40+ etc. Förslås att labben svarar på samma sätt så att det blir lättare att jämföra siffrorna.

Diskussion kring flöden på lab. Finns personal som registrerar proverna direkt tex?

Beslut: Anne Ekeryd Andalen och Lotta Örndal ser över vilka svarstider ska rapporteras samt hur frågorna ska ställas och besvaras så att det blir lättare att jämföra mellan laboratorierna till nästa möte. Enhetlig terminologi behövs och ett "protokoll" för detta skall tas fram.

5. **Info om vad som hänt kring provtagning på kvinnor > 64 år** (Anna, Anne, Susanna)
Barnmorskemottagningarna (BMM) i VGR klarar inte att fortsätta ta prover på kvinnor 64+, som hörsammat kallelse i hög grad. Man hann ta prov på 12 000 av ca 40 000 kvinnor innan kallelserna fick stoppas. Denna grupp har behövt, bland annat på grund av brist på barnmorskor, ges lägsta prioritet i år och 2020. Beslutet omprövas årligen av verksamhetscheferna inom Regionhälsan.

Kompletterande provtagning på gyn – hur väl fungerar det? Anne har uppmanat gymmottagningarna att manuellt se över de som är 64+. Cytburken signalerar tyvärr inte ännu *Erbjud prov* för de äldre kvinnorna.

Det är önskvärt att försöka beta av en kohort i taget.

Halland har fått pengar avsatt för extra insats, det rör sig om 6600 kvinnor. De flesta kommer. Det faller ut många avvikande svar, vilket visar att det finns ett behov att ta cellprov på de äldre kvinnorna. Nu har barnmorskorna vant sig vid de äldre kvinnorna och i Halland har man inte tidigare haft KEB på BMM.

Nationella vårdprogrammet har blivit 5.3 miljoner dyrare per år än beräknat för mödrahälsovården i VGR! Det får mödrahälsovården ingen kompensation för. Finansieringsmodellen kalkylerade med en avsevärd sänkning av priset för HPV-analyserna vilket inte har skett. Innan prisökningen kostade en analys med enbart cytologi **226:-**

Efter prisökningen kostar samma analys 299 kronor, med ett tillägg av 57:- för biobankning, **dvs 356:- . Detta motsvarar en prisökning med 58% per taget prov.**

Enligt vårdprogrammet rekommenderas [förvaring i biobank i 10 år](#). Förnyad analys av sparad prov vid cancer, HSIL eller AIS när HPV-analys varit negativ, bör alltid ingå som en del av en rutinmässig kvalitetssäkring på laboratoriet.

Hur länge behöver man spara prover är något man behöver utvärdera. Utöver att spara prover för ovannämnda eftergranskning är det önskvärt att de sparas för forskningsändamål

6. **Info om allvarlig händelse** november då ca 10 000 kallelser inte skickades ut (Anna)
Anna informerar om att i november stod många mottagningar tomma. Det visade sig att när man skulle använda den uppdaterade nationella kallelsen, så hade endast 44 av 6800 kallelser skickats ut. Strålfors uppmärksammade inte det, trots att det totalt berörde ca 10 000 kallelser. Man fick då skicka ut en ny kallelse med extra förklarande brev om att tiden kunde behöva ombokas pga kort varsel. Nu har VGR-it inrättat en ny rutin där varje kallelsefil ska kvitteras så att man kollat att rätt antal blivit kallade.

7. **Blir låggradiga cellförändringar uppföljda korrekt?** (Anne)
Det finns en larmlista för höggradigt avvikande cellförändringar som inte blivit uppföljda med histopatologi. En liknade lista finns inte för låggradiga cellförändringar. Vid styrgruppsmötet bestämdes att varje enhet skulle kolla upp hur det fungerar med kontroll av svar från labb till gyn på avvikande GCK-prover. NÄL har ett fungerande manuellt system. SÄS har ingen särskild kontroll. Skövde har vid genomgång funnit att svarsremisser har kommit på avvägar. En rutin har upprättats mellan labb och gynmottagning.

Halland har skapat en rutin. Varje vecka meddelar en sekreterare på labbet hur många avvikande svar som skickats, sekreterare på gynmottagningen tar emot och bekräftar att samma antal kommit in till gyn.

SU har provat skicka ut en månadslista till 5 svarskliniker - *utredning pågår för att lösa problemet*.

Exempel : Kungshöjd hade under 6 mån fått 140 svar som borde gått till annan mottagning. Kvinnor som flyttat, mm. Det belyser att svar kan komma fel.

Beslut: Nästa möte rapporterar varje labb vilket system man har för att säkerställa att gynmottagningen fått rätt antal provsvar.

8. **Vad händer när Capio Lundby läggs ner?** Info om processen (Anne o Anna)
Anne informerar: Gynmottagningen Capio Lundby stänger årsskiftet 2020/2021- Vilken verksamhet ska ersätta Lundby och vad gör man med de som ska på kontroll om 1-2 år?
Capio Lundby är kopplad mottagning för alla BMM på Hisingen förutom Brämaregården. Koncernkontoret planerar att slå ihop två nuvarande vårdavtal (Gyn Capio Lundby och Nötkärnan gynekologi) till ett. Det är angeläget att uppdraget att vara kopplad gynmottagning ingår i denna upphandling. Anne och Anna har blivit kontaktade av Koncernkontorets upphandlare och förmedlat vad som är angelägna krav på en kopplad gynmottagning. Just nu är det en skakig situation där det är svårt att behålla personal, en del remisser skickas vidare till andra aktörer.

9. **AUDIT, nationell audit**

Cecilia: Nationell audit kommer att införas och det skulle ha startat i år. Data skulle ha inhämtats från gyncancerregistret men det har inte fungerat, varför data får inhämtas via RCC som tidigare. Nya protokollet är mer omfattande än tidigare. NKCx tar fram kallelsehistorik/screeninghistorik. Under våren ska man kunna göra klar regional audit. När årsrapporten kommer ska alla landets audits vara med i NKCx rapport.

Cecilia skickar ut instruktioner till berörda dysplasiansvariga i regionen.

10. **Nytt informationsblad till gravida** som tagit cellprov (Cecilia)

Regiongemensam information, som ännu inte är riktigt klar. *Styrgruppen kan ta ställning till den per mail när den är färdig.* Synpunkter på informationen fram till nu är att det är väl mycket information till en kvinna som tar cellprov, och är gravid.

Brevsvar som går till gravida kan också behöva uppdateras menar Cecilia.

11. **Nytt PM cellprov utomlänskvinnor** (Anna)

PM är nu publicerat. I händelse av avvikande prov kallas kvinnan till gynmottagning som är kopplad till den BMM där hon tog provet.

12. **Planer på att utbilda undersköterska som provtagare cytprov** (Anna)

Det är svårt att rekrytera barnmorskor. Undersköterskor som tar cellprov är något som redan etablerats i klinisk praxis i Östergötland, hittills med goda resultat. Ett antal undersköterskor ska utbildas i hela regionen. Ett mindre antal ska ingå i en pilotundersökning. Dessa ska noggrant följas avseende provkvalitet. Patientnöjdhet är en annan variabel som bör följas. Undersköterskan ska aldrig vara ensam på cellprovsmottagning utan det ska alltid finnas en barnmorska som resurs. I kallelsen står att det är en barnmorska som står provet. Viktigt att informera om det på mottagningen. Undantaget provtagning av undersköterska är KEB och förstagångsbesökare.

13. **När diagnos ändras vid eftergranskning av prov** – endast registrering av ny diagnos i Cytburken, utan historik (Katarina)

Cytburken visar i personöversikten det som kommer in från laboratoriet. Hur eftergranskningar hanteras på laboratorierna varierar. Om man lägger till en diagnos så läggs den till. Gör man ett nytt ridnummer så blir det en ny post. Alla labb gör på olika sätt. Det är inte säkert att labben själva kan se vad som är eftergranskningar.

Det har bestämts att det ska vara det gamla provtagningsdatumet som visas, men ser inte så ut i Cytburken.

Eftergranskningen kommer efter önskemål. Om labbet skickat in en felaktig post till Cytburken måste man kontakta Cytburken för att ta bort tidigare felaktigt prov.

Laboratorierna i VGR har tidigare beslutat att hantera eftergranskningar på samma sätt. Eva L har formuleringen på labbet och skickar den till Mia för spridning.

14. Demonstration RMR Tillämpning av nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention
(Anne)

Alla får ett exemplar i papper att läsa igenom.

15. Rapport från NACx (Anne)

Nationella arbetsgruppen för cervixcancerprevention består av representanter från resp RCC, NKCx och registerhållare Cytburken. RCC Väst är stödjande RCC.

Gruppen motsvarar cancerdiagnosernas vårdprogramgrupper. Inför revidering av vårdprogrammet utökas gruppen med experter inom olika områden. Vårdprogrammet skall revideras nästa år.

NACx ansvarar för alla nationella brev- och kallelsemallar

Inom gruppen diskuteras hur man kan ansluta sig till WHO's initiativ - Projekt "Utrota cervixcancer"

16. Dialogturné 2020 (Anne)

Dialogturné till kopplade mottagningar planeras nästa år.

Checklistan ska vara inne 1 november via webblänk som skickas ut.

Halland ska i fortsättningen *rapportera endocervikala celler saknas på samma sätt som övriga labb och enligt KVASt-dokumentet.*

17. Skall Sjukhusen i väster ha en representant i denna grupp?

I sjukhusen i väster ingår flera kopplade mottagningar. Det bör därför ingå representant från sjukhusen i Väst i styrgruppen.

Beslut: En representant bjuds in till nästa möte.

18. Info om FVM och HKS

Millennium med nätverk - framtidens vårdinformationsmiljö . Kan HKS / ROCK-it integreras i Millennium; frågan upprepat lyft men svaret är ej klart. Ledningsrådet har lyft frågan till Ragnar Lindblad, tillsammans med oro kring att hela gynekologidokumentationsdelen i Millennium är oklar.

Skåne har kommit lite längre med Millennium. Skåne har dock ett annat kallelsesystem varför deras erfarenheter runt GCK kanske inte är så relevanta.

19. Övriga frågor

Införande av ROCK-it på kopplade gynmottagningar. Kungshöjd startade 2018. Igår kom även gynmott på Östra in. Alla andra enheter är nu inkopplade utom Skövde och Lidköping. Helena kommer att ta fram siffror på i vilken grad de används.

SU -labbet har ännu inte tillgång till ROCK-it. Privatgynekologin kan då inte medverka på ett smidigt sätt att ta kompletterande screening.

Anna Glantz och Anna Welander kommer att diskutera hur det kan skötas på bästa sätt innan SU-lab har tillgång till att mata in pappersremiss i ROCK-it.

Biobankning på Unilabs. Biobanken i Skövde är regionens biobank. Ska cellprover biobankas på SKAS eller på samma ställe som övriga cellprover? Finns skäl att sprida ut långtidslagring? Som forskningsbiobank bör SU tillfrågas, dvs efter 10 år.

20. Nästa möte: 28 maj 2020 12.00-13.00 lunch, 13.00-16.30 möte.

Anna Glantz, ordförande, Mia Westlund sekreterare, Joy Ellis justeringsperson