

## Protokoll Styr- och processgruppen för cervixcancerprevention i västra sjukvårdsregionen 10 dec 2020.

Mötet hålls via Teams. Deltagare:

Tackat ja: Anna Trollstad, Anette Forssberg, Annica Olesen, Ann Johansson, Anna Welander, Cecilia Kärrberg, Charlotta Indebetou, Charlotte Greppe, Charlotte Örndal, Christina Björkenfeldt, Degaulle Najm, Helena Seth, Jovana Jovanovic , Joy Ellis, Katarina Kylebäck, Monika Dohse , Peter Horal, Rocio Montejo Rodriguez, Sofia Tedenlind, Susanna Naess, Vivianne Johansson.

Anmäلت förhinder: Tomas Seidal, Karin Jerhamre Sundh.

1. Joy Ellis valdes till ordförande och Mia Westlund sekreterare.
2. Deltagare presenterade sig kort och nya medlemmar hälsades välkomna.
3. Föregående protokoll : Föregående protokoll godkändes utan anmärkning .  
Kommentar angående svarstider: Patoslaboratorierna omorganiserar. Svarstiderna för respektive laboratorium kan komma att se annorlunda ut och vara svåra att särskilja.

**Beslut:** Vivianne Johansson, pat lab SÅS samordnar hur svarstiderna rapporteras från laboratorierna.

4. Sjukhusen i Väst – hur förlöper övertag av Lundbys dysplasiuppdrag?

*Charlotte Greppe Sjukhusen i väst, Frölunda gynnottagning*

Ännu finns inga tydliga direktiv kring samordning av sjukhusen i väster. Kungälv har anställt mer personal, både läkare och barnmorskor för att täcka behov efter överföring av Lundbys patienter. Det har inte funnits behov att fördela patienter mellan sjukhusen i väster. Man följer utvecklingen på mottagningen och det har hittills fungerat bra med överföring av journaler, remisser od. Det finns socioekonomiskt belastade områden på Hisingen som kan ha svårt att resa långt. Viktigt att inte tappa dessa patienter.

Anna Welander på (Göteborgs kvinnoklinik) ~~märke~~: Ökad tillströmning av patienter från Lundby och Aleris gynverksamhet.

Katarina Kylebäck (Kungshöjd) ökat inflöde av remisser enl ovan.

Patient har rätt att välja specialistmottagning inom öppen vård. Vid dysplasiutredning måste man beakta att remiss ställs till enhet som har kompetens och uppdrag att utföra utredning. Det finns enstaka privata enheter som inte är kopplade mottagningar men har kompetens som utreder.

5. Labsvarstider bilaga Svarstider cervixcyt.SU samt Remisstyper cyt.

**Peter Horal : Mikrobiologen** svarar ut screeningprover som tagits för 5 veckor sedan..

Registrering på cyt.lab SU är fördröjd. vilket förlänger svarstid. Laboratoriet tungt belastad

pga pandemi..

**Vivianne Johansson Borås: SÄS** En klarar man uppdraget för SÄS. Man har en tid hjälpt till med prover från **NÄL/Trollhättan**. 2 cytodiagnostiker SÄS har dock återgått till annan arbetsgivare, kan ej avlasta NÄL längre.. **NÄL** få cytodiagnostiker, kommer att förvärras. Medelsvarstid under 2020 Screening cytologi 4 dgr, klinisk remiss 11 dagar.

**Sofia Tedenlind/ Monika Dohse SU:** underbemanning på **SU-lab** har gjort att det dröjt med ankomstregistrering.

7 kalenderdagar för ankomstregistrering för enbart HPV och 10 dgr för dubbelanalyser (glas prepareras innan burken skickas till mikrobiologen). Screening enbart cytologi 17 dgr svarstid. Screening HPV pos och cytneg 30 dgr. Avvikande cytologi har längre svarstider då förutom cytodiagnostiker bedömer läkare provet. I januari kommer ny cytolog till SU vilket kommer att påverka svarstider. I dagsläget har man registrerat 2774 färre screeningremisser än förra året vid samma tid. Riskgrupper och dubbelanalyser har prioriterats. Antalet kliniska remisser har ökat.

**Lotta Örndal Unilabs Skövde:** Screeningprover för oktober och november har en medelsvarstid på 13 dgr oavsett provtyp. Man har en del materialproblem som rör HPV. Internationell brist på provtagningsmaterial för självttest.

Labsvarstid har för några enheter blivit förlängd beroende på att prover ej skickats från MVC av olika anledningar. Det är i sin ordning att samla provtagningsburkar på MVC under en vecka, men inte längre tid.

Sammantaget är svarstiderna för SULabb förbättrade jfr med tidigare år, men viktigt att fortsätta att följa utvecklingen och hitta områden som ger förlängd svarstid som inte beror på diagnostik.

**Halland ingen repr fr labb:** svarstider Halmstad, data från Cytburken november dagar:  
Screening:medel 9 dagar, max 23; Klinisk remiss: medel 11, max 20;  
Histopatologi: medel 15, max 23

**Beslut:** Anette Forssberg, (ersättare SAMBA Borås) påminner MVC om rutiner.

6. GCK- läget *Helena Seth Regionens kallelsekansli* (bilaga Stat styrgrupp)

**Västra Götaland:** Från slutet av mars till mitten av maj kallade man ej till screening. Kompletterande screening och kallelse till omprov fortgick. Från mitten av maj till sommaruppehåll kallades kontrollfiler. I augusti startade BMM åter med screeningen och försökte kalla så många som möjligt för att beta av ej kallade från våren. Anpassning till Folkhälsomyndigheten rekommendationer innebär bla att man kallar färre till varje provtagningsstillfälle. Med extra insatser (kvällar, lördagar, pensionärer) har man arbetat för att ta igen tappet från i våras. Hur mycket man ”ligger back” varierar starkt mellan olika enheter.

Antalet screeningprover tagna i november i år ligger i topp jfr med tidigare år.

Anne Ekeryd Andalen – uppskattning av screeningskulden var tidigare mer än 50 000. Senaste siffran var ca 40 000 som inte kallats. Deltagandet är strax över 50%.

**Halland:** Kortare uppehåll under våren. Räknar med att vara ikapp till nyåret.

### **Peter Horal virologen Ny HPV-analys upphandlad**

Det nya HPV DNA analysystemet som upphandlats är Abbots Alinity .

Med det kommer HPV 16, 18 och 45 att presenteras var för sig och övriga ”högrisk” HPV-typer presenteras som 2 poler som kan grupperas beroende på risk. Det finns ambitioner att komma igång snabbt, men Covid-19-pandemin har påverkat. Ett nytt labb håller på att byggas och analysystemet är troligen inte igång förrän till hösten 2021. Ytterligare 3 labb har upphandlat samma system i Sverige, benämns extended genotyping. Nationella vårdprogrammet kommer att ha en bilaga om utökad genotypning då det påverkar uppföljning kontrollfil HPV

Den högonkogenena gruppen är 16, 18, 45, vilket innebär att HPV 45 bedöms på samma sätt som HPV 16/18. Den lågonkogenena gruppen inom övrig HPV högrisk kommer sannolikt inte behöva kontrolleras på samma sätt som de övriga vilket är en vinst. Unilabs har annan metod, vilken redan nu har med 45 i 16/18gruppen, men skiljer inte mellan 18 o 45.

Br J Cancer.2018 May;118(10)1377-1381

*En arbetsgrupp bestående av Peter Horal, Lotta Örndal och Anne Ekeryd Andalen + repr från lab och IT bildas för att kunna anpassa flöden efter i första hand tillägg av 45 som högonkogen.*

#### 7. Rapport från NACx och vårdprogramarbete *Anne Ekeryd Andalen* (bilaga)

Uppdatering av kapitel Självprovtagning av HPV under pandemin är nu ute på remiss I gruppen 23- 30 år har HSILcyt inte analyserats för HPV men föreslås nu i VP. Dubbelanalys efter 40 år diskuteras. Remissrundan är förlängd till 15 februari! Arbete pågår med nytt vårdprogram som följer SoS arbete med uppdatering av rekommendationer från 2015.

#### 8. Rapport – arbetsgruppen Självprovtagning som primär screeningmetod under pandemin *Anne Ekeryd Andalen* (ppt som bilaga)

Sammanfattningsvis stort arbete. Självprovtaget prov är enkelt att ta och lika säkert som prov taget hos BM, men logistik, administration, IT-stöd är komplicerat. Brist på provtagningsmaterial.

Beslut i förvaltningsledning är taget och direktiv är skrivet.

Stockholm planerade för start i september, men har inte kunnat skicka ut erbjudande om självtest ännu. Hakat upp sig på IT-stöd, man trodde att man skulle kunna klara av viss manuell hantering vilket visade sig inte gå med så stora volymer.

Unilabs avtal ses över, därför är de (ännu) inte med i projektgruppen.

Peter påpekar att man bör beakta frågan om man kommer att kunna biobanka självprovtagna prov framöver.

#### 9. Rapport -kvalitetsgranskning avregistrering från kallelse med anledning av hysterektomi *Joy Ellis och Helena Seth Kallelsekansliet* ( ppt som bilaga)

Bakgrund: Under perioden 2011 – 2018 har flera kvinnor blivit felaktigt avregistrerade från kallelse pga hysterektomi. Detta upptäcktes genom att kvinnor ringde till Kallelsekansliet

resp att bm/gynekologer har ”felanmält” i Cytburken. Från 2018 ändrades rutinen vid avregistrering och man gör en notering om varifrån informationen kommit ifrån. Vid utredning visade sig att det till största delen berodde på att en person avregistrerat felaktigt. Från Kallelsekansliet skickades en förfrågan till alla kvinnor som var avregistrerade. Utav de som angav att de inte var opererade och ville ha en kallelse (545 st) visade det sig vid journalgenomgång att 268 var hysterektomerade. Majoriteten av de som inte var opererade har nu tagit ett cellprov, och allvarlig avvikelse har inte registrerats.

Manuell avregistrering kan bli fel, nu finns ett system för att registrera avregistrering och skäl (hysterektomi eller annan medicinsk avvikelse, tex strålbehandling och egen begäran). Information är svårt, Christina Björkenfeldt Havel berättar att hon träffat en patient som fått brevet och som inte förstätt vad man ville. Hon valde att inte svara alls.

#### 10. Information om sammanslagning av patologi och cytologilab Västra Götaland

*Vivianne Johansson SÄS* (organisationsschema bilaga till protokollet)

Trollhättan-Borås-Sahlgrenska ligger nu under samma styrelse, med nischade områden. Områdeschef Peter Gjertson, Helene Stenhof, Peter Brodin, Mikael Wilsterman, Lars Palmkvist, Susanne Ivarsson Hemberg. Vivianne ser med tillförsikt på utvecklingen. 2021 börjar det spännande arbetet på allvar. Labben hjälper varandra med cytologi, fraktionerade prover mm. Prover kan fördelas för att få en jämlik vård.

Det kommer att innebära annan representation i styrgruppen. Mikael Wilsterman, Vivianne Johansson och Jovana Jovanovic är nya representanter från lab.

#### 11. Cytburken *Lotta Örndal, Anne Ekeryd Andalen.*

Cytburken är viktig ur många aspekter. Kvalitetsregisterorganisationen står inför förändrade krav. Det behövs finansiering och det kräver anpassning till struktur i RCC-organisationens plattform INCA. Man behöver bygga om Cytburken till godkänt format. Vi hoppas det inte ska påverka användargränssnittet. Idag är det en skör organisation som är beroende av ett fåtal personer. Det kommer bli mindre sårbart i en standardiserad förvaltning.

I samband med detta pågår ett arbete för att erbjuda ett generiskt kallelsesystem. Det bygger på RHKS som hämtar information från Cytburken. Det finns en referensgrupp. Det kan innebära att kallelsesystemet inte kommer att ingå i FVM.

Cecilia Kärrberg: Önskvärt med möjlighet att extrahera kolposkopidata och presentera till kliniker och kanske på individuell basis.

Lotta Örndal: Den här typen av data har relativt dålig kvalitet. ibland registreras kolposkopier manuellt, ibland via klinisk remiss. Ju högre kvalitet vi har på ingående data desto bättre. Vi behöver i första hand se över finansieringen för att kunna ha kvar registret. En rättvis fördelning av finanserna följer med.

Anne Ekeryd Andalen: Larmlista även för låggradiga förändringar LSILcyt/ASCUS HPVpos? 2 av laboratorierna i VG har fungerande kontrollfunktion av att ivägsända provsvar till kopplad mottagning ”kommer fram”. Ett sätt att skapa sådan funktion kan var en sk larmlista även för låggradiga förändringar som skall utredas.

Cecilia Kärrberg, Katarina Kylebäck: En sådan larmlista vore mkt bra kvalitetsförbättring. Enligt lab skickas en leveransbekräftelse med telefonnummer?

**Beslut:** Anne Ekeryd Andalen se över olika lösningar och tar hjälp av olika ”experter”. Förslag klart så att beslut kan tas under våren och senast vid styrgruppsmöte maj 2021

## 12. Nivåstrukturering i Västra Götaland och Halland.

Bakgrund i vårdprogram, aktuell organisation

Förslag presenteras att skapa en arbetsgrupp bestående av Anne Ekeryd Andalen, Cecilia Kärrberg samt dysplasiansvariga på länssjukhusen och Katarina Kylebäck för SU:s laboratoriets upptagningsområde. Nivåstrukturering kan diskuteras både regionalt och lokalt. Cecilia vill främst diskutera SU:s upptagningsområde. Socialstyrelsens utvärdering tar upp vikten av nivåstrukturering därför kan det vara viktigt att få en samsyn.

Halland: Cecilia Kärrberg har inplanerat möte med gynmottagningarna i Varberg och Halmstad, då bör även Kungsbacka vara med. Charlotte Greppe informerar - en del kvinnor fr Kungsbacka söker på Frölunda gynmott.

**Beslut: Anne EA och Cecilia K får Styrgruppens uppdrag** att reda ut hur frågan ska avhandlas och att kalla relevanta personer.

## 13. Cervixcancer audit. *Cecilia Kärrberg* (bilaga audit)

För första gången en nationell audit med Västra sjukvårdsregionens audit som förlaga.

Över 50% upptäcks via screening. 2018 var det 101 cervixcancerfall i Västra sjukvårdsregionen. Vanligast är stadium 1A och 1A2 – på andra ställen i landet är det mer avancerade cancerstadier. Skivepitelcancer dominerar. Den stora gruppen som får cancer är de som inte deltar i screening.

23 st – har fått kallelse men inte deltagit. 2 ej kallad i tid. 31 ej deltagit enligt rekommendation

Lab- 8 har svarats ut som normalt. 1 fall svarat ut som normalt men eftergranskat.

Normalt svar och intet att se i provet – dvs eftergranskning har också visat normalt svar.

2019 år tar med om provet eftergranskats. Handläggning 26 fall som inte blivit utredd inom 6 månader enligt VP. En fördröjning i handläggningen ett år eller mer. Kvinnan har inte kolposkoperats i tid. Majoriteten har kallats i tid, någon kallats fördröjt.

## 14. Övriga frågor

**FVM- projektet** Helena Seth försöker bevaka hur det påverkar regionens kallelsesystem.

Hon har visat RHKS för designtekniker och man har utbett sig om ytterligare demonstration. Frågan lyfts i Samordningsrådet där Joy Ellis ingår. Det är viktigt att påpeka att det inte är en patientkallelse och att arbete har startat med sk generiskt kallelsesystem som innebär att kallelsesystemet kan komma att användas nationellt.

Christina Björkenfeldt Havel har upptäckt att en barnmorska på SKAS fyllt i remisser felaktigt och markerat att kolposkopi har utförts. Detta kommer att åtgärdas på laboratoriet och i Cytburken.

**Utrottningsprojektet:** Anne Ekeryd Andalen informerar om att det nu har skett ett nationellt utskick till högriskkvinnor med erbjudande om självprovtagning. Om provet är positivt kommer de att remitteras till gynmottagning för utredning. Uppskattningsvis kommer det att röra sig om 10-15 kvinnor för VG och Halland i denna omgång.

Powerpoint och information har skickat ut till kopplade mottagningar och styrgruppsmedlemmar separat.

INFO-blad till gravida – *svar med synpunkter till Cecilia 15 januari* – Utkastet skickas som bilaga.

**Nästa möte – 20 maj 2021 kl 13- 16:30.** Sannolikt digitalt

God jul och Gott nytt år!