

Protokoll styr- och processgruppsmöte för cervixcancerprevention i västra sjukvårdsregionen 20 maj 2021

Mia Westlund, Anne Ekeryd-Andalen, Anna Trollstad, Anette Forsberg, Annica Olesen, Ann Johansson, Anna Welander, Cecilia Kärrberg, Charlotta Indebetou, Charlotte Greppe, Charlotte Örndal, Christina Björkenfeldt-Havel, Degaulle Najm, Helena Seth, Jovana Jovanovic, Joy Ellis, Katarina Kylebäck, Monika Dohsé, Peter Horal, Rocio Montejo Rodriguez, Susanna Naess, Vivianne Johansson, Tomas Seidal, Katarina Lindström

Anmält förhinder: Karin Jerhamre Sundh, Michael Wilstermann

1. **Ordförande: Joy Ellis. sekreterare: Josefin Rosengren.**
2. **Deltagare presenterade sig kort och nya medlemmar hälsas välkomna.**
3. **Föregående protokoll godkändes utan anmärkning.**

4. Återrapportering av tidigare beslut

Anne Ekeryd-Andalen processägare Cervixcancerprevention VGR/Halland

Larmlista LSIL

Laboratorierna NÄL och SKAS har sedan tidigare lokala system för uppföljning av avvikande provsvar som skickas från laboratoriet till kopplad gynekologimottagning

För HSILcyt finns rutin för larmlista. Laboratoriet på SU har prövat att under en tid skicka lista 1 ggr/mån över avvikande prover till respektive mottagning som kontroll att provsvar kommit fram. Det har fungerat väl och kommer nu att implementeras på övriga lab inom VG förutom Unilabs SKAS som har eget system.

Gemensam nomenklatur för registrering av datum på prov.

Lotta Örndal kallar till gemensamt möte. *Lab-representanter ska skicka sina kontaktuppgifter till charlotte.orndal@unilabs.com.*

Informationsbroschyr till gravida vid screeningprovtagning

Cecilia Kärrberg informerar om att informationsbroschyr är utarbetad, det är några smärre justeringar beträffande layout som skall färdigställas. Broschyren skall användas i i VG och Region Halland på BMM och ersätter tidigare informationsblad. Cecilia Kärrberg kontaktar de fem mödrahälsovårdsöverläkarna i regionen angående distribuering.

Ett möte om nivåstrukturer i Storgöteborg planeras till nästkommande vecka.

5. Aktuellt läge i screeningen.

VGR

Helena Seth: Paus i screeningen i januari-februari 2021, men kontrollgrupper har kallats. I början på mars startades screeningen igen. BMM har utökat sina tider på kvällar/helger och följer FHM's rekommendationer. Det har bildats kö både för 2020 och 2021. Siffror i början på maj 2020 visar 47 627 stycken i kö. Kallelserna skickas ut med 2 veckors framförhåll. Det är ca 139 000 kvar att kalla 2021, exklusive de över 65 år.

Halland

Susanna Naess/Ann Johansson: Halland ligger i fas 2021, men väntar ny puckel till hösten. Man har inte resurser att ringa uteblivare

6. Kort rapport från enheter

Laboratorier

Katarina Lindström Virologlab: Det är ca 2 veckors väntetid på screening för 30+-gruppen nu. De ligger i fas med de indicerade proverna och övriga screeningprover. Arbetar med att få till mer kvällsarbete/utöka arbetstider. Katarina ser tillförsikt inför året.

Monika Dohse Cytologlab SU:

Se bifogad PPT. Totalt sett mycket bättre läge än tidigare år.

Vivianne Johansson lab SÄS: Sammanfattning för alla VGRlab förutom Unilab SKAS. Veckovis gemensam avstämning hur laboratorerna ligger till.

Beroende på bemanning hjälper laboratorerna varandra att hålla nere sina screeningköer. HPV-kö på virologen rör sig om 3907 totalt.

Anne kommenterar att det är glädjande att samarbetet fungerar så väl.

Lotta Örndal Unilabs SKAS: Plastbrist och avsaknad av HPV-instrument har gjort att svarstiderna förlängts. I april var medelsvarstid för screeningprover 20 dagar, median 11 dagar längst tid 30 dagar. Indicerade prover oprioriterade 6 dagar, median 5 dagar maxtid 20 dagar. Snabbsvar 4 dagar/max 10 dagar, oprioriterade histologi.

Tomas Seidal Halmstad lab: median indicerade 10,4, GCK 14,1 arbetsdagar. Dysplasienheter Halland och laboratoriet har uppmärksammat en påtaglig ökad andel avvikande prover sedan nya NVP infördes. vilket resulterat i 50 % mer kolposkopibesök än förra året i

Halland. Genomlysning på patologen pågår och man tar detta på största allvar.

KVAST-rek om att två cytodiagnostiker skall ha bedömt prov som benigt utfall vid HPV positivitet

Dysplasienheter

SKAS gyn/ Christina Björkenfeldt Havel: Problem med brist på kolposkopister och man har därför anlitat stafettläkare under en period. De har nu kommit ikapp och har bra flöden. Alla provsvar är genomgångna av Christina själv. Dokumentation sker i Picsara. Sårbart i arbetsgruppen.

SÄS gyn/Degaulle Najm: Även på SÄS en ökande kö, men inga problem att få in patienter i tid. De är upp till 9 kolposkopister. Ca 100 på kö. Inga väntetider för HSIL-patienterna. Gynmottagning Borås utreder alla i SÄS upptagningsområde. Upplever att det fungerar väl ändå.

Anne Ekeryd Andalen kommenterar:

Boråsområdet ligger mest efter i kallelser för screeningprov och kan därför ha ett lägre inflöde till gynmottagningen.

NÄL gyn/Rocio Montejó Rodriguez: Mottagningen har tillräckligt med kolposkopister. Förändringar på sekreterarsidan. En laser är inköpt. Har en noterat ett ökat antal benigna koner, genomgång sker

Anne Ekeryd Andalen kommenterar:

Viktigt med genomgång på dysplasirond/MDK av benigna koner. Både lab och utredande enhet bör se över sin diagnostik.

Benigna koner skall tas upp på MDK.

Diagnostiska koner ska vara med i behandlingsrapport till RCC Väst.

Sjukhusen i Väster gyn/Charlotte Greppe: Frölunda ligger 2 månader efter för första besök och för återbesöken ca 1 år försenat. Även Kungälv börjar märka av längre väntetider. Stafettläkare på plats på Frölunda. Alingsås har informerat om att de ligger i fas. Kungälv rekryterar nu. ANS har inte rapporterat, direkt men enligt vårdkedjemöte tidigare i maj är det svårt med bemanning, men man har extra mottagningar

Regionhälsan gyn /Katarina Kylebäck: Kungshöjd klarar sina utredningstider. I Mölndal fungerar det endast tack vare stafettläkare. Benigna koner ökar även för Kungshöjd pga den äldre gruppen med typspecifik HPVpersistens, som leder till fler diagnostiska koner.

SU gyn/Cecilia Kärrberg: Utökad möjlighet med sedering vid konisering som alternativ till narkos. Sannolikt samma nivå av benigna koner som tidigare.

7. Ny HPV-plattform virologen beslut om K-fil HPV svarshantering SU Katarina Lindström, Anne Ekeryd Andalen

Abbot Alinity M ny HPV-plattform som är inköpt till virologen. En ombyggnation behövs innan den tas i bruk. Tidsplanen är inte klar, det är oklart när den kan börja användas. Plattformen innebär mer differentierade svar, men ingen utökning av antalet högrisk HPV. 3 grupperingar kommer finnas. Ett kapitel kommer med i nya NVP om utökad genotypning. Det innebär att HPV 45 flyttas till grupp HPV16 och 18. Övriga högrisk HPV uppdelas i mellanhög onkogen risk och låg onkogen risk. Mellanhög onkogen risk handläggs som HPVnon16/18

k-fil. Vid låg onkogen risk utförs ingen reflexcytologi, förutom vid sista provet, 64 till 70 års ålder. I nuvarande läge svårt att dela upp enligt det kommande NVP. Se PPT. Tre andra lab i Sverige har utökad genotypning. Förslag finns för handläggning till kommande NVP, som sannolikt kan komma ut på remiss i november.

Förslag på hantering tills NVP uppdaterats: Att HPV45 flyttas till högonkogengrupp tillsammans med HPV 16 och 18, samt att övrig HPV (non 16/18) följs på samma sätt som nu. UniLabs Skövde har Aptima som inte särskiljer HPV18/45 vilket innebär att man redan har HPV 45 med i 16/18 kontrollfil, även om typs specificitet inte finns med. Halland är på gång att handla upp en HPV-plattform. Hur ska vi arbeta praktiskt till dess vi har ett nytt vårdprogram? Anne föreslår en multidisciplinär arbetsgrupp från verksamheter och IT-stöd.

Förslaget diskuterades:

Monika Dohse: man behöver hålla reda på persistens så varsin kontrollfil behövs

Hur ska kontrollfilerna hanteras av kallelseprogrammet? HPV18/45 skiljs inte från Skövde lab. Ska det vara 3 kontrollfiler nu så måste kallelseprogrammet byggas om

Lotta Örndal påpekar att man i mellantiden i så fall får göra som Skövde; att slå ihop HPV18/45. Det är få fall, ingen medicinsk skada orsakas. Utöver utveckling av IT-system behövs förutom ny kontrollfil även nya brev och så vidare. Systemen får byggas om när nytt NVP föreligger. Representanter för Tieto/Sympathy, objektsspecialist RHKS, kallelsekansliet, virologlab samt RCC bör medverka initialt

Fråga: Kommer analysmetod för gruppen 23 till 30 år att ändras? Anne Ekeryd Andalen: Data finns som stödjer primär HPVanalys även för denna åldersgrupp, SoS kommer med nya rekommendationer som sannolikt är klara i november.

Beslut: Förslaget antas enligt ovan. Anne Ekeryd Andalen sammankallar en arbetsgrupp.

8. Självprovtagning för att ta igen screeningskulden i VGR

Helena Seth informerar om VGR självprovtagning. Regionhälsan har bedömt att det inte är möjligt att ta igen screeningskuld inom ordinarie verksamhet. Regionhälsan har beslutat om självprovtagning som komplement till cellprovtagning på barnmorskemottagning. Projektgrupp startade i början av hösten och det har varit ett omfattande arbete med att få alla bitar på plats. Projektet utförs i 2 etapper. Etapp ett startar vecka 21. Erbjudande skickas ut till åldersgruppen 30 till 70 år. Undantagna är yngre än 30 år, år, första provet efter 40 år eller kontrollfilstillhörighet. Man får antingen erbjudande om självtest eller tid på BMM för provtagning. Den som fått erbjudande om självprovtagning beställer provtagningsmaterial via webbtidboken. Efter provtagning, läggs pinne i provtagningsröret som sedan läggs i transporthylsa i förfankerat kuvert till laboratoriet för analys. Vid pos HPV kallas man till provtagning på BMM, med påminnelse vid 2 tillfällen, om uteblir. Beställs inget provtagningsmaterial, jämfställs det med uteblivande till besök på BMM med årlig omkallelse. Nästa vecka sker driftsättningen i Sympathy. Etapp 2 beräknas starta i sep-okt. Första utskick 31/5, då 505 st kvinnor får erbjudande första omgången därefter ca

1000st i veckan. Från augusti skickas 2000 erbjudanden/v. Skaraborg är inte med i driftsättningen etapp nr 1.

Observera: Beskrivning av självprovtagning inom ordinarie screening skiljer sig från rutin för självprovtagning för långtidsuteblivare

9. K-fil 16/18 problemet / kort info om problem. Anne Ekeryd Andalen

Information om kontrollfilsproblemet och uppföljning LSIL efter 2 år. Se PP.

När vårdprogrammet uppdaterades 2018, avseende uppföljning HPV 16/18 efter 1,5 år och HPV non16/18 efter 3 år uppstod problem kring hantering av HPV-kontrollfiler på laboratoriet. Utöver det även försämrade följsamhet till vissa flödesscheman för utredning av cervixdysplasi. LIS (laboratorieinformationssystem) har inte funktion för vilken tid som gäller för persistens.

Exempel:

- a) Vid omprov, pga obedömlig cyt och positiv HPV uppfattar LIS att det rör sig om persistens trots att endast några månader passerat sedan indexprovet och patienten remitteras till kolposkopi.
Nu hanterar lab detta manuellt. Detta kommer gälla även för självtesterna fram till hösten då en uppdatering kommer att ske.
Det kan då komma ett svar till gynnott trots endast 3 månaders intervall mellan provtagningarna.
Den som bedömer svar från GCK måste titta i Cytburken för rätt information så det blir korrekt bedömning. Kallelsesystemet kommer att kalla i rätt tid efter första indexprovet, 18 eller 36 månader Gynmottagningen måste skicka svarsbrev S4 eller S4-16/18 till patienten Se tidigare mailutskick från Anne EA.
- b) HPV positiv i alla tre grupper: Vid uppföljning kan en HPVtyp läkt ut men övriga kvarstår. Kallelsesystemet hanterar detta och skickar kallelse i rätt tid för de persisterande HPV. Provsvar kan komma till gynekologimottagning och man får då tillse att rätt svarsbrev skickas. Det finns inte specifika svarsbrev för kvarstående HPV.

GCK kallar ibland under pågående utredning om det är dags enligt gällande tid för Kontrollfil-HPV. Felrapporter via Cytburken välkomnas så problemet uppmärksammas.
Anne Ekeryd Andalen önskar en arbetsgrupp.

Beslut: Arbetsgrupp bestående av Charlotte Greppe, Christina Björkenfeldt Havel, Helena Seth, Susanna Naess. Mia Westlund, Britta Marklund, Lina Olofsson, Anne Ekeryd Andalen och Josefin Rosengren.

10. RMR, uppdatering arbetsgrupp bildas Anne EA

Senaste RMR är från juni 2020 och skall uppdateras senast utgången juni 2021. Grunden är densamma som tidigare, men i RMR skall endast nytillkomna förändringar exempelvis det som är uppdaterat i NVP samt regionala tillämpningar finnas med. Anne Ekeryd

Andalen, Mia Westlund samt Josefin Rosengren, RCC går igenom och rensar dokumentet, lägger till det som är nytt i samarbete med respektive representanter, Joy Ellis Regionhälsan, Susanna Naess Region Halland och Cecilia Kärrberg regional processägare särskild dysplasi. Därefter skickas dokument till övriga i gruppen för godkännande och därefter till Kunskapsorganisationen (Serney Böj och Nina Brandström kontaktas av Joy Ellis).

11. Kort presentation av data fr kvalitetsrapporten Anne EA, Charlotte Ö

Presentation av kvalitetsrapporten. Se bifogad PPT. För 2020 finner man generellt sett ett lägre deltagande. VG skickade 14% färre kallelser än 2019, 12% färre screeningprover togs. Deltagande har minskat. Halland har skickat fler kallelser än 2019, men även har deltagandet sjunkit. Kopplade mottagningar har gjort en stor insats med att erbjuda kompletterande screening. Kvalitetsrapporten finns på RCCs hemsida.

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/kvalitetsregister/kvalitetsrapporter/>

12. Aktuellt från Cytburken Charlotte Örndal

Årsrapporten kommer även i år i pappersform. Cytburkens har haft en gles bemanning på programmeringssidan. Det pågår ett större tekniskt projekt att flytta till en modern serverlösning och driftnivå som fungerar bättre. Det pågår en satsning från RCC samverkan med att erbjuda ett generiskt kallelsesystem. Ann Johansson undrar hur överflyttning mellan RHKS och Cytburken fungerar över regiongränser. Frågan ägs av de lagstiftande myndigheterna. Så länge screening ägs av regionen krävs menprövningshantering. Ineras tjänsteplattform finns men har ännu inte kunnat testas. Förhoppningsvis kommer det gå att ansluta sig till den efter årsskiftet. Det har uttryckts en försiktig positivitet kring anslutning till Cytburken från Skåne. Blekinge är på gång. Informationsflöde över regiongränserna är ett problem. Kallelsekansliet kan skicka information till annan region manuellt om man får remiss från gynekologmottagning om att en kvinna i kontrollfil efter behandling (KEB) flyttar och blir folkbokförd i ny region. Pat får ett brev med bekräftelse om att hon tillhör KEB och att de ska spara brevet så att hon vid flytt kan kontakta kallelseorganisationen i sin nya region. Kontrollfil HPV visas inte i Cytburken, men funktionen finns. Erbjud prov tar hänsyn till kallelseintervallen vid K-fil-HPV. När NVP skrevs räknade man in Ineras tjänsteplattform som en lösning. Vid flytt till ny region kommer personen kallas men inte följas enligt NVP och korrekta kontrollfiler, pga att det saknas överförd historik.

13. Aktuellt om nationellt arbete: Revidering av aktuell NVP, pågående arbete med SoS rekommendationer och nytt VP Anne Ekeryd-Andalen se PPT

Ny uppdatering av NVP april 2021, kap 13:2:1, kap 16.8 och kap 25 HPV självprovtagning. Kap13.2.1. Reflexstest HPV skall göras vid HSILcyt och ASC-H vid primär cytologisk screening. Det innebär att alla avvikande cytologprover inom screening skall HPV analyseras. Peter menar att det är en kunskapsbas och en akademisk självklarhet. Alla avvikelser ska typas.

Den kliniska remissen klickas vanligen i både cyt och HPV vid utredning, dvs. sällan triage numera. Om kompletterande screening sker hos privat vårdgivare, skickas klinisk remiss. Triagerutan kan bara användas vid lågradiga cytologiska förändringar. De som inte tar mkt prover kan missa att klicka i triage, vid HSILcyt finns inte någon ruta för triagering. Lab kan ändra på sin sida, och jobbar mot olika journalsystem. Beställning måste komma från användarsidan av labbportalen. Borde finnas nationellt intresse/intressegrupp/användargrupp, när det gäller upphandlad privat vårdgivare upphandlad av VGR. Labbet på NÄL har RHKS och för över kompletterande screeningremisser från upphandlad provat vårdgivare till e-remissen på labbet.

Beslut: Alla höggradiga cytologiska förändringar, HPVanalyseras på laboratoriet.

Socialstyrelsen har startat ett arbete med att förnya sina rekommendationer. De senaste rekommendationerna kom 2015 vilket genererade Vårdprogrammet som färdigställdes 2016 och godkändes januari 2017. VP-arbetet sker parallellt med Socialstyrelsens arbete för att kunna publiceras våren 2022.

14. **Audit rapport** Cecilia Kärrberg

2018 års audit presenterades vid förra mötet. Cecilia kommer skicka ut data för audit 2019, med önskemål om snabb återkoppling från dysplasiansvariga. Processen är nu enklare för dysplasiansvariga: data ska konfirmeras. Sammanställning sker under sommaren. Prel data för audit kommer ut i NKCx rapport under sensommaren. 2019 års rapport presenteras vid styrgruppsmötet i december.

Det är viktigt att det är dysplasiansvarig i respektive förvaltning som gör kontroll av data som tagits fram. Cecilia Kärrberg framför synpunkterna kring bättre framförhållning till Auditgruppen.

15. **Utrotningsprojektet/ Nollvision livmoderhalscancer** / Anne Ekeryd Andalen - uppföljning av utskick samt catchupvaccination

PPT. Projektet utgår från NKCx/NACx efter uppmaning från WHO 2016. Stoppa spridning och screena för HPV.

Del ett: Vaccination vid första screeningbesöket.

Planen är att erbjuda vaccination inom screeningprogrammet till alla vid första cellprovet vid 23 åå med Gardasil 9 och som upprepas vid nästa screeningtillfälle 3 år senare. Detta ingår i förslag till nationell studie 2022. Region Sthlm har startat pilotprojekt maj, går över i i ordinarie studie i september. Regionen står för vaccinationskostnaderna både i pilot och nationell studie för Sthlm 2022. (28 miljoner i sthlm)

Det är mkt att lösa praktiskt på regional nivå. Har MHV möjlighet att göra detta på BMM? Det behövs mer tid till första besök och man behöver registrera vaccinationen. Styrgruppen är i sak positiv till projektet, enligt tidigare beslut men ser också svårigheterna med att kunna genomföra denna ”engångssatsning”.

Risikkonsekvensanalys för utrottningsprojektet behövs. Svårt med tillgången till barnmorskor bl.a.

Finns vinst att vaccinera de som är 23 till 26 år?

Mia Westlund: Anledning till att man föreslår vaccination inom screeningen vid ett tillfälle är för att kunna följa de vaccinerades screeningresultat och särskilja de som är HPVneg vid två tillfällen med 3 års intervall som fått vaccination– som då kan få mkt utglesade screeningtillfällen. Man har bra hörsamhet bland de unga – mer än 90%. Som det är nu kan man bli vaccinerad upp till 18 år inom skolhälsovården. De som inte haft sex har ju mkt stor nytta av vaccinet.

Inte bra namn med utrotning – kanske Eliminering – inte utrotning. Noll-vision?

Ann Johansson: Det motiverande arbetet hamnar på bm både information och logistik. Man får tänka till kring det hela. Det tar mer än 5 min.

I Sthlm projekt ”Min Personliga barnmorska” finns finansiering och utökad tid, 15 min, för vaccination.

Alla är eniga om att tanken är god men det finns många praktiska problem som behöver diskuteras. Vi behöver starta i projektform om det ska vara möjligt. Vi behöver även få rapport från piloten i Sthlm.

Charlotte Greppe poängterar att det finns ett ökat vaccinintresse hos de som har cellförändringar och av andra skäl

Del två : Hitta de som har extra stor risk utveckla cervixcancer.

Ca 230 000 kvinnor har ökad risk. Har redan startat i december. Ytterligare utskick med erbjudande om provtagning kommer att ske.

16. Upphandling VG kolposkop

Upphandling kolposkop har skett där Cecilia Kärrberg, Charlotte Greppe och Anne Ekeryd Andalen varit med. Svårt att nå alla krav. Det blev Kaps som mötte alla medicinsktekniska krav. Information kommer på Marknadsplatsen. Kamera kan ev köpas om den understiger 100 000 kr. Avtalet gäller i 2 år.

17. Förslag på utbildningsdag

Det är dags för utbildningsdag med fokus på kolposkopier under hösten och den planeras bli digital. Utbildningsdagen riktar sig till alla som har jobbat en längre tid, och blir ett sätt att komma samman och diskutera bilder. Bra initiativ tycker Christina B-H. Cecilia kommenterar att det publiceras en studie att kolposkopikunskaperna varierar i regionen. Det har aktualiserat att det behövs ett seminarium. SFOG-veckan kommer att innehålla ett symposium om kolposkopiutbildning.

Nästa möte: Torsdag 9 december 13.00-16.30. Blir ett fysiskt möte om det går.