

Protokoll styr- och processgruppsmöte för cervixcancerprevention i Västra sjukvårdsregionen

9 december 2021

Hybridmöte: Restaurang Ullevigatan/via Teams

Deltagare Restaurang Ullevigatan: Mia Westlund, Anne Ekeryd- Andalen, Joy Ellis, Anna Welander, Cecilia Kärrberg, Degaulle Najm, Katarina Kylebäck, Tomas Seidal, Josefin Rosengren, Karin Jerhamre Sundh Adjungerad: Katarina Lindström.

Deltagare Via Teams: Helena Seth, Rocio Montejo Rodriguez, Anna Trollstad, Anette Forssberg, Susanna Naess, Vivianne Johansson, Charlotte Greppe, Charlotta Indebetou, Christina Björkenfeldt-Havel, Anna Hagman, Ann Johansson, Monica Bitto Dohsé (ersättare för Jovana Jovanovic).

Anmäلت förhinder: Charlotte Örndal, Annica Olesen, Jovana Jovanovic.

1. Deltagare hälsas välkomna. Ordförande: Joy Ellis. sekreterare: Josefin Rosengren.
2. Föregående protokoll och dagordningen godkänns.
3. Deltagare presenterade sig kort, gamla som nya medlemmar hälsades välkomna. Samtliga förordnanden till styrgruppen går ut i år och det kommer att bli förändringar i gruppens sammansättning. Joy Ellis avgår från styrgruppen och därmed som ordförande. Anne E-A avgår som processägare 2022. Adjungeras till nästa möte som mötesordförande. Katarina Kylebäck blir processägare för Cervixcancerprevention från 15/1 2022. Anne och Katarina arbetar parallellt under våren. Anna Welander avgår från styrgruppen, fortsätter att representera privatgynekologer i det lokala vårdkedjemötet. Annica Olesen blir Samba-representant för hela VGR. Karin Jerhamre Sundh och Anna Hagman MÖL representerar mödrahälsovården i stor Göteborg. Karin JS blir medicinsk ansvarig för Kallelsekansliet. Katarina Lindström representerar Virologen tills vidare. Josefin Rosengren avslutar sin tjänst på RCC Väst 31/3 2022. Anna Carlund tillsätts som utvecklingsledare för Cervixcancerprevention 1/3 2022. Arbetar parallellt med Mia Westlund under 2022.

4. Parentation. Tyst minut till minne av Peter Horal

5. Återrapportering av beslut 2021-05-21.

Anne Ekeryd-Andalen processägare Cervixcancerprevention VGR/Halland

Anne E-A: ”Kontrollfilsproblemet” Den manuella hantering av HPV persistens är nu åtgärdad så att LIS sköter det automatiskt. Problematik flödesschema med kontroll av LSIL 24 mån i förhållande till K-fil HPV kvarstår, förhoppningsvis anpassas detta i kommande uppdatering av vårdprogram.

Cytburken är endast mottagare av information från lab och utför inga åtgärder på egen hand. Viktigt att göra felanmälan i Cytburken om det är något som inte stämmer. Det är ett sätt att upptäcka buggar i och andra felaktigheter i våra system.

Kolposkopi-seminarium som eventuellt skulle planeras till våren skjuts fram.

6. Aktuellt läge i screening Halland/VGR

Halland: Susanna N/Ann J: Halland ligger i fas. De har inte behövt ställa in några kallelser. Ej upplevt minskat deltagande, ingen statistik presenteras.

VGR: Helena Seth: Under 2021 har BMM kallat mer än vanligt. Mottagningarna har arbetat med ökad bemanning och längre öppettider. SKAS är ej med i självprovtagningsprojektet i dagsläget. Tack vare självprovtagningsprojektet har kallelse eller erbjudande skickats till fler än någonsin. SKAS har fortfarande screeningköer. SKAS ska enligt planering starta med självprovtagning första kvartalet 2022. Deltagandegraden har varit något högre på de flesta mottagningarna jämförelsevis med år 2019/2020.

Katarina L: Frågeställning angående tidsram för antal självprov per vecka. Kommer mängden vara konsekvent 2000–3000 erbjudanden/vecka, stor mängd för virologen att hantera på sikt.

Anne: Tillfällig föreskrift SoS gäller fortsatt till 1 juli 2022. Därefter presenteras ny föreskrift. På grund av pandemi/förlossningskris kan barnmorskor komma att behöva flytta på sig/hjälpa till inom slutenvården.

8. Kort rapport från enheter

Laboratorier

Vivianne Johansson Cyt/patologilab VGR: (Se bilaga ppt). Framgångsfaktor med gemensam avlastning regionalt. Svarstider enligt rekommendation hålls med hjälp av den nya arbetsrutinen. Indicerade prover svaras ut på 14 dagar. Självproverna är med i kalkylen. Problematiken är bristen på cytodiagnostiker samt rekrytering av cytodiagnostiker. Utbildningen kommer läggas ner 2023.

Tomas S: Varför har inte proverna minskat sedan införd HPV-analys påbörjades. Flera faktorer ligger till grund. En förklaring är att man kunnat kalla fler, nu även de äldre åldersgrupperna, och att vid egenprovtagning och HPV positiv skall omprov erbjudas på BMM. Fler cytologprover tages enligt NVP (indicerade prover dubbelanalyseras enligt rekommendationerna).

SÄS/Deganulle Najm: Det finns ett ökat tryck på mottagningen och man har tillsatt extra mottagningstider sedan v 43. Benigna koner ligger runt ca 9 till 10 %, som tidigare.

Tomas S kommenterar angående benigna koner: Hittas ingen dysplasi måste patolog kontaktas enligt KVASt.

Sjukhusen i Väst/ Charlotte Greppe (skickad epost 21-12-09): Främst återbesök blir försenade. Tack vara stafettläkare och hjälp från Aleris med andra patientgrupper ligger sjukhusen bättre i fas. För närvarande har 384 patienter passerat sitt medicinska måldatum i väntan på sitt första besök eller uppföljande besök totalt för de fyra enheterna.

Masthugget gynekologimott/ Katarina Kylebäck: Arbetet på mottagningen har varit ansträngt efter en organisationsförändring då gyn/Mölndal och gyn/Kungshöjd slogs samman redan i juni 2021 (planerad sammanslagning var i september). Mottagningen flyttade in i nya lokaler i Masthugget september 2021. Från Mölndal följde endast en gynekolog med i flytten; utan kolposkopi-erfarenhet enligt NVP. Detta medför en utmaning med ett stort stafettläkarbehov. Man har klarat av väntetider för första besök och återbesök. Beräknat från 2019 års statistik bör den gemensamma mottagningen motta ca 1150 nya GCK-remisser detta år jämförelsevis med ca 500 GCK-remisser som utredningsenheterna haft tidigare. Det har gått för kort tid med denna nya organisation för att uttala sig om koner utan dysplasi.

Halland / Susanna Naess: Varberg och Kungsbacka har kallat i tid. Halmstad har haft bemanningsproblem. Det är få kolposkopister i tjänst. HSIL har tagits om hand i tid. LSIL fortsatt långa väntetider. Extrainsatta lördagsmottagningar planeras. Gemensam väntelista för hela Halland diskuteras.

SU/ Gyn Cecilia Kärrberg: Excisioner med benigna resultat ligger på samma nivå som tidigare. Efter pandemin planeras lördagsmottagningar till våren.

9. Självprovtagning utanför projekt – tidigare riktlinje uppdateras?

Joy E + Anne E-A

Uteblivare skall ringas upp enligt NVP, vilket i praktiken fått en lägre prioritet. Många svarar inte heller på mobilen när man inte känner igen telefonnumret.

Vid speciella tillfällen finns möjlighet att gå till en gymmottagning och ta självprov. Det finns en lokal riktlinje för självprovtagning på gymmottagning. Restriktivitet angående självprov beskrivs i riktlinjen. Uppdatering av denna rekommenderas 2022. Med ökad möjlighet till egenprovtagning i det kommande uppdaterade vårdprogrammet kanske inte någon regional riktlinje kring självprovtagning på gymmottagning behövs.

Det är fortsatt viktigt att kunna erbjuda egenprovtagning på gymmottagningen menar Cecilia.

Självprovtagningsprojekt VGR för att ta igen screeningskuld

Helena Seth + Anne EA

Projektet sattes i drift 31/5 2021. Uppdatering i systemet från den 3/10 2021 innebär möjlighet att rikta erbjudanden till olika mottagningar och man kan få fram mer specifik statistik. 57 300

erbjudanden är utskickade hittills. Ca 18000 beställningar gjorda. Inskickade prover till lab ca 11 000 prover. Självprovtagningen har medfört ökad mängd telefonsamtal till Kallelsekansliet. Katarina L rapporterar om ca 24 % hörsamhet. Anne informerar om andra regioners erfarenhet av självprovtagning. Där skickas provtagningsmaterialet hem utan aktiv beställning och med tiden har man nu nått en hörsamhet på ca 30 till 40%.

Anna W: Kompletterande screening är viktigt, och erbjudande om att beställa självprov kan leda till att man efterfrågar provtagning i anslutning till annat besök på gynnottagning. Mia kommenterar att i början av projektet fanns förslag om att kunna erbjuda självprov/barnmorsketaget prov enligt önskemål från enskild screeningperson men att detta inte genomförts. Joy påpekar att det är läge med riktad information efter pandemin. Cecilia Kärrberg poängterar att det finns vetenskap om att självprov för HPV är lika säkert som vårdgivartaget prov som analyseras för HPV.

Anne E-A: Viktigt att inte glömma att detta inte kommer vara lösningen på screeningprovtagning. Provtagning hos barnmorska kommer finnas kvar som alternativ, då HPV är positivt efter egenprovtagning och för kontrollgrupper. Alla får hjälpas att sprida informationen om att självprov är ett säkert prov som är lätt att ta. Läs gärna på: [Cellprov räddar liv - Cellprov \(vgregion.se\)](http://Cellprov.raddarliv-vgregion.se)

Vivianne undrar över e-remissen längd på 6 månader. Kan den tiden förkortas?

Mia: Orsak till e-remiss längd är att man räknat med fördröjning av inskickade prover och att man ville ha möjlighet att analysera prover som skickats in efter ”längre tid”.

10. Cervixcanceraudit VGR/Halland

Cecilia Kärrberg (Se Audit bilaga):

Audit avser cancerfall 2018–2019. Svarstiderna var då mycket långa i regionen.

Anne: Hur stor del av cancerfallen beror på att de inte kommer in för utredning.

- I vissa fall har det varit tydligt. En skarp gräns i data på 6 månader, ibland har det varit upp till ett år innan uppföljning. Orsaken kan vara patientrelaterad på grund av uteblivna besök trots kallelser. Christina B-H: Det råder problematik kring statistik med skarpa gränsdragningar. Om det exempelvis är 6 mån och 3 dagar till patienten kommer faller de utanför kravet på utredningstid. Klassificering önskvärd och viktigt var i vårdkedjan det brister. Varje fall granskas individuellt av expertgruppen. Man har sett en glidning till att allt fler tidiga cancer upptäcks via screening och är möjliga att behandla med ett mindre ingrepp som inte påverkar eventuell fertilitet. Fokus är att få in patienterna i tid, kompetenshöjning och förstärkning inom kolposkopi samt adekvata behandlingsmetoder.

11. Nya rekommendationer från SoS livmoderhalscancerprevention – Remiss

Anne Ekeryd-Andalen processägare Cervixcancerprevention VGR/Halland (bilaga ppt)

Anne presenterar de nya rekommendationerna från Socialstyrelsen. Remissvar ska lämnas in den 15/12 till VGR. Arbetet pågår inför de nya rekommendationerna. De tillfälliga föreskrifterna kvarstår till 30/6.

Fråga Tomas S: Vad finns det för krav på HPV-analysen? Svar Anne: Det finns tydliga krav på HPV-analys i det nationella vårdprogrammet.

Diskussion om SoS förslag till nya rekommendationer

Monica och Vivianne: Tar man i förslaget om de nya rekommendationerna hänsyn till kvalitetsaspekten? Är HPV analys säker för att hitta cellförändringar, även vid ett självprovtaget prov? Anne och Cecilia: Data finns som visar att HPV analys är en mer sensitiv metod för att hitta HSIL än cytologi och att en negativ HPV analys ”håller längre” än ett benigt cytologiskt prov, vilket innebär att man kan förlänga tidsintervall. Självprovtagning är lika säkert som vårdgivartaget prov, det finns mer HPV i vagina än uppe vid cervix vilket förklarar en något högre HPV-positiva svar vid självprovtagning. Ann J: Finns redovisning på hur många som behöver komma till barnmorska för ett nytt cellprov efter positivt självprov? Anne svarar att man räknar med ca 20 till 25 % i de yngre åldersgrupperna, och det är väl tilltaget. Anne ansvarar för att skriva ett remissvar från styrgruppen. Gruppens viktigaste mål är att cervixcancerpreventionen inte försämras. Anne önskar få samtycke om att vårdgivartaget prov med tid och plats med erbjudande om självprov skall finnas med i remissvaret.

Beslut: Anne E-A får samtycke från styrgruppen att skriva remissvar till SoS enligt förslag.

12. HPV-plattform, aktuellt läge

Katarina Lindström, Mia Westlund. (Se bilaga HPV genotypning ppt).

Ny HPV-plattform skall introduceras. Lite oklart om exakt datum. HPV kommer att klassificeras i 3 grupper, hög-, medel- och lågonkogen. Det är inte tillkomst av fler HPV-typer utan ytterligare uppdelning av HPV 16/18 och övrig HPV 16,18 och 45 betraktas som högonkogen HPV. HPV 45 har hittills hamnat i övrig HPV förutom Unilabs som har en annan HPV plattform där 45 hamnar i samma grupp som 18. Om positiv HPV18/45 kommer det att räknas som persistens om kommande prov analyseras på annat labb och det blir positiv för 18 eller 45. Det kommer att svaras ut för 5 olika grupperingar: 16, 18, eller 45, mellanokogen (31,33,52, 58I) eller lågonkogen (35, 39, 51, 56, 59, 66, 68) I slutet på januari planeras plattformen vara i drift. När datum blir klart kommer inbjudan till webinarium med information. Unilabs har ett annan HPV plattform och svarar ut 16, 18/45 och övrig HPV. Stockholm gör en likvärdig förändring.

13. Kort sammanfattning av Nationell kvalitetsrapport. Utgår muntligt.

Se skriftlig bilaga. Anne EA

14. Utrotningsprojekt – nollvision livmoderhalscancer.

Anne Ekeryd-Andalen processägare Cervixcancerprevention VGR/Halland (se bilaga ppt)

Hur kan detta gå till i VGR? Projektplan påbörjad. Finansieringsansvar ej klarlagt. Eventuell uppsamlingsvaccinering i åldersgrupper födda 94–98 är befolkningsskyddande åtgärd för att minska spridningen av HPV. I vissa regioner är Gardasil 9 subventionerat. Halland, VGR eller

Skåne har ingen subvention. Tidigare information lade vikt vid att sexual debut påverkade skyddet av vaccinet och att det inte var stor idé att vaccineras efter sexual debut. Nu ändras dessa anvisningar då effekt finns även efter sexual debut. Det immunologiska svaret är mkt bättre hos 11–12 åringar. Effekten av skolvaccinationerna syns redan.

Joy E poängterar vikten av att inte glömma förlossningskrisen/barnmorskebristen i sammanhanget.

16. Övriga frågor

-Remiss till Stockholm och inom regionen till Stor Göteborg för uppföljning av dysplasi

Förslag Anne och Christina B-H: Regionala remisser till Stor Göteborg skickas till remissportalen SU och fördelas därifrån.

Förslag remisser till Stockholm: Ansvaret för screening och fortsatt utredning är direkt kopplat till RCC i region Stockholm/Gotland. Remiss skickas till screeningverksamheten RCC Stockholm/Gotland för remisshantering och fördelning till rätt mottagning.

Adress: Screeningverksamheten RCC Stockholm/Gotland
Regionalt Cancercentrum, Box 6909, 102 39 Stockholm.

Beslut: Handläggning av remisser enligt ovan fastställs.

Nästa möte: Torsdag 12 maj. Fysiskt möte eller digitalt beroende på pandemisation