

Styr och processgrupp cervixcancerprevention 231213

Närvarande: Katarina Kylebäck, Anna Carlund, Vivianne Johansson, Helena Seth, Jovana Jovanovic Andersson, Christina Björkenfeldt Havel, Karin Jerhamre Sundh, Linda Afzelius, Anna Trollstad, Tomas Seidahl, Magnus Lindh, Miriam Robertsson, Anna Natt och Dag, Cecilia Kärrberg, Charlotta In de Betou, Dimitros Tsarpalis, Mira Ehrig, Sandra Homström,

Anmält frånvaro: Camilla Malm, Madelen Edin, På länk: Mari Näsman Henriksson

Ordförande: Charlotte Örndal Sekreterare: Anna Carlund

1. Mötet öppnas
2. Kort presentation
3. Dagordning godkänns med tillägg.
4. Föregående protokoll. Inget att invända.
5. Redovisning punkter i föregående protokoll: Gemensam teamsyta. Alla har inte lagt sina kontaktuppgifter. Logga in på teams cancercentrum och klicka på Styr och processgrupp.
6. Reviderad screening och reviderat NVP nationellt se bifogad PP.
7. Reviderad screening och reviderat NVP VGR Fortsättning samma PP.
8. Reviderad screening och NVP Halland: Testar för uppgradering just nu. Plan att starta 19/1 med utökad genotypning. Omarbetat kallelser o svarsbrev. Ska gå över i Cosmic nästa år och då kan det bli svårt att gå över till primärt självprov. Undersöker om man kan erbjuda det som komplement i stället.
9. Screening ligger bra till i Halland. Screening VGR ligger bättre till än någonsin. Kallar lite i förtid fram till sommaren. Då byter man e-brevsleverantör som kräver ett uppehåll. Kort rapport från enheter **Lab cyt VGR**. Minskade personalresurser. Förlängda svarstider på PAD i övrigt ligger man bra till. Färre prover, men tyngre på läkarsidan – mer krävande prover. Kliniska remisser ökar. Till hösten går Borås in i Millenium och då blir det e-remisser. **Virologlab SU**: Håller svarstiderna. Medelsvarstid max fem dagar på screening. Registrering är den största flaskhalsen. Bemanningsutmaningar. **Unilabs SKAS**: Startade utökad genotypning mitten på juli-23. Instrumentproblem av och till. Fått stöd av Karolinska. Inga screeningprover nu. Kliniska 13 dagar medianledtid. Histologi 17 dagars medianledtid. **Halmstad**: minskat antal cervixcytologier och liten minskning av sceningprover. Bra tillgång på läkare. Långa svarstider PAD. Haft 4-5

veckor vilket man aldrig haft historiskt. Det kommer att bli bättre. Virologi analyserna går fort. Problemet har varit att kommunicera ut svaren. **NÄL + tidigare närsjukhusen** Närsjukhusen har i dagsläget inga köer. Det är svårt med läkare till Bäckefors. NÄL har långa köer. Man klarar gravida och höggradiga. Har en stor pucket med 350 väntande till återbesök. Man har stafetter på jourer för att frigöra tid för kolposkopister. Misslyckat försök med kökortning (kort varsel) man kommer att göra nytt försök i januari. **SKAS:** Lidköpings gyn nu permanent stängt. Tappat tre läkare. Tider hålls endast för gravida och höggradiga förändringar. Ser bra ut på BM fronten. Två gynekologer som är under certifiering och en som är intresserad och vill certifiera sig. **SÄS:** Ligger ganska bra i köer, men har det svårt med bemanning. Några stafetter. Skene fungerar och har inga köer. **SiV:** Charlotte Greppe har gått i pension. Ny dysplasiansvarig för SiV Sofia Ganidou. Mailrapport från vårdenhetschef för Frölunda Ann Roslund: "Bemanningsituationen är fortfarande ansträngd. Vi hoppas så klart på en förbättring och vi tittar på alternativa lösningar, men vi kommer inte ha full kapacitet det första halvåret under 2024. Gynekologimottagningen stänger på FSS den 24/1-24 och öppnar på Hns den 5/2-24. Man har 114 patienter som väntar på förstabesök och den som har väntat längst skulle haft tid i oktober. Vi har 120 återbesök fram till årsskiftet där den som väntat längst skulle haft tid i september." Angered hyfsat på kösidan efter kökortning på lördagar. **Masthugget** Haft långa köer till kolposkopi sedan i våras. Återbesöks situationen för LSIL bedrövligt. Nu efter kökortningsprojekt under hösten i fas igen. **Halland:** Det går bra i Halland. Inga väntetider i Varberg o Kungsbacka. Halmstad max en månad efter på LSIL. **SU:** Manfall läkare. Några veckor sena med pat som är prioriterade inom 3 månader. Ligger efter 3-6 månader med åb. Alla ST på SU randar inom CDV. Rekryterar ny dysplasibarnmorska. Minskat antal behandlingar. 191 nu – kommer kanske upp i drygt 200. Ökad andel benigna koner. Äldre kvinnor med tz typ3 trolig anledning. Hur ska man åiterrapportera på ett jämförbart sätt från dysplasimottagningarna? **BESLUT:** Arbetsgrupp tar fram förslag. Anna Carlund sammankallar

10. Audit – se PP. Fallen skickas ut. Vid frågor kontakta Cecilia Kärrberg.
11. Intervallcancer. PP (KKY). Intervallcancer ökar efter normal cytologi i screeningen. Alla lab. kan begära ut vilka fall det är via NKCx, Sara Nordqvist Kleppe. Självprovtagningen biobankas inte just nu. Efter investering i nytt instrument kommer alla självprov att biobankas. KVASt dokumentet revideras just nu. **BESLUT:** Arbetsgrupp fr labben som arbetar vidare med HPVneg HSIL och intervallcancer. Vivianne sammankallar. Uppstart efter storhelgerna. Återkoppling nästa möte.
12. Utrotningsprojektet. PP (KKy). Halland går spåret att vaccinera via screening och ungefär 60% kommer. (bäst i Sverige)
13. Hur hanterar man kliniska remisser som är märkta med screening – de behandlas som screening hos Unilabs. På SU behandlas alla som kommer på klinisk remiss oavsett om det är märkt som screening som kliniska prover. Fortfarande lite oklart. **BESLUT:** Frågan går tillbaka till Madelene.

14. Virologen. Endast vårdgivartagna prover biobankas på SU. I början på nästa år investeras i instrument för biobankning av alla självprover. Eftergranskning eller reflextest av prov som analyserats på Unilabs – ska det begäras ut eller ska Unilabs göra det. Finns proverna ens kvar? Prover sparas i 2 månader på Unilabs. Detn ingår inte i deras uppdrag att biobanka. Sällsynta fall som får samdiskuteras mellan virologlabben vart de bäst analyseras. Om klinikerna enbart önskar reanalys el utökad typning av HPV prov skall remiss ställas till virologen men om klinikern önskar både eftergranskning av cyt o PAD samt HPV ställs remissen till patologen.
15. Status NPCx. Cytburken flyttar över på en annan modernare plattform. Flytten är nödvändig. Planeras vara klart Q1 2024. Gränssnittsförändringar på personöversikten. Numera finns en samkörd förvaltning som hanterar införande av HKS och flytten till INCA-plattformen. Efter flytten startar en utveckling av NPCx i samarbete med NKCx.
16. Uppnålning av koner. **BESLUT:** I nästa revidering av RMR kommer vi att rekommendera uppklippning av tunna koner och uppnålning enl NVP 4.0. Lotta Örndal tar fram ett underlag till ny bilaga till RMR.
17. Samordningsrådet har ifrågasatt kolposkopificeringens omfattning. Certifieringen tar 14 dagar mer i utbildningsinsats för handledare och adept jämfört med den tidigare utbildningen. Frågan lyft till NPO genom Corinne Pedroletti och har sedan landat tillbaka igen. Förslag på light-variant som nu lyfts till NPO nivå igen. Diskussionen gäller främst seniora kolposkopister. Man vill inte att hur många som helst utbildas på en gång och det är inte acceptabelt att de 4 certifierade handledarna i VGR handleder gynekologer från andra regioner (undantag Halland). Man önskar att styr och processgruppen cx cx prev VGR o Halland utser vilka som ska certifieras. Intresserade av certifiering anmäls till Anna Carlund. Föreslaget tre adepter varje år. **BESLUT:** Adepter intresserade av certifiering anmäls till Anna Carlund. Handledarna i samråd får besluta vem som handleder, i den mån deras sjukvårdhuvudmän släpper till tid. Katarina Kylebäck är sammankallande.
18. HPV vaccination efter behandling av CIN2+. Se bifogad PP (KKy)
19. Fråga från Vivianne Johansson: Finns det ett behov av att kunna se som kliniker om det finns biobankning? Styrgruppens svar: Nej det räcker med att kunna ställa frågan till lab.
20. Nästa möte 29/5 kl. 13-17 på Centralhuset konferens. Lunch från 12.00.
21. Mötet avslutas

Justerat: Katarina Kylebäck, processägare