

**Närvarande: Katarina Kylebäck, Christina Björkenfeldt Havel, Anna Trollstad, Charlotte Örndal, Miriam Robertsson, Vivianne Johansson, Camilla Malm, Linda Afzelius, Tomas Seidal, Cecilia Kärrberg, Degaulle Najm, Mari Henriksson Näsman, Sandra Holmström, Charlotte Greppe, Charlotta in de Betou, Anna Carlund**

**På länk: Madeleine Edin**

**Anmält frånvaro: Karin Jerhamre Sund, Mira Ehrig, Helena Seth**

**Ordförande: Charlotte Örndal    Sekreterare: Anna Carlund**

1. Katarina Kylebäck hälsar alla välkomna. Ordförande: Charlotte Örndal. Kort presentationsrunda.
2. Dagordningen godkänns med tillägg av två övriga frågor.
3. Föregående protokoll. Inget att tillägga förutom uppföljning av beslutspunkter.
4. Återrapportering beslut 221207. # Återrapporteringsmall för ledtider från lab presenteras av CÖ, bifogas protokollet. Oklart om siffrorna är korrekta från Halmstad. **BESLUT:** Åter till arbetsgruppen för ställningstagande (CÖ, Christer Kindahl och AC). # RMR redovisas på egen punkt. # Gemensam Sharepoint yta har i stället blivit Gemensam Teamsyta (för styrgruppens medlemmar) som alla ska vara inbjudna till. Om inte kontakta AC för att få tillträde. Mail med inbjudan kommer från Jawad Shahin.
5. Aktuellt läge i screening. Halland – ligger väldigt bra till. Har kunnat lägga lite extra tid på utrotningsprojektet. VGR ligger i fas med kallelser och erbjudande. Haft stopp sedan februari i Skaraborg (pga wash-out självprover HPV) och är ändå i fas.
6. Kort rapport från enheter: VGR cyt. labb. VJ/ Ligger i fas och arbetar för att få ändrat inflöde med registrering av alla prover hos virologen. Virologen MR/ Har inga köer alls. Prover körs oftast samma dag. SKAS CI/ Arbetar för fullt med den nya plattformen. Problem med en integration. Det blir ingen start i morgon för utökad genotypning, men man arbetar dygnet runt för att kunna starta upp det 13/6. LISS är klart. Halmstad TS/ Inga köer och korta svarstider. Hög andel indicerade prover. Problem med integrationer för att få igång det nya systemet. Stort arbete att följa falskt negativa prover. Bra bemannat med cytodiagnostiker.

**Dysplasi** Skaraborg CBH – Lidköping temporärt stängt. Utreder permanent stängning. Alla tre gynekologer som arbetade där har slutat. De gjorde tidigare 30% av dysplasi arbetet inom Skaraborg. Tungt och ont om tider. Stafetter i sommar som i första hand löser jourer. Lite problematiskt även på BM sidan. Arbetar med implementeringen av NVP. 418 i kö för att kallas i sommar för kolposkopi. Två gynekologer som är på gång för certifiering. NÄL MNH/Svårt med mottagningstider. 370 patienter i kö för kolposkopi, 70 till BM men man är i fas med slyngor. Ingen rapport från Bäckefors, Lysekil eller Strömstad. Emma Klingberg är kvar. Nu ansluten till FK. SÅS DN/Lyckats minska kön för 1:a besök. Två läkare som avlastar. Tar främst 1:a besöken. Kö till BM ca 200 patienter. Arbetar för att bli klara med de nya breven till den 13/6. Sjukhusen i väst CG/. Se bifogad Excel fil. Har inte fått upphandla stafettläkare och när det blev beslutat att man fick fanns inga kvar att boka. Ungefär samma situation som förra året. Ingen ST utbildning så man kan endast ta in färdiga kolposkopister. Flytt vid årsskiftet till nya sjukhuset i Högsbo. Byggt för ögon och ortopedi med operativ verksamhet. Oklart vad det kommer att innebära för gyndelen. Gör

2-3000 kolposkopier/år. Masthugget KK/ Efter sammanslagningen för 1,5 år sedan har det blivit en stor offentlig mottagning. Höll köläget fram till förra sommaren. VL 31/5: 750 patienter där man inte håller vårdgarantin 332 dysplasi åb – några med måldatum december. BM besöken klarar man av. Inte tillåtet med stafetter och flera läkare är sjukskrivna. Halland SH/ Screening är i fas. Halmstad ligger i fas med HSIL, men inte för LSIL Ca 60% LSIL kommer inte in i tid. Varberg och Kungsbacka ligger i fas. Det nya VP implementeras våren 2024 pga integrationsproblem med den nya virusanalysplattformen. Från v 19 har man ändå förändrat till primär HPV analys för alla åldrar, screeningintervallet är förlängt till 5 eller 7 år och dubbelanalysen vid 40 å är borttagen. Personalbrist i Halmstad. **BESLUT:** Alla redovisar med gemensam mall med utgångspunkt i Charlottes mall nästa möte för att enkelt kunna jämföra. Bifogas protokoll och läggs upp på teamsytan. SU CK/ Underbemannat på läkarsidan. Rekryteras från ST-utbildningen. Underbemannat på op. Ligger efter med patienter som behöver åtgärdas på operation. Det är ca 6 veckors fördröjning. Ser ut att lösa sig. Man gör färre excisioner. Kapaciteten utnyttjas inte fullt ut. Data från 2021 i Audit kommer att skickas ut inom kort. Haft kökortning på lördagar. 1:a besöken kallas i tid. Efter ca 5 månader med åb.

7. Reviderad screening och reviderat NVP, status och införande nationellt – se bifogad PP
8. Reviderad screening och reviderar NVP. Status och införande regionalt VGR. ME se bifogad PP. Önskar att man så småningom ska kunna logga in på 1177 för att byta till vårdgivartaget prov. Svårt att följa hur många som kommer in av de som skickas ut. Det dröjer ibland innan man tar sitt prov. Påminnelse kommer att skickas ut till dem som inte skickat in. Mottagningarna i norra VGR har just fått RHKS så att man slipper lägga in provbeställningarna manuellt på lab.
9. Skaraborg screeningförändringar. ME Planen är att i samband med driftsättning av RHKS 2.5 ska man gå över från Unilabs till SU's lab för alla HPV-analyser inom screeningen (inklusive självprov HPV). Det verkar gå enligt plan. Men om det kommer in självprover efter bytet till Unilabs så analyseras de där. Stickprovskontroll kommer att göras för att jämföra svarstider. Redovisas nästa möte förhoppningsvis. Privata gynekologer kan fortsätta skicka till Unilabs på klinisk remiss och fylla i screening.
10. Kliniska remisser markerade med screening. VJ/Om ett prov kommer till ett cyt lab (SU; NÄL, SÄS) med klinisk remiss och screeningrutan ikryssad så kommer det att svaras ut till provtagare oavsett neg el pos svar och debiteras provtagaren. Svaras sedan ut av provtagare. Vid samma scenario hos Unilabs: De screeningprover som testar positivt för någon variant av HPV skickar man tillbaka svaret till remittenten. De prov där utfallet är att HPV inte kan påvisas utgår svarsbrev till kvinnan direkt via RoPo. Hanteras alltså inte med automatik med svarshantering som för screeningprover. Skulle kunna lösas med att de proverna/remisserna (exvis från privatpraktiserande öppenvårdsgynekologer) registreras på en offentlig gyn.mottagning med RHKS uppkoppling innan de går till lab om inte lab kan tänka sig att registrera. Dock långsökt att offentliga gyn mott vill ta på sig detta extraarbete och medicinsk osäkert med runtskickande av prover/remisser. **BESLUT:** Arbetsgrupp för att vidare utreda hur man kan göra framåt. ME sammankallar. Mål att lösa detta snabbt för att vi inte ska tappa kvinnor som missar sin screening.
11. Reviderad screening och reviderat NVP Halland. Halland har CGM och Analytix som inte är anpassat för utökad genotypning och NVP. Besked om datum för implementering tidigast VT 2024 (Halland och tre regioner till) Frågat om att få loss HPV 45, men det gick inte. Självprovtagning beslutat med utskick direkt, förhoppningsvis uppstart till hösten.

12. Kolposkopificering regelverk och status antal certifierade kolposkopister. CK redovisar kolposkopificeringens upplägg och implementering se bifogad PP. Frågor besvaras av [cecilia.karrberg@vgregion.se](mailto:cecilia.karrberg@vgregion.se) och [kristina.elfgren@ki.se](mailto:kristina.elfgren@ki.se).
13. Revidering RMR för VGR. KK redovisar inkomna synpunkter som kommer att åtgärdas. Förtydligande för kvinnor skrivna i annan region. RMR könsdysfori revideras just nu. Historiskt har många transmän vänt sig till SMC för cellprov, men nu önskar man därifrån att bli avlastad då detta inte är deras huvudsakliga arbetsuppgift. De kommer att, bl a från Lundströmsmottagningen, hänvisas till regionsjukhus, Angered och Masthugget för att där följas enl screeningintervall. Nivåstrukturering bilaga 5 Behöver förtydligas på första punkten. **BESLUT:** AT och CBH sätter ihop ett förslag. Bilaga 4. **BESLUT:** Lämna den som den är för nu. Arbetsgrupp till hösten för att bearbeta frågan. AC sammankallande (CÖ, CBH, TS, CK, KK och Oskar Tator) **BESLUT:** RMRen anses beslutad att gå ut på remiss.
14. Cytburken – statusrapport och årsrapport. CÖ/ Högt belastad av alla regioner som ska in i HKS eller som ska uppdatera RHKS och utrotningsprojektet. Därav ligger flytten till INCA efter. Det kommer antagligen att behöva bli ett förändringsstopp på cytburken för att komma ikapp. NVP innebär att vi framöver behöver ändra t ex larmlistan så att den även innefattar persisterande HPV. Knappen erbjud prov kommer att slås av eftersom den följer det gamla VP. Meddelande om vad som händer kommer. Årsrapporten är på gång. Kommer innan sommaren. Kommer att se helt annorlunda ut från och med nästa år
15. HPV plattform SU. Biobankning av självprov pausad. Kontakt med Stockholm för beslut om hur och vilka som ska biobankas. Unilabs testar sin nästa vecka – gott hopp om att det ska bli bra.
16. HKS. CÖ/ Inriktningsbeslut på att det ska byggas ett system som kan ersätta RHKS nationellt. Ägandeskapet av HKS går över till RCC väst. HKS kommer att möjliggöra utväxling av data över regiongränser. Uppdateringar kommer att kunna göras nationellt.
17. Utrotningsprojektet Halland. Uppdraget ligger på kvinnohälsovården 9500 kvinnor. Alla BM är utbildade för att vaccinera och registrera i mitt vaccin. Tagit del av tid i ordinarie screening för att genomföra det. Analyserar på KI. Positiva svar tas hand om av RHKS. Mitt vaccin för över data till CTS (forskningsdatabasen). Bästa mottagningen ligger på deltagandegrad 54% och resten runt 40%. Utrotning VGR – se bifogad PP.
18. Övriga frågor. Det har av misstag blivit taget screeningcellprover på BMM trots provtagningsstopp nu i wash-out perioden. Kan man förhindra att de kan ta ut remisser på något sätt? ME hör om det går att göra det omöjligt att registrera och få ut etikett. SKAS kommer att samla proverna under två veckor och registrera i RHKS när stoppet är över. Rörande förfrågan från kvinnor om provsvar från screeningen: Dessa skall framöver besvaras av kallelsekansliet istället för cyt.lab.. Kallelsekansliet får tillgång till Sympathy för att i dessa fall kunna svara ut prover. Hur ska man göra med vårdkedjemöte i Skaraborg när Unilabs inte har screeningen?, vem kan SKAS kontakta på virologen och cytologen SU om problem i vårdkedjan uppstår?. **BESLUT:** Kontaklista på teams läggs upp av AC så att alla kan fylla i kontaktuppgifter. Då kan man enkelt få kontakt när det uppstår frågor.
19. Nästa möte onsdag em 13/12 kl 12-17
20. Mötet avslutas.

Justerat av Katarina Kylebäck