

Datum och tid: 12 maj kl. 13.00 -17.00 Lokal: Lilla Bommen konferenscenter Lilla Bommen 4a, Göteborg

1. Välkomna

Anne hälsar välkomna. Mötesordförande detta möte, då Joy avtackades vid decembermötet 2021

2. Föregående protokoll

3. Dagordning – tillägg av övriga frågor

Christina – Östrogen före kolposkopi för kvinnor över 50 år.

Grepp har en fråga tidigare, samt från Vivianne.

4. Kort presentation

5. Återrapportering beslut 211209: Riktlinje: Självtest HPV på gynnott.

Indicerad remiss – självprovtagning, lämnas till gynnottagning för att skickas in. Svårt hitta rätt artikelnummer på Marknadsplatsen. Helena Seth skickar aktuellt artikelnummer till Anna C för protokollet.

6. Aktuellt läge i screening Halland och VGR

Mira Ehrig/Ann Johansson,

Skiljer sig från NKCx rapport och regional rapport. Enligt Regional rapport 85%.

Ann tar upp problemet med kvinnor som tar prov i annan region än hemregionen.

Det är ett stort problem att informationen inte förs över till hemregionen.

Ineras tjänsteplattform behöver komma igång!

Riktlinje finns för hur man ska hantera screeningprov där kvinnan tar prov i annan region än hemregionen.

Karin Jerhamre Sundh/Helena Seth BMM kallat under hela pandemin + självprov har gjort att man är ikapp med kallelser. En del personalfrånvaro. Prev ligger efter pga pandemin. BMgruppen Stenungsund har stängt – Regionhälsan har tagit över. Lindome BMM har stängt fram till efter sommaren. Kvinnorna flyttade till Mölndals BMM. BMM Trollhättan flyttar 24 /5. Kallar lite till cellprov under sommaren. Fånga upp alla omprover. Prognosen visar en ordentlig puckel (många prover för 3 och 5 år sedan)

Lab VGR säger att det är färre prover som kommer in till analys. Kanske 25-30% färre prover!

7. Kort rapport från lab enheter (15 min)

a/ Cyt/patologilab. VGR Vivianne Joansson, Virologi lab SU Katarina Lindström
VGR labb Vivianne: Kliniska prover ökar. Svarstider primär HPV (Anna C har fått siffrorna) SÄS har kortare svarstider. Olika delegering i personalstyrkan. Svårt

rekrytera cytodiagnostiker (ingen utbildning finns) Det kommer bli svårt hålla tiden för kliniska prover framöver.

Bättre ställa rätt diagnos med längre svarstid, menar Vivianne. Bemanningen är ett stort problem. AI istället för cytodiagnostiker är ett alternativ som undersöks.

Svarstid från lab – ankomsttid till labbet.

Vissa BMM väntar med att skicka prover en gång per vecka t.ex.

Viktigt för vårdkedjan att veta när provet togs. Om man behöver ändra rutiner på vissa BMM hur man hanterar prover och hur ofta man skickar.

HPV-labb nytt analysinstrument. Tidigare batcher , nu kontinuerlig inmatning av prover. Inga prover står och väntar på att bli inmatade i dagsläget. Transporten är en del av olika tider till svar från olika labb. Registreringskö finns.

b/ Cyt/patologi/virologilab. SKAS, Charlotta in de Betou

Anne visar ppt från Unilabs. Frågor kring svarstiderna och ingen representant från Unilabs är med och kan svara.

Om det är arbetsdagar som redovisas bör vi nästa gång jämföra kalenderdagar.

Vivianne föreslår att labben redovisar på samma sätt. Ska det vara kalenderdagar eller arbetsdagar? Förslag finns från Christer.

Beslut: Anna C, Vivianne och Christer gör ett förslag till sätt att redovisa labbsvarstider, som kan gå till Unilabs och Halmstad för kontroll och konsensus.

c/ **Cyt/patologi/virologilab. Halland, Tomas Seidal**

Medelsvarstid 8.3 kalenderdagar. Hpv + cyt 12.5. Primär cyt 12.6

Anna kan få siffror från Mira om de saknas i anteckningarna.

Dysplasierheter: SKAS/ Christina Björkenfeldt

CA 10 Kolposkopister – efter sommaren blir det endast 7 st. Varje sommar samma problem , usk och bm som arbetar på mottagningen som har kompetens att vara på förlossningen flyttas dit. BM-tagna prover kan då inte tas. Svårt hålla ledtider. Nya problem med labb , som inte funnits tidigare. I början på året var det 60% benigna koner. Alla koner utan dysplasi eftergranskades – då hittades fler. Upplever en viss osäkerhet gällande patologin. Man känner inte längre sin patolog.

I Östergötland skriver man hellre LSIL än HSIL /CIN2 på ett px, exempelvis. Christina är bekymrad.

Konteknik är försämrad på VGR-labb, många små bitar, svårt bedöma radikalitet säger Vivianne. Viktigt med hela koner.

Viktigt ta upp på lokala vårdkedjemöten.

Labnets överföring till cytburken och vilka GCK-remitter som kommer till SKAS fungerar inte.

Om man begär HPV på tidigare cytprov finns inte längre cytsvaret kvar i cytburken. Kolposkopiinformation kommer inte med till labbet.

Patienter från Skaraborg har inte fullständig information i Cytburken. Det kan finnas mer information än vad som syns i Cytburken!

NÄL/ Rocio Montejo Rodriguez SSK som jag missade namnet på

Ansträngt läge. Läkarbrist. Väntelistorna har ökat, man ligger långt efter. Kökortat på BM/ssk-sidan. Ca 190 besök efter. Hoppas på stafettläkare. Några har slutat. 8 st kolposkopister, ngn föräldraledig och ngn som börjat igen.. 6 st bm /ssk som tar prover och 2 som är under upplärning.

Viktigt med stafetter att de fyller kvalitetskraven enligt vårdprogrammet.

SÄS/ Degaulle Najm

Kön har vuxit – 600 på vänstelistan. Av dem ca 300 nybesök. 11 koposkopister, men alla arbetar inte 100%. Vi kämpar.

Sjukhusen i Väst/Charlotte Greppe

Det ser äntligen lite bättre ut. Vid senaste mötet låg vi ca 1.5 år efter med återbesök. Det är nu ikapp. Bm på Frölunda och kö i Angered. Alla måste hålla sig friska.

Masthugget gynekologmott/Katarina Kylebäck,

Ligger i fas efter en jobbig höst då Krokslätt och Kungshöjd slogs ihop. Nyrekrytering. Skönt med fast stab. Vi håller tiderna. Bekymmer inför sommaren.

Halland/Mira Ehrig

Bra i fas i Varberg. I Halmstad lite svårigheter hålla tiderna.

8. Självprovtagningssida VGR för att ta igen screeningskuld, Helena Seth (10 min)

Start utom Skas 31 maj 2021. Erbjudande om HPV-självprov. Kvinnan får beställa via webb-bokningssidan. Det tar 10-14 dagar att få provtagningmaterialet. Många telefonsamtal till kallelsekansliet. Kvinnor tror inte det kan ta provet själva. Från mars i år finns en rad med att provet tas vaginalt.

Ann J menar att det kan vara bra med en bild redan på Erbjudandet. Många vill inte ta provet själva. De får tid till barnmorska. Det finns ingen statistik på den siffran. Ca 5-15 om dagen får istället tid till Bmm. De ringer även till gynnottagningen.

Fördröjning – tid till beställning – sen dröjer det innan det kommer hem och sen kan det dröja innan provet kommer in till labbet.

Det finns de som fick erbjudande före jul, som vill beställa nu.

Ur RHKS – skickat ut 96 002 Erbjudanden i VGR utom SKas. Skas kom in 11/4 2022, 4790 i Skas.

Beställningar i VGR 36 373 – är ca 38%. I Skas ca 29%. Inskickade provkit till lab 0 till Skas. 26060 (27%) till övrig VGR.

Katarina K visar siffror i kommande kvalitetsrapport

Deltagande efter kallelser 34.6% och efter kallelser 53.7% (Halland 58,4%)

Helena säger att när man varit ute i pressen har fler beställningar kommit in.

Egenansvar och integritet – vettigt beställa.

Vårdgivartaget prov – du får tid och plats.

9. Årsrapport Kvalitetsdata 2021 Cytburken, Katarina K kort rapport

Täckningsgraden är det viktiga. Målvärde mer än 85%. NKCx och Cytburken gör lite olika beräkningar och därför ngt olika siffror.

Nu är det de yngre som kommer i högre grad än övriga till screening. Nationella siffror från NKCx visar för första gången att man nationellt når målvärdet för täckningsgrad 85%. Antal analyserade prover från Cytburken – tipp under pandemin – men har sen stigit till nya höjder. Därav troligen den ökade belastningen på gynnottagningarna.

Halland har en liten nedgång kliniska remisser under pandemin som sedan hämtar sig.

Katarina och Anna planerar att komma ut på en dialogturné till hösten där man kan titta på lokala siffror tillsammans.

Labbsvarstiderna når nu målet! Väldigt roligt att se!

10. Generiskt kallelsesystem, RHKS, ”objektet” Katarina K, Madeleine Edin

Stödjer att provinformation kan utlämnas då kvinnor flyttar över regiongränser.

RHKS har utvecklats i VGR. Sthlm är på gång att ansluta sig. 15 regioner har sagt att man vill ansluta sig till generiskt kallelsesystem.

När det blir ett större system blir det också lite mer arbete för att ändra saker i systemet. Måste råda konsensus. Madelene Edin är objektsspecialist för systemet i VGR. IT- och verksamhetsrepresentanter för ett objekt. Verksamhetens behov – IT-sida och leverantör (Insieme)

Nu nio regioner som är med och man behöver bli överens om vad man vill prioritera. Svårt vara proaktiv. Beställning i mars – levereras i oktober. Nu läggs beställningar i mars.

När förra vp skrev fanns ingen föreskrift från Socialstyrelsen! Det finns nu. Primär HPV, borttagande av dubbelanalys, utökat intervall mm..

11. Avtackning av Anne och Mia. Stort tack kära kollegor!

12. Cervixcanceraudit VGR+ Halland Cecilia Kärrberg

Cecilia har anmält förhinder.

Får enheterna tillbaka fall för återkoppling?

Sjukhusen i väst och Regionhälsan får ingen återkoppling.

Det som är lärorikt är att gå igenom enskilda fall på sin enhet.

13. Nya rekommendationer från SoS livmoderhalscancerprevention. Reviderat

Nationellt Vårdprogram, ute på remiss. Kort sammanfattning, tidsplan, utbildningsbehov, behov av reviderad RMR. Katarina K
Uppmanar alla att skriva remissvar! Läs de sidor som berör er och kom med åsikter!
För utredande enheter viktigt se förslaget om certifiering för kolposkopister. Viktigt för laboratorierna att läsa framför allt kapitel 12.

Fler kontrollfiler som startar i olika åldrar.

Hög-, medel-, lågonogena typer

Gardasil 9 ger skydd mot hög och medelonkoga typer

Lågonkoga typer kvinnor under 33 år kommer man inte att utreda vidare med cytologi.

Man föreslår tre kontrollfiler.

Högonkogen start kontrollfil vid 23 åå – kallas var 1.5 år

Medelonkogen start vid 28 åå kallas vart tredje år

Lågonkogen start vid 33 års ålder – kallas vart 5 år.

8-9% är HPVpos i screening.

I utrotningsprojektet Sthlm är det ca 30% som är HPV-pos. Ca 2.5 % hög, 14% medelonkoga. Nu kommer de vaccinerade kohorterna in i screeningprogrammet. De närmsta åren blir det mer att utreda, för att sedan minska.

Remissversionen finns att hämta på RCCs hemsida. Svarsdatum 14 juni

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varprogram/kommande-varprogram/>

Förändringar i verksamhet: Ökad kapacitet för HPV-analys på labbet. Plattform för utökad genotypning. Problem i VGR att ett labb inte har utökad genotypning.

Regionhälsan kommer se över avtal.

Halland är på gång med utökad genotypning.

Valbar provtagning – svårt ha rätt antal bokade tider på mottagning. Hög HPV-prevalens i åldrar 23-29 medför ökade resurser för utredning.

Tidsplan beroende av Virologens kapacitet, Möjlighet till utökad genotypning, IT-omställningar, RHKS mm Annan form för självprov HPV, införande av självprov i Halland. Utbildningar.

RMR behöver revideras efter fastlagt vårdprogram.

14. Frågor från labbet.

KVAST- listan mkt sent. Stora mängder att gå igenom. RCC skriver rutin tillsammans med labbet.

Kan Bmm skicka direkt till virologen istället för cytlab?

- Labben och screeningverksamheten äger frågan. Karin Jerhamre och virologen diskuterar lösning. Ger kortare svarstider.

HPVneg cancer – skriva synpunkter som remissvar.

Ökning av blodiga prover i screeningen. Är det provtagningsmaterialet som ändrat sig? Nu ser man 20-25% ökning av blodiga prover.

Attitydfråga? Det kan bero på att många kvinnor nu inte har mens... alla har inte en sista mens numera.

Bra om Anna C tar med den aspekten vid utbildningstillfällen!
Endocervikala celler saknas i högre grad. (kan döljas i blod) Det är en kvalitetsindikator – vi vill ligga på 4% och under. I Halland har man gjort en genomgång på labbet och andelen har åter sjunkit. I VGR skiljer det sig mellan laboratorierna. SU och NÄL ligger högst. Borås och Halland ligger bra. Labb säger att det är fler prover med få celler. Mkt slem är inte heller gynnsamt. Om man lyserar provet pga blödning, så är det svårare bedöma cellerna.

Jovanna: Får mkt frågor om eftergranskning - är det äkta eller reaktiv körtelcellsatypi – det finns kriterier och om dessa är uppfyllda – men finns en stor gråzon. Det går inte avgöra.

Om i gråzon behövs PAD för att avgöra om det verkligen är körtelcellsatypi. Mkt omogen metaplasi som ställer till diagnostiken. Bra prata med de läkare som ställer frågan. Körtelcellsatypi oroar gynekologen.

Östrogen kvinnor över 50 använd i 6 veckor. Är det ngn enhet som har sådan rutin?
Pratar med patienten om det är strul med
På Masthugget har man lagt till text om östrogenbehandling. *Men inte de tre sista dagarna före undersökningen.*

Deposition av HPV – dvs partners HPV – inte vaginalt samlag för självprovtagning?

15. Utrotningsprojekt – nollvision livmoderhalscancer Katarina K

I Halland har man projektledare och är på gång. I VGR försöker man rekrytera projektledare.

64 BMM kallar till cellprov i VGR. Många att utbilda om alla ska vaccinera. Screeningorganisationen mäktar inte med det idag. Stora avstånd i VGR – hur många är beredda att resa för att få en gratis HPV-vaccination. Viktigt få med primärvården som är vana att vaccinera. Ca 15% kommer vara HPV-positiva, går man vaccinationsspåret kan man kalla snabbare. En utmaning att ta hand om de här kvinnorna.

Charlotte G framför att Styrgruppen bör arbeta för att fler aktörer än skolorna får tillgång till subventionerat vaccin. Kan vi vända oss till SKR?