

Styr och processgruppsmöte för cervixcancerprevention i Västra Sjukvårdsregionen 22-12-07 Chalmerska huset

Närvarande: Katarina Kylebäck, Anne Ekeryd-Andalen, Linda Afzelius, Christina Björkenfeldt Havel, Miriam Robertsson, Sandra Holmström, Charlotte Örndal, Charlotta Indebetou, Magnus Lindh, Madeleine Edin, Vivianne Johansson, Jovana Jovanovic Andersson, Helena Seth, Karin Jerhamre Sundh, Cecilia Kärrberg, Anna Trollstad, Degaulle Najm, Joanna Saguti Said, Charlotte Greppe och Anna Carlund

Anmält frånvaro: Rocio Montejo, Mira Ehrig

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

1. Katarina Kylebäck hälsar alla välkomna.
2. Kort presentation.
3. Föregående mötesprotokoll godkänns.
4. Dagordningen godkänns med tillägg av en övrig fråga.
5. Mötesformalia. Anne E. A. Styr och processgrupp cervixcancerprevention startades 1999. Gruppen ansvarar för övergripande ledning och innehåller representanter för hela vårdkedjan i Halland och VGR. Möte hålls 1g/termin. Deltagare har ett personligt förordnande på 2 år. Eventuellt förhinder att delta på mötet ska kommuniceras med Katarina Kylebäck och Anna Carlund för ställningstagande till eventuell ersättare. Det finns ett stort värde i att ses för möjlighet till diskussion även på lunch och kaffepaus. Mötestider planeras i god tid för att undvika dubbelbokningar. Då deltagarnas verksamhetschefer har skrivit under förordnandet har de samtyckt till att släppa deltaga från ordinarie verksamhet. För detaljer kring förordnande och representation se bilagor.
6. Återrapportering beslut från föregående möte. # Mallen för återrapportering svarstider labb fungerar inte optimalt för alla. **BESLUT:** Anna Carlund kallar Vivianne Johansson, Christer Kindahl och Charlotte Örndal till möte för att ta fram en ny mall. # Ny RCC rutin för KVASt rapport har tidigare lagts i årshjulet för att undvika förseningar. # Repr. för cytologlaboratorierna och virologen SU samt Regionhälsan har samrått och bestämt att alla screeningprover i VGR, undantaget Skaraborg (M5) området, ska skickas direkt till virologen, SU från BMM. Självprov HPV går redan direkt till virologen, SU. Proverna registreras på virologen i stället för som tidigare på cytologen. Det blir ett spår och en remiss nu när alla primärt ska HPV testas. Alla prover går direkt till Sahlgrenska sjukhuset. Det blir mycket besparingar miljömässigt med färre transporter. Det blir högre säkerhet och snabbare svar till kvinnorna. Vid hög belastning fördelas cytologproverna till andra lab. i regionen. Preparationen centraliseras på SU. Det ger jämnare arbetsbelastning för cytodiagnostiker och eftergranskningar bedöms där rätt kompetens finns. Arbete med svarsbrev tillsammans med Tieto pågår. Det kommer eftergranskningsbeställningar

på prover som ej är analyserade med utökad genotypning. Om gynekologen vill ha en "eftergranskning HPV" (analys med inhouse metod alt. utökad HPV genotypning) skriver man en vanlig allmänremiss (och anger provID).

7. Screening VGR o Halland: Halland höll öppet under pandemin och är ikapp. De har självprov för HPV till långtidsuteblivare. Använder sig även av uppringning till denna grupp. Detta ska utvärderas på deras styrgruppsmöte 9/12. Ännu är inte plattformen för utökad genotypning igång. VGR Helena Seth: Statistik uttagen i slutet på nov 2022. Statistiken ändrar sig kontinuerligt så det är endast en ögonblicksbild. Kallelser och erbjudanden om självprovtagning skickas fortsatt ut parallellt inom hela regionen. Det är väldigt bra siffror i BMM'S prognoser för screeningcellprov. Det är enstaka BMM som ligger lite back gällande vissa urval men de kan också ligga före i andra urval i kallningsprocessen. Sedan starten av HPV självprovprojektet 210531 har 32% av de som fått ett erbjudande om självprovtagning beställt material. Av dessa har ca 70% skickat in prov till labb. Många som får ett erbjudande önskar istället tid för ett vårdgivartaget prov. Under 2022 (tills det datum statistik togs ut) har ca 117 300 erbjudanden om självprovtagning skickats ut. Av dessa har ca 28% beställt material. Av dem har ca 63% skickat in prov till labb. Många som får ett erbjudande önskar i stället tid för ett vårdgivartaget prov. Finns tyvärr ingen statistik på hur många som önskar vårdgivartaget prov istället för självprovtagning. Dock många som hört talats om självprovtagning och fått en kallelse till vårdgivartaget prov som önskar självprov i stället. Det går tyvärr inte i nuläget. Även ca 91 400 kallelser till vårdgivartaget prov har skickats ut. Av dessa är det 67 600 besök som gjorts och 66 077 prov som skickats in till labb. Av dem har gynmottagningarna skickat in ca 1386 prov inom screeningen via RHKS. Inom VGR har det hittills totalt skickats ut ca 208 700 kallelser/erbjudanden om självprovtagning. Det har hittills skickats in ca 86 600 prov vilket ger ca 41,5% som fått kallelse/erbjudande som skickat in prov. Pågår nu ett intensivt arbete av förändringarna i VP och de förändringar som måste göras i RHKS och kommande driftsättning av ny version av RHKS. Driftsättningsdatum oklart just nu men troligen vår 2023.
8. Kort rapport från enheterna:

Vivianne J. Svarstider lab. cytologi och patologi – se bifogat rapportblad. Fördröjning i Trollhättan är antagligen en transportfråga. Stolta över svarstider. Det tar längre tid när det ska sambedömas vid reflextest. Vid stora volymer blir det längre svarstider. I dag registreras provet från ankomst till lab. eftersom det är osäkra uppgifter på provtagningstid (datum skrivs ibland på remissen i förväg). Histologi försenar. Det ser bra ut, men kommer att bli ännu bättre med primär HPV.

Miriam R. svarstider virologi: Virologi har en svarstid för självprov på i genomsnitt 2,8 dagar och 1,9 dagar för uteblivare. Ny instrumentering i mars som kan göra utökad genotypning.

Charlotte Ö. från Unilabs: Svårt att ta ut information för mallen för svarstider. Se tidigare beslut om framtagande av ny mall som passar alla.

Anne EA – Halland ligger i tid enligt vårdprogrammet.

Christina BH – Skaraborg – se bifogad bilaga. Fattas mottagningstider. För dåligt med kolposkopister. Ökat inflöde. Ej tillåtet med stafettläkare. Körtning görs på sjukhuset, men är

Regionalt cancercentrum väst

Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 413 45 Göteborg
Besök: Medicinaregatan 18 G | Telefon: 010-441 28 23
E-post: info@rccvast.se | www.cancercentrum.se/vast

inte aktuellt för denna grupp. Ledningen tar ansvar för det. Information om problemen som var på Unilabs med analyser nådde inte fram till verksamheten. Osäkert om man behöver gå igenom alla prover från KI för att inte tappa bort någon. Detta reds ut i annat forum.

NÄL o tidigare närsjukhusen: Rocio förhinder idag och hon kommer att sluta på NÄL i början av året. Ingen efterträdare utsedd i nuläget. Stor ökning på köer. BM sidan fungerar. Aleris tre tidigare mottagningar har legat ute för upphandling – inga sökande till att driva den delen. Nu drivs den av NU-sjukvården. Det finns en dysplasiansvarig läkare som driver och en dysplasiansvarig barnmorska.

Degaulle N.: SÄS har det tufft med bemanning. Senaste 5–6 veckorna har man haft stafettläkare. Minskat köer. Det finns 8 kolposkopister men det är svårt med tider. 13% benigna koner. I nya VP är benign kon inte bara ett kvalitetsmått på utredningssidan på gyn mott – utan inkluderar även utredningssidan på patologen. Antalet benigna koner på SU har ökat kraftigt under 2022 men ingen annanstans i VGR eller Halland. Man nystar i detta nu. Inhyrda konsulter stöttar på patologen. De begär olika mycket nedskärning.

Sjukhusen i väst Charlotte G.: Alingsås har bekymmer med köer till dysplasibarnmorska (DBM) eftersom det inte finns någon barnmorska på Frölunda gyn mott. och patienterna hänvisas till Alingsås. Läkarestafetter på gång i Frölunda. Fler koner gjorda i år än förra året.

Katarina K: Masthugget har efter sammanslagningen blivit en stor enhet. Hittills i år har man gjort drygt 2000 kolposkopier, 220 slyngexcisionsop. och 1200 DBM besök. Ledtiderna hålls. Det står 128 patienter på VL för åb till läkare. DBM håller tider för återbesök. Nu har man fast läkarstab.

Halmstad Anne: Varberg och Kungsbacka följer Halmstad och har lite eftersläp.

Cecilia K SU: Statistiken i cyburken stämmer inte. Underrapportering av behandlingar. Man gör drygt 1000 kolposkopier/år. Köer för återbesök till läkare som löses med kökortningsmottagningar på lördagar någon gång varje månad. Bemanningsmässigt fanns det inga sekreterare efter årsskiftet. Ny chef för sekreterarna rekryterad och även koordinator för CDV teamet. Ny vårdenhetschef på gynmottagningen som försett den med barnmorskor.

Johanna Wijk rekryterad som läkare till teamet och ska även ska vara i benign kirurgi teamet. ST läkare ska randa med handledning som introduktion och ge möjlighet att fiska intresserade. Även Masthugget handleder ST-läk.gyn. från SU i kolposkopi-”randning”.

9. Reviderad screening och reviderat NVP. Revidering av RMR. Katarina.

Socialstyrelsens uppdaterade föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:34) som reglerar screening för livmoderhalscancer trädde i kraft 1 juli 2022. Det innebär: Nytt screeningintervall i åldern 23–49 år. Nya screeningmetoder (HPV-baserad screening från 23 års ålder och självprovtagning för HPV som alternativ) samt borttagande av dubbelanalysen vid första provet efter 40 år. Dessa rekommendationer är författningsbunda. Regionerna har 1 år på sig att göra förändringarna.

Reviderat Nationellt Vårdprogram för livmoderhalscancerprevention blev 221115 beslutat i RCC SAM och är nu publicerat. Skifte från lesionsbaserat till riskbaserad handläggning. Utökad genotypning av HPV prov kräver nya analysplattformar på labb, uppdatering av IT-stöd,

Regionalt cancercentrum väst

Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 413 45 Göteborg
Besök: Medicinaregatan 18 G | Telefon: 010-441 28 23
E-post: info@rccvast.se | www.cancercentrum.se/vast

screeningflöden och kommunikation om provsvar. Det innehåller uppdaterade rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning efter behandling eller utläkning. Riktlinjer för utbildning av kolposkopister och certifiering. Förtydligat krav på screeningorganisationen och ansvar för processen. Det är viktigt med utvärdering av självprovtagning – deltaganderad täckningsgrad och tid till utredning och behandling. Ca 30% av kvinnor under 30 år är HPV positiva. Det blir dock färre o färre genom att fler och fler är vaccinerade. Initialt ohanterlig volym – därav utökad genotypning. Intervallerna för screening glesas ut om man har ett neg HPV. De positiva HPVproverna delas in i tre grupper, låg-, medel- och hög-onkogen. Efter 23-33 års ålder triagering med cytologi vid positivt HPV beroende på HPV typ. Nya kontrollfiler HPV flödesschema 7, NVP. Tidsplan för implementering i VGR o Halland är omöjligt att förutse i nuläget. Det beror på virologlabbens kapacitet, möjlighet till utökad genotypning, IT-omställningar och uppdatering av RHKS. Kanske mars 2023?? Utbildning till alla BMM i VGR genomförs digitalt 8/12. Nationell utbildning för dysplasibarnmorskor genomförs 9/12. Utbildningar för kopplade mottagningar, kolposkopister och DBM är planerade och bokade 24 och 30/1 2023.

Befintlig RMR för VGR behöver revideras utifrån reviderad screening o NVP. Endast mindre revidering krävs. **BESLUT:** Katarina stämmer av med screeningorg + vb andra i styrgrupp och tar fram ett reviderat förslag som sedan skickas på "remissrunda" till alla styrgruppen.

Rörande bilaga 5 "Nivåstrukturering i västra sjukvårdsregionen- Särskild gynekologisk dysplasi". Då RMR endast gäller för VGR får man omformulera titeln för bilagan till "Nivåstrukturering i VGR- Särskild gynekologisk dysplasi. Förslag att arbetsgrupp med alla dysplasiansvariga läkare i styrgruppen för VGR tillsätts för att se över denna bilaga. **BESLUT:** Arbetsgrupp med Christina B-H, Degaulle N., dysplasiansvarig läkare på NÅL, Charlotte G, Katarina K samt Cecilia K med Cecilia som sammankallande får se över om bilaga 5 bör revideras och senast i slutet av mars, 2023 lämna sitt arbetsförslag till Katarina för vidare beslut i styrgruppen.

BESLUT tas även på att ev. styrdokument för Halland inklusive bilaga 5 i nuvarande RMR för VGR får ses över av styrgruppen för cervixcancerprevention i Halland.

Kolposkopificering. Cecilia – se bilaga. Viktigt att alla mottagningar deltar i Hanna Sahlgrens kvalitetssäkringsarbete för kolposkopister.

10. HPV plattformar, aktuellt läge och kapacitet.

SU: Kapacitet för 600 prover per dag på två maskiner. September och oktober har man analyserat 9000 prov/månad (18 000 kapacitet) Det är inte bara apparater som sätter gränser för kapaciteten det handlar också om personal. Upphandling av självprovtagningsskit pågår. Mycket handpåläggning med dagens korkar av och pinnar ur. Biobankningsfrågan en annan fråga som kräver ombyggnad. Inga kit finns på marknaden som lämpar sig för biobankning. Det blir för lite volym kvar. De vårdgivartagna proverna innehåller större volym. Blir det lika bra kvalitet om kvinnorna själva tar ut pinnarna? Halland – Anne: BD plattform upphandlad som kommer att gå igång om några veckor. Den har stor kapacitet och utökad genotypning. IT-systemarbete pågår. Halland har idag endast självprov HPV för långtidsuteblivare. Unilabs-

Regionalt cancercentrum väst

Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 413 45 Göteborg
Besök: Medicinaregatan 18 G | Telefon: 010-441 28 23
E-post: info@rccvast.se | www.cancercentrum.se/vast

Charlotte: Unilabs har problem med plattformen som används. I slutfas med arbete att upphandla en ny. Hoppas på uppstart Q1.

11. RHKS – generiska kallelsemetoden. Plan för driftsättning. Madeleine E.: SoS har önskat ett nationellt IT-system. RCC Väst är ansvarigt. Man har valt RHKS att grunda det på. Flera olika screeningar ska kunna vara med. RCC Väst önskar att alla regioner går över till RHKS efter årsskiftet som inte är med. RCC Väst sköter avtalsskrivning och fakturering. Provsvarshistoriken kommer att kunna följa med när kvinnorna flyttar vilket inte fungerar idag pga. GDPR. Testmiljö finns tillgänglig v 49 anpassat efter nya VP. Avstämningar med IT o labb pågår. Projektledare Marie Olsson tillsatt, duktig projektledare men ny i livmoderhalscancerscreening. Just nu är hela projektet i utredningsfas. Väntar på Tietos tidplan. Optimistisk tidplan att tro på sjösättning innan sommaren. Plan framåt: Primärt provtagnings sätt i VGR – självprov HPV. Alla kan välja vårdgivartaget prov. Invånare i kontrollfil får kallelse hemskickad i digital brevlåda eller med post som tidigare. Kommunikationsplan utåt. Halland kommer att fortsätta ha vårdgivartaget prov i första hand inom screeningen.
12. Cervixcanceraudit VGR+Halland. Cecilia redovisar statistik. En nationell grupp har arbetat med detta. Materialet ska användas i utbildnings-/förbättrings-syfte så det är viktigt att alla dysplasiansvariga är med och får ta del av resultatet för sina egna kliniker. Mottagningarna i stor Göteborg har inte fått ta del av sina egna resultat, vilket Cecilia lovar att återkoppla. 2021 års fall har inte kommit ännu. Det kommer att bli ett nytt upplägg för audit när det nya VP är implementerat. Se bilaga.
13. Cytburken. Lotta Ö: Cytburken arbetar med att lägga in region Sthlm/Gotland som går över till RHKS och därför behöver cytburken. Nästa års årsrapporter börjar arbetas fram efter årsskiftet. Användarmöten för personal på labb. för sig och för kliniska användare för sig kommer att anordnas nästa år.
14. Utrotningsprojektet. Katarina. SKR har ställt sig bakom. Alla regioner har valt att vara med. Nationellt projektet/studie som vilar på 2 grundpelare. Samtliga regioner kommer att vara igång första halvåret 2023 med delstudien kostnadsfri Gardasil 9 vaccination o samtidig HPV provtagning. I VGR gäller det personer med kvinnligt personnummer och livmoderhals födda 1994–1999. (66 500 personer). Sex års normal screening kommer att inbjudas inom en kortare period ffa under våren 2023 till vaccinationsmottagningar o erbjudas samtidigt självprov HPV. Normal screening pausas under en kort period för aktuella ålderskohorter för att undvika dubbel provtagning. I Halland utgör målgruppen ca 9500 kvinnor. Där planerar man att ha timanställda BM som har blivit utbildade och vaccinerar på BMM samt ombesörjer självprov HPV. Planen där är att det skall vara klart inom ett år.
15. HPV självprov av äldre kohort. Katarina. SoS beslutade 2015 i reviderade screeningrekommendationer om höjd åldersgräns för sista prov i GCK samt om primär HPV screening även för den gruppen. Det har införts olika snabbt i olika regioner. VGR kom i gång sent (först under början av Covidpandemin) med detta pga. att screeningorganisationen inte maktade med utökade ålderskohorter att provta. NkCx har nu

Regionalt cancercentrum väst

Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 413 45 Göteborg
Besök: Medicinaregatan 18 G | Telefon: 010-441 28 23
E-post: info@rccvast.se | www.cancercentrum.se/vast

uppmärksammat ökad cervixcancerförekomst i de ålderskohorter som gått ur screeningen med enbart neg cytologi utan HPV analys. Finansiering söks nu nationellt hos RCC SAM för att ta i kapp detta.

16. CIN 2 studien. Katarina. Studien är nu publicerad i november 2022 i AJOG. Christina BH var i det nationella vårdprogrammet 2017 författare och Katarina K. var medförfattare till kapitlet om utredning och behandling. Det fanns då ingen evidens för att höja åldersgränsen för aktiv exspektans. Nu har man i VGR gjort multicenterstudien på 25–30 åringar med PAD verifierad CIN 2 - med en 2 års uppföljning. Konklusion: Stöder aktiv exspektans i 15 månader om man har non- HPV16, men åtgärd med operativ behandling om man har HPV 16.
17. Övriga frågor. Vivianne - Lab önskar sig prognostiska faktorer. Hur ser det ut långt framåt med provtagning och utrotning på lång sikt. Behöver det för att kunna budgetera och planera personalresurser. Anna önskar att vi tar fram en gemensam samarbetsyta för mötesanteckningar, mötesformalia och andra gemensamma dokument. **BESLUT:** Anna beställer en yta på Sharepoint för Styr och Processgruppen.
18. Datum för nästa möte onsdag em 31/5, 2023.

Protokoll justerat av: Katarina Kylebäck