

Checklista som stöd för landsting inför start av Gynekologisk cellprovskontroll i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer och Nationellt vårdprogram för Cervixcancerprevention

Ver 2: Uppdaterad utifrån publicering av Tekniska IT-specifikation, Ineras förstudie om överföring av data mellan landsting och den slutliga versionen av vårdprogrammet (uppdatering av kapitelhänvisning och telefonstöd till kvinnor med oro och frågor kring provresultat)

Denna version 2017-01-26 ersätter tidigare publicerad version 2016-08-15

Vårdprogramgruppen för Nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention har identifierat ett antal konsekvenser av Socialstyrelsens rekommendationer som gruppen bedömer kräver insatser som måste planeras i tid och vara på plats vid övergång till det nya programmet. Samtliga finns beskrivna i vårdprogrammet men här görs ett försök att sammanställa de mest uppenbara, för att underlätta införandet. Denna lista är inte komplett och den ersätter inte den noggranna genomgång av vårdprogrammet vi rekommenderar görs i varje landsting/region. Vårdprogrammet nås på <http://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/>

Övergripande beslut fattat om införande av nationella vårdprogrammet. Bör ske av, eller med förankring i, landstingsledningen

Tydlig ansvarsfördelning för screeningverksamheten (Kap 7)

Exempel

- Styrgrupp
- Processledare
- Kallelsekansli med definierat ansvar

Översyn av resursbehov

Exempel

- IT-stöd och IT-konfiguration (Kap 20, Bil 7)
- Kolposkopier (Kap 15)
- Kommunikationsinsatser (Kap 21, Bil 8)
- Utbildningsinsatser (Kap 22, Bil 9)

Bör göras så tidigt som möjligt med tanke på budgetprocesser

Hänvisning för personlig kontakt för kvinnor med avvikande provsvar som inte kallas till uppföljande besök (telefonlinje) Hänvisning till 1177 behöver kompletteras med mer kvalificerad rådgivning. (Kap 13.2.2, 21.3.4-5)

Nytt kallelsebrev (Kap 8)

- Nationell mall
- Inkluderar information om sammanhållen journalföring (Se nedan)

Utbildning av vårdgivare (Kap 22, Bil 9)

- Provtagande barnmorskor
- Utredande gynekologmottagningar
- Cytologi, mikrobiologi och patologilaboratorier

Logistik för provhantering

Exempel:

- Inregistrering av prov (Kap 11 rek.ruta och 11.1)
- Val av analys(er) utifrån kontrollfilstillhörighet och ålder (Kap 3, 13, 17.3)
- Identifiering av första prov efter 40 år (Kap 13.2.3)

Logistik och ansvar för svarshantering till kvinna och uppföljande enhet

Exempel:

- Tydliggöra ansvarsfördelning för hantering av avvikande provsvar (Kap 14)
- Sammanhållet provsvar vid dubbelanalys
- Åtgärd med hänsyn till tillhörighet i kontrollfil, analysresultat mm (Kap 13)
- Fördelning av ansvaret för att skicka provsvar till kvinnan, mellan lab, kallelsekansli och kolposkopimottagning (Kap 14)

Fastställande av svarsbrev (Kap 14)

Nationella mallar planeras vara klara feb 2017

Införande av nya remisser (Bil 2)

IT-förändringar (Kap 13, 20, Bil 7)

Exempel:

- Nya screeningintervall och åldrar
- Identifiering av tidpunkt för senaste prov (Cytologi eller HPV-analys)
- Identifiering av första prov efter 40 år
- Upprättande av *Kontrollfil HPV-positiva*
- Upprättande av *Kontrollfil efter behandling*
- Export av HPV-data till kvalitetsregistret
- Gemensam kravställan mot IT-leverantörer - nationellt produktråd
- Ställningstagande till nationell samverkan kring kallelsesystem

Teknisk kravspecifikation som stöd för IT-leverantörer och landstingens beställning av IT-tjänster har tagits fram Se <http://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/>

En särskild förstudie har gjorts av Inera gällande överföring av data över landstingsgränser ex. för kvinnor i kontrollfil <http://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/>

Ställningstagande till och ev genomförande av upphandling av HPV-analys (Kap 12.1)

I samband med införandet bör också detta utföras

Anslutning av landstinget och laboratorierna till processregistret ("Cytburken") (Kap 15.8-9, 16.11-12, 20.3, 23.3, Bil 10)

Införa rutin för inhämta och dokumentera samtycke för sammanhållen journalföring (Kap 7.2.1, 7.7, 8.1, 11.2, 12.2 Bil 2)

Stöd i morfologidatasystemet (LIS) för identifikation av personer i kontrollfilerna vid handläggning av avvikande prov (Bil 7)

Ackreditering för laboratorieanalyser (Kap 12)

Logistik och genomförande av uppringning av kvinnor som uteblivit under lång tid (Kap 10)

Logistik och genomförande för självttest för kvinnor som uteblivit under lång tid (Kap 10)

Utveckla teamarbete inom kolposkopiverksamheten (Kap 15.3)

Upprätta rutiner för kompletterande screening (Kap 2.3.7)

Volymberäkningar

För att underlätta för landstingens beräkningar beskriver vi här, med alla reservationer, hur man kan fundera kring volymer och resursbehov

Provtagning – ingen skillnad initialt. Kontrollfil efter behandling kommer succesivt att ge en svag ökning. Insatser för ökat deltagande kan ge ökning. Uppringning av uteblivare kräver begränsade insatser fortlöpande men vid start finns en stort antal kvinnor som uteblivit under lång tid som troligen kräver särskilda insatser och resurser.

Kolposkopier – ökat behov med början tre år efter screeningprogrammets införande (Persistent HPV-positiva behöver kolposkoperas). Dock kommer vi få se en minskning med tilltagande effekt av HPV-vaccination i screenade kohorter

Cytologisk diagnostik – Nuvarande 12 screeningrundor med cytologi reduceras till 4, vilket motsvarar en reduktion med 67%. Dock tillkommer triage av HPV-positiva (c:a 8%) av varje screenad kohort vilket motsvarar c:a 5% av nuvarande volym. Dessutom ett litet tillskott av kvinnor med ASCUS/LSILcyt under 28 år som får upprepat prov, samt kontrollfil. Totalt således c:a 40% av nuvarande volym inom screening. Till detta tillkommer prov som tas på klinisk indikation vilket är mer svårberäknat.

HPV-tester: 9 av 12 screeningrundor vilket kommer att motsvara 75% av dagens cellprovsvolym. Dessutom tillkommer triage av ASCUS/LSILcyt för screenade kvinnor under 30 år.

För vårdprogramgruppen och Nationella arbetsgruppen för cervixcancerprevention

Björn Strander
Ordförande