

## 1 Larmlista - Beskrivning av innehåll och hur den tas ut

### 1.1 Syfte

Att vara ett skyddsnät för patienter med höggradiga cellförändringar, som därmed löper betydande risk att utveckla cancer, och som inte har fått den uppföljning av höggradiga cytologiska förändringar som nationella vårdprogrammet rekommenderar.

### 1.2 Så här går det till

Verksamhetsansvarig för Cytburken i landsting/region ansvarar för att regelbundet (i normalfall var tredje månad) ta fram larmlista ur Cytburkens särskilda gränssnitt för Landstingsadministratör. (Efter inloggning: Administration/Larmlista.) Larmlistan redovisar patienter som har haft ett cytologprov som visat höggradig förändring och som inte följts upp med PAD från cervix inom 7 månader från cellprovets registreringsdatum vid ett laboratorium inom landstinget. Listorna redovisas per laboratorium och i normalfallet överlämnar Verksamhetsansvarig listan till laboratoriet/laboratorierna. Laboratoriet har kännedom om vilken mottagning som tagit emot remissen med det höggradigt avvikande provet och ska i sin tur kontakta ansvariga gynekologmottagningar. Gynmottagningen kontrollerar handläggningen i sitt journalsystem och vidtar lämplig åtgärd. Annan arbetsfördelning kan upprättas lokalt.

### 1.3 Vilka cytologiska diagnoser gäller det?

<i>Skivepitelförändringar - Diakod 1</i>	
Diagnoskod	Text/Förklaring
M69719	Misstänkt höggradig dysplasi ASC-H
M74007	Måttlig dysplasi / CIN 2
M80701	Misstanke om skivepitelcancer
M80702	Stark dysplasi / CIN 3 / CIS
M80703	Skivepitelcancer
M80772	HSILcyt

<i>Förändringar i körtelepitel - Diakod 2</i>	
Diagnoskod	Text/Förklaring
M69720	Körtelcellsatypi
M81401	Adenocarcinom in situ (AIS) eller misstanke om adenocarcinom
M81403	AIS eller misstanke om adenocarcinom

<i>Förändringar i celler av oklar/annat ursprung - Diakod 3</i>	
Diagnoskod	Text/Förklaring
M69700	Atypi i celler av oklar/annan celltyp
M80009	Maligna celler av oklar/ annan celltyp

#### 1.4 Hur ofta skapas listorna?

Listorna skapas för närvarande 4 gånger per år, dvs varje kvartal. De skapas utifrån varje cytologlaboratorium och innehåller uppgift om de personer som har prov med höggradig avvikelse som inte är uppföljda med PAD från cervix. Tidsintervall för inklusion är kvartal 1: jan-mars, kvartal 2: april-juni, kvartal 3: juli-september och kvartal 4: oktober-december. Listan skapas 7 månader efter slutdatum i varje tidsintervall.

#### 1.5 Varför är de så länge sedan det senaste intervallet var?

Det är just för att det ska ha gått minst 7 månader sedan senaste datum i det kvartal som listorna gäller för.

<i>Datum ny lista</i>	<i>Kvartal med provdatum för avvikande prover som omfattas</i>
1 feb	Q2 (föregående år)
1 maj	Q3 (föregående år)
1 aug	Q4 (föregående år)
1 nov	Q1 innevarande år)

Det innebär i praktiken att när verksamheten tar del av en ny lista är de icke uppföljda proverna tagna 7 - 10 mån bakåt i tiden.

#### 1.6 Kan en patient som fortfarande inte är uppföljd komma med på nästa lista?

Nej, kvinnan kan bara förekomma en gång på en lista för det aktuella provet. Däremot kan hon försvinna från den aktuella listan om ett prov har inkommit sedan den skapades. Det innebär att listan är uppdaterad i realtid.

#### 1.7 Varför är det två listor?

Den ena listan utgörs av personer som är boende inom landstinget. Om det skapas en andra lista är det personer som har flyttat ut från landstinget. In- och utflyttningsuppgifter kommer från folkbokföringen vid senaste årsskiftet. Om en icke uppföljd kvinna har flyttat till annat landsting bör cytologlaboratoriet i det nya landstinget kontaktas.

#### 1.8 Patienten har ju blivit uppföljd - varför finns hon på larmlistan?

Orsaken är vanligen att hon blivit uppföljd men att inget prov togs för histopatologi. Enbart kolposkopi och cellprov är inte korrekt uppföljning av höggradiga cytologiska förändringar enligt vårdprogrammet. Det kan också varit så att en endometrieundersökning (biopsi) gjordes, men inget PAD från cervix. Cytburken får inte uppgift om endometrieundersökningar som inte visar cancer.

#### 1.9 Vem ska man rapportera till?

Återkopplingen kan vara en enkel anteckning på en lista i pappersformat. Den görs till den i landstinget som är verksamhetsansvarig för Cytburken som kvitto på att man följt upp fallet – antingen direkt från gynnottagningen eller via laboratoriet. RCC Väst ska inte ha någon kvittens.