



## Referat fra møte i Faglig Rådgivningsgruppe for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft (RG)

**Tid:** 16.1.2018

**Sted:** Kreftregisteret, OCCI

**Tilstede:**

<b>Rådgivningsgruppen</b> Christine Jonassen CMJ (Leder) Ane Cecilie Munk ACM Rita Steen RS Siri Forsmo SF Kari Løvendahl Mogstad KLM (til Sak 5) Lill Thorsen LT Irene Kraus Christiansen IKC Ranja Christiansen RC Pavla Sustova PS Anna Wittersø AW	<b>Sekretariat</b> Ameli Trope AMTR Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Randi Waage (ref.) RW
	<b>Kreftregisteret</b>
	<b>Observatør</b> Trude Andreassen TA Hdir Kaja Fjell Jørgensen KFJ Hdir
	<b>Forfall</b> Didrik Frimann Vestrheim DFV Rune Lilleng RL

### **Agenda:**

*Sak 1 /2018 Velkommen ved leder*

*Presentasjon av nye medlemmer*

*Sak 2 /2018 Orientering om ny IT plattform for screeningprogrammene*

*på Kreftregisteret*

*Sak 3 /2018 HPV primærscreening, status*

*Sak 4 /2018 Algoritmen for Livmorhalsprogrammet, Informasjon fra arbeidsgruppen*

*Sak 5 /2018 Kvalitetsmanual, status og videre arbeid*

*Spørsmål:* Når det gjelder Kvalitetsmanualen og kompetansekrav til screenere, står det at de *skal* være offentlig godkjente/autoriserte bioingeniører. Vil det fortsatt være et «skal-krav» i Kvalitetsmanualen, eller er det mulig å vurdere om det kan stå «eller tilsvarende»?

*Sak 6 /2018 Fagdag*

*Sak 7 /2018 Møtedatoer juni og oktober 2018,*

*Diskutere alternative møteformer*

*Sak 8 /2018 Utvide RG med representant fra Norsk forening for molekylærpatologi.*

**Referat:**

*Sak 1 /2018*

Rådgivningsgruppen har fått fire nye medlemmer:

Bioingeniørfaglig institutt: Bioingeniør Anna Wittersø

Bioingeniørutdanningen, videreutdanningen i cytologi: Bioingeniør Ranja Christiansen

Norsk Forening for Klinisk Cytologi: Pavla Sustova

Den Norske Patologforening: Overlege Rune Lilleng (hadde ikke anledning til å møte)

Alle representantene i RG presenterte seg.

*Sak 2 /2018*

Orientering om ny IT plattformform screeningprogrammene utgikk på grunn av sykdom.

*Sak 3 /2018*

HPV primærscreening, status

Resultater fra de tre laboratoriene ble presentert og gjennomgått. Rapport om Implementeringen som ble oversendt Helsedirektoratet i juli 2017 er vedlagt. Livmorhalsprogrammet ønsker innspill fra RG om hvordan informasjon kan spres til kvinner, leger og laboratorier. Det er også behov for hjelp til møtevirksomhet i de forskjellige delene av landet.

Livmorhalsprogrammet vil lage et sett med slides som kan benyttes.

**Deling av prøvehistorikk** er nødvendig før videre implementering kan starte. Det jobbes for at laboratoriene skal få denne tilgangen for uttesting i slutten av første kvartal i år. I første omgang vil det være en enkel løsning som krever oppslag for hver kvinne. Det jobbes også parallelt med en løsning der pasienthistorikken er integrert i Patologisystemet. I framtiden vil kvinnene selv også få tilgang til sin prøvehistorikk slik at de kan dele informasjonen med sin lege. Livmorhalsprogrammet vil sende ut e-post til aktuelle kvinner med informasjon om at prøvehistorikk kan deles med laboratoriene og at kvinnene har mulighet til å reservere seg mot dette.

HPV, cytologi og histologi resultatene fra de tre prøvefylkene og landet for øvrig er grunnlaget for utarbeidelsen av **ny algoritme**. Målet er å redusere antall biopsier som er normale/CIN1 uten å redusere effektiviteten av screeningprogrammet. Forslag til ny algoritme ble presentert og gjennomgått. Algoritmen er optimalisert med hensyn på:

- Risiko threshold for CIN3+
- Genotypebasert risikostratifisering (16/18 vs andre HR-HPV)
- Tidsintervall før oppfølgingsprøve.
- Type oppfølgingsprøve.

Forslaget til ny algoritme ble tatt godt imot i møtet 11.1.18 i Styringsgruppen(SG) som godkjente den med forbehold om godkjenning i RG.

**Vedtak:** RG godkjente forslag til ny algoritme.

Gynveilederen må revideres i henhold til ny algoritme når denne tas i bruk. En representant fra RG må sitte i gruppen som skal revidere. Det er viktig at kunnskap om type prøve; screeningsprøve, kontrollprøve, prøve tatt på klinisk indikasjon, etc, ligger til grunn for valg av algoritme.

Algoritmen må tilpasses kapasitet, økonomi, risikovillighet og leger og kvinners aksept.

*(Forslag til ny algoritme er utarbeidet av arbeidsgruppe bestående av: Ying Chen, Christine Jonassen, Irene Kraus Christiansen, Kine Pedersen, Ameli Tropé og Birgit Engesæter)*

**Videre implementering:**

*Prøvefylkene* – HPV-screening for alle kvinner mellom 34-69 år i løpet av 2018.

*Resten av Norge:* HPV-screening implementeres randomisert, trygt og gradvis for kvinner mellom 34-69 år fra 01.01.2019. Full implementering innen 01.01.2022.

**Forberedelser av nasjonal implementering starter 2018:**

Arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst (HSØ), møter hver måned  
Avtalt møte med HelseNord og HelseMidt.  
Er i dialog med HelseVest.

*Hva må på plass:*

- HPV-laboratorier
- HPV analyseplattform
- Plan for gradvis og randomisert innføring
- Tilgang til screeninghistorikk
- Elektronisk meldesystem
- Optimaliserte algoritmer (kontinuerlig prosess)
- Informasjon om ny screeningstest

Nye laboratorier som skal med, har mulighet til å besøke de som allerede er i gang og dra nytte av deres erfaring.

**Laboratoriemappen:**

En gruppe med medlemmer av laboratoriene fra prøvetylkene, samt Nasjonalt referanselaboratoriet for HPV, har jobbet med laboratiemappen (Birgit Engesæter, Ranja Christiansen, Mona Hansen, Siri Borchgrevink-Persen, Bianca Van Diermen)  
Gruppen foreslår at laboratiemappen blir en del av Kvalitetsmanualen og at informasjon legges inn i følgende kapitler:  
Kap. 2. Livmorhalskreft og humant papillomavirus (HPV); årsak, forekomst, dødelighet, etiologi, tester og vaksine  
Kap. 5. Laboratorieprosedyrer  
Kap. 6. Diagnostiske prosedyrer  
RG ga sin tilslutning til dette.

**Nytt påminnelsesbrev:**

Forslag til nytt påminnelsesbrev til kvinner i HPV primærscreeningen ble lagt fram. Det ble foreslått å fjerne **ny** i overskriften. For øvrig fikk brevet gode tilbakemeldinger.

*Sak 4 /2018*

Algoritme, Se sak 3 /2018

*Sak 5 /2018*

Kvalitetsmanual, status og videre arbeid.

Kap 1 og 3 ferdig publisert.

Kap. 2 kapitlet er tilnærmet ferdig, men gruppen som arbeider med «laboratiemappen» ønsker å avslutte denne og legge informasjon om HPV primærscreening inn her. (se sak 3/ 2018). Avventer publisering til informasjon om HPV primærscreening er lagt inn.

Kap. 4 Informasjonsmateriell, linke til programmets nettside. Revidere brevttekster når ny algoritme er på plass.

Kap. 5 og 6 er ferdige og publisert, men gruppen som arbeider med «laboratiemappen» ønsker å avslutte denne og legge informasjon om HPV primærscreening inn her. (se sak 3/ 2018)

Kap. 7, RW gjør en henvendelse til Jannicke Berland og hører hvor saken står.

Kap. 8 og 9 er ferdig publisert

Livmorhalsprogrammet har mottatt følgende spørsmål:

Når det gjelder Kvalitetsmanualen og kompetansekrav til screenere, står det at de *skal* være offentlig godkjente/autoriserte

bioingeniører. Vil det fortsatt være et «skal-krav» i Kvalitetsmanualen, eller er det mulig å vurdere om det kan stå «eller tilsvarende»?

Anne Wittersø, representant fra BFI tar dette opp med NITO.

Innledning til kvalitetsmanualen bør skrives om og lenker til Rådgivningsgruppen og Gynveileder bør legges inn.

#### *Sak 6 /2018*

Det er nå 100 påmeldte til Fagdagen inklusiv foredragsholdere.

Siden foredragene er lagt opp til å inneholde mye diskusjon må alle foredragsholdere avtale med sine «med foredragsholdere» om hvordan de skal legge opp sine presentasjoner. Etter hver seksjon må det lades en konklusjon og det må gjøres en oppsummering. Viktig at ikke det blir hengende en mengde spørsmål i luften som ikke besvares.

*Medlemmer av RG skal **ikke** melde seg på via Deltager.no, men gi beskjed til Randi Waage om de ønsker å delta innen 20.2.18.*

#### *Sak 7 /2018*

##### **Møtedatoer 2018:**

**Mandag 4.6.18 kl11-16**

**Torsdag 30.10.18 kl11-16**

Alternative møteformer ble diskutert. Saker som diskuteres og avgjøres i undergrupper av RG rekker ofte ikke å forankres i RG før de anbefales til Styringsgruppa (SG) og Hdir. Det er derfor ønskelig med Skype-møter hvor det diskuteres en sak av gangen, og helst i forkant av møter i SG. RG var positive til ett Skype-møte annenhver måned.

**Første Skype møte 23.4.18 kl. 11-13**

#### *Sak 8 /2018*

Utvide RG med en representant fra den nystartede Norsk Forening for molekylærpatologi.

RG ønsket denne utvidelsen. Ansvar for mandatet til RG ligger i Hdir. CMJ sender en henvendelse til Styringsgruppen ved Trude Andreassen.

#### *Sak 9 /2018*

Eventuelt

Bo Terning Hansen presenterte «Selfsampling» studie for kvinner som ikke har tatt prøve de 10 siste årene.

Studien skal ha tre armer: En gruppe mottar som i dag Ny påminnelse, en gruppe mottar et selfsamplingkit sammen med informasjon i posten, og en gruppe mottar informasjon, men må selv be om å få tilsendt et selfsamplingkit. Hver gruppe vil bestå av ca. 2 000 kvinner.

Halvparten av kvinner med positive prøver skal henvises direkte til Gyn. poliklinikk, den andre halvparten henvises til sin fastlege. *Hvilken laboratorium har kunnskap og kapasitet til å ta imot prøvene?*

RG var enige i at prøvene burde sendes til ett laboratorium.

IKC og CMJ og prosjektteamet i KRG vil diskutere hvilke laboratorium som eventuelt kan påta seg jobben.

Det bør innføres en egen kode/ prosedyrekode for Hjemmetest.

RS forslø en brukerrepresentant fra Gynkreftforeningen som representant i RG. CMJ tar dette opp med Hdir sammen med representant fra Norsk forening for molekylærpatologi.

RS ønsker å tre ut av RG. Hun kontakter Norsk Forum for Gynekologisk Onkologi.

Skjema for Innrapportering av premaligne lidelser i cervix bør forenkles. Dette tas opp på neste møte i RG sammen med resultater fra CIN registeret.

***Neste møte:***

***Skype møte: 23.4.18 kl. 11-13***

***Møte på Kreftregisteret: 4.6.18 kl. 11-16***