



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

Tid: 30.10.1.2018, kl. 11 -16

Sted: Kreftregisteret, OCCI, Møterom Mikro, 4. etg.

Tilstede:

Rådgivningsgruppen Anna Wittersø AW Ane Cecilie Munk ACM (<i>går 15:10, tom sak 39</i>) Gunn Fallås Dahl GFD Ranja Christiansen RC Signe Opdahl SO Christine Jonassen CMJ (Leder) Pavla Sustova PS Lill Thorsen LT Irene Kraus Christiansen IKC Rune Lilleng RL Kari Løvendal Mogstad KLM (<i>går 15:20, tom sak 40 pkt 1 og 2</i>) Ekstern: Agnes Kathrine Lie AKL (Inlegg sak 30/2018)	Sekretariat Ameli Trope AT Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Randi Waage (ref.) RW Inger Berit Skaaret (ref.) IBSK Kreftregisteret
	Observatør Trude Andreassen TA (HDIR)
	Forfall Didrik Frimann Vestrheim DFV

Agenda:

Sak 28 /2018 Velkommen ved leder

Sak 29 /2018 Representanter fra referanselaboratoriet og vaksinasjonsprogrammet ved FHI, bør disse være representert med sine leder?

Sak 30 /2018 Avvise prøver som enten kommer for tidlig eller er villscreening (med forslag fra HSØ i forbindelse med arbeidet om integrert kobling av LIS med KRGs prøvehistorikk):

- a. Villscreeningprøver etter negativt screenings svar, uten klinisk indikasjon (Forslag: <2,5 år cyt arm/<4,5 år HPV arm).*
- b. Når ny algoritme anbefaler ny test om 12 måneder, uten klinisk indikasjon (Forslag: <10 mnd.)*
- c. Når ny algoritme anbefaler ny test om 24 måneder, uten klinisk indikasjon (Forslag: <20 mnd.)*

Sak 31 /2018 Status deling av prøvehistorikk

Sak 32 /2018 Årsrapport 2016 og 2017 tall til laboratoriene

Sak 33 /2018 HPV primærscreening, status

*Sak 34 /2018 Rett koding og viktigheten av dette via Nyhetsbrev for Patologiforeningen. Sak15/2018
Informasjon om bruk av ordet transformasjonssone Sak 21/2018*

*Sak 35 /2018 HPV-test for å avklare uegnet celleprøve
sak 18/2018*

Sak 36 /2018 Fokus på e-læringskurset Sak 18/2018

Sak 37 /2018 Tverrfaglig møte med klinikere Sak 22/201

Sak 38 /2018 Bruken av HPV genotyping i screeningsprogrammet Sak23/2018

Sak 39 /2018 Presentasjon og diskusjon rundt vanskelige caser Sak 27/2018

Sak 40 /2018 Kvalitetsmanual, status og videre arbeid

- *Kvalitetsmanual kap.7 publisert*
- *Kap. 5 og 6 ferdigstilles*
- *Svartid på histologier, skal dette inn i kvalitetsmanualen?*

Sak 41 /2018 Kjertelepitel må være med i livmorhalsprøve?

*Sak 42 /2018 Vaksinerings av immunsupprimerte? **UTSATT***

Sak 43 /2018 Palpasjon av eggstokker og livmor når det tas rutine screeningprøve?

Sak 44 /2018 Nordisk screeningmøte

Sak 45 /2018 Møtedatoer 2019

Sak 46 /2018 Eventuelt

Referat:

Sak 28 /2018

Leder ønsket velkommen.

Sak 29 /2018

CMJ: Leder for Nasjonalt referanselaboratorium for HPV og Leder for Nasjonal oppfølging av HPV – vaksinasjonsprogrammet bør være representert i RG. FHI er positive til dette.

CMJ gjør henvendelse til Hdir.

Sak 30 /2018

Kathrine Lie er leder for regional arbeidsgruppe for implementering av HPV i primærscreening i Helse SørØst. Hun presenterte seg og implementeringen i Helse SørØst, samt problemstillingen rundt screening utenom algoritmen, og mulig automatisk forhåndsvurdering av minste tidsfrister mellom 2 prøver i LIS systemer, nå som tilgang til historikken fra KRG blir

integrrert i LIS.

Muligheten for å avvise prøver, og at kvinnen selv kan betale for tester som tas utenom algoritmen ble diskutert.

Er det juridisk dekning for å si nei til å analysere en prøve som er tatt av en kvinne? Dette må klargjøres. TA sjekker med juristene i HDIR. Sak tas opp på neste Styringsgruppe møte.

Kommunikasjon mellom rekvirent og laboratoriet vil være avgjørende for å bedømme om en prøve kan avvises. Rekvirent må skrive hvorfor han vil ha prøven vurdert, ikke bare «rutine», feltet kliniske opplysninger må benyttes. I første omgang vurderes bare muligheten å avvise prøver fra kvinner med kun normale prøver i sin screeninghistorikk.

Sak 31 /2018

AT: På grunn av GDPR regler er den manuelle dataløsningen for deling av prøvehistorikk forsinket og det er ikke et klart svar for når den er på plass. Det er fortsatt slik at løsningen over for labene (enkel versjon og avansert versjon) skal på plass først, deretter arbeides det videre med løsningen som skal gi legene tilgang. Det arbeides fortløpende med å få løsningen klar for drift og AT skal på møte med RI avdelingen på Krg ila et par dager og kan gi flere svar da.

Sak 32 /2018

GBS legger frem 2017 tall på dekningsgrad og antall krefttilfeller, samt tall fra årsrapporten 2016.

GBS: kan kopiere til de som vi ha årsrapporten på papir, ellers ligger på LP's hjemmesider under: Årsrapporter for LP <https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/arsrapporter-fra-livmorhalsprogrammet/>

Det vil lages slides som ligger på våre nettsider og kan benyttes i presentasjoner.

Dekningsgrad: øker særlig blant unge, men det vises en økning i alle aldersgrupper.

Antall kreft tilfeller i Cervix: 316 tilfeller i 2017, håper trenden er på vei nedover nå, 2016 tallene viste 341 tilfeller.

Antall koniseringer: 6500. Den kraftige økningen fra tidligere rapportert antall (3000), skyldes ikke bare en reell økning, men også at det er foretatt innhenting av koniseringsinformasjon fra flere databaser som medfører en totalt sett mer korrekt rapporteringsgrad av utførte koniseringer. Det er 2000 CIN skjemaer fra gynekologer som mangler. Det er flere årsaker til økt antall koniseringer, ser økning ved økt dekningsgrad, overgang til HPV som reflekstest og HPV primær.

AT: Det er viktig å presisere kodene som skal benyttes, og informere hvorfor det er viktig å benytte de rette koder. Fordele ansvar for å spre kunnskap: Labene tar ansvar for at cytologikodene og histologikodene spres til labene, og gynekologene tar fatt i histologikodene og sprer disse blant gynekologene.

PS: Viktig at det går ut info om å bruke de faste kodene.

RW: Anbefalte koder står i kvalitetsmanualen, har gjort det siden 2014.

(Faggruppen for gynekologi i Legeforeningen jobber med disse kodene)

Sak 33 /2018

BIEG: Ikke noen nye tall å legge frem her, men snakke litt om veien videre.

Implementeringsplan:

- Sogn og Fjordane (HUS), Møre og Romsdal (Ålesund) og HelseNord (UNN og Sykehuset Norland) starter **1.januar 2019** med HPV screening til kvinner mellom 34 og 69 år født på partallsdato.
- Østfold og Vestby (SØ) starter **1.mars 2019** med HPV screening til kvinner mellom 34 og 69 år født på partallsdato.
- Resten av HSØ avventer oppstart til LVMS er på plass.
- Monitorering på kortidsendepunkt hver tredje måned fra Kreftregisteret

HPV-laboratorier som starter med HPV-screening er bestemt i de ulike helseregionene. Kalnes og Ahus har satt i gang regional anbudsrunde for kjøp av HPV plattform: De andre helseregionene vil beholde utstyret de allerede har, i hvert fall i første omgang. Alle helseregionene vil ha en form for randomisert innføring, der HSØ kun har randomisert innføring for deler av området. Det er avgjørende at screeninghistorikk og elektronisk innrapportering til Kreftregisteret er på plass før sentralisering av laboratorier starter opp. Det jobbes kontinuerlig med informasjon om endringene i screeningprogrammet, både til kvinnene og til helsepersonell.

CMJ fortalte at det har kommet brev om nasjonale anskaffelse av HPV tester. Dette er lite hensiktsmessig da helse-Norge er på ulike steder i innføringsprosessen. CMJ følger opp med koordinatoren i HSØ, Kathrine Lie. RC: Erfaringsmapper fra labor som er i gang med HPV primær, kan deles med labene som skal i gang.

ACM: Viktig å få til en fast form på informasjonsflyten.

Sak 34 /2018

RL: Kommer sak rundt nyttårsskiftet i Patologiforeningens Nyhetsbrev om hvordan man koder konisatene. Vedrørende bruk og presisering av ordet «transformasjonssone» vs «overgangssone» kommer RL tilbake til denne saken på neste RG møte.

Sak 35 /2018

RG foreslår å videreføre dagens ordning med HPV tester etter andre uegnede prøver.

HDIR jobber med hvordan man skal forholde seg til de som ikke følger algoritmen.

Alle som tar livmorhalsprøve må ha god opplæring. Det bør sikres at alle turnusleger på sykehusene får tilstrekkelig opplæring.

Sak 36 /2018

KLM har lagt ut e-læringskurset i alle sine kanaler.

Opplæring er påkrevet. KLM og AT gjør et felles fremstøt med fokus på og forslag til hvordan prøvetakning kan forbedres.

Sak 37 /2018

AT: Ønsker i forbindelse med innføringen av HPV i primærskanning å innkalle i løpet av våren til et tverrfaglig møte for klinikere og patologer. Diskusjon og deling av erfaringer så langt. Møte innledes med korte, aktuelle foredrag. RGs medlemmer informeres om tid og sted slik at de kan være tilstede hvis det passer.

RG er positive til dette. Ønsker et resyme på etterfølgende RG-møte i juni.

ACM deltar på møtet og lager referat/sammendrag for RG-møtet.

Sak 38 /2018

IKC: Genotyping gjøres på visse problemstillinger rundt om i landet. Blir sannsynligvis mere aktuelt og mere av det i årene fremover. Genotyping skal ha en konsekvens og det er et behov for retningslinjer.

Vedtatt nytt mandat for gruppen: «Når er det hensiktsmessig å genotype og hvem kan rekvirere det?»

IKC leder gruppen som består av: IKC, CMJ, AW, AT, det gjøres henvendelse til Lill Trogstad fra FHI, Ingrid Baasland, gynekolog, og Kathrine Lie, patolog.

Sak 39 /2018

ACM presenterte vanskelige caser.

AT: Foreslo at gynekologer og patologer møtes fast for å diskutere vanskelige caser. Andre land gjør dette fast.

Gynekolog bør ikke sitte alene og vurdere vanskelige caser. AT foreslår å prøve dette i Bergen.

Sak 40/2018.

Kap. 7 er publisert.

Kap. 5 som omhandler HPV er fortsatt under arbeid. Kap. 6 er nesten klart. Det mangler ikke mye før begge kan sendes over til RG. Miljøene benytter kvalitetsmanualen og henviser ofte til den.

CMJ: Husk høring! De som representerer fagmiljøene skal ha hatt kapitlene på høring i sine respektive miljøer før de oversender til RG.

Vedrørende svartid på histologier:

PS: Det finnes ikke fast svartid på dette, patologen vil gjerne svare raskest mulig, 3 mnd. er siste frist.

RL: Kliniker krysser av på CITO hvis det er mistanke om invasivt, disse prøvene prioriteres.

CMJ og AT: Finnes det oversikt eller retningslinjer vedr svartid på histologier?

(Generell svartid på histologiske prøver finnes på: <https://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/DNP-stoff/arsmeldinger/Arsmelding-2017/>)

PS: Mener Ying har en oversikt på svartider og vil kontakte henne for å få denne.

Sak 41/2018

Prøver uten sylinderepitel i forhold til kvinner som er konisert eller har hatt kreft, ble diskutert, hva gjør vi med disse? Det må beskrives årsaken til at oppfølgingsprøven er uten sylinderepitel. RC kommer med tilbakemelding til AT om hvordan disse kvinnene bør følges.

Sak 42/2018

Sak utsatt.

Sak 43/2018

AT: Henvendelse kommet fra fastlege. AT tar spørsmålet opp med gynveiledergruppen, det burde komme tydelig frem om det skal gjøres eller ikke.

Sak 44/2018

AT: Nordisk screeningmøte avholdes i Oslo våren 2019. Det er interesse i RG for å komme å høre på aktuelle foredrag. AT sjekker og kommer med tilbakemelding om dette er mulig, samt dato og tidspunkter.

Sak 45/2018

Møtedatoer RG 2019:

5. februar 2019 (tirsdag).

4. juni 2019 (tirsdag).

29. oktober 2019 (tirsdag).

Det sendes ut invitasjoner via Outlook med det samme.

Sak 46/2018

Eventuelt

KLM tok opp ønsket om å få en klar anbefaling fra laboratoriet om hvordan kvinnen med unormale prøver skal følges opp. De fleste svar følges med en anbefaling om videre oppfølging. Når algoritmen ikke følges, velger noen laboratorier å ikke skrive anbefaling, mens andre svarer: «videre oppfølging avgjøres av rekvirent». Kommunikasjon mellom rekvirent og laboratorium er viktig.

CMJ: Det bør forankres i kvalitetsmanualen at anbefalinger skal gis av laboratoriene, og anbefalinger bør inn i kvalitetsmanualen. Når laboratoriet ikke kan gi en anbefaling bør de benytte setningen så som: «Med bakgrunn i tidligere prøvesvar og nåværende funn, bør videre oppfølging avgjøres av rekvirent».

KLM ønsket at brosjyren Nytt og nyttig som ble delt ut til allmennleger på PMU 2018 skal endres slik at det kommer fram at laboratoriene skal gi anbefalinger om oppfølging av prøvesvar.

CMJ: Tester i sekundær screening

Kravene for tester i bruk til sekundær screening er ikke blitt oppdatert etter at algoritmen ble endret i juli, spesielt med tanke på genotyping. Alle tester som skal brukes i HPV sekundær screening må derfor i utgangspunktet godkjennes på nytt. For å harmonisere begge oppfølgingsløpene til cytologi- og HPV primær screening, er det lagt opp til en HPV test alene for 1-års oppfølgingsprøvene i den nye algoritmen, noe som krever egenskaper i en HPV test lik det som er krevd i primær screening. Noen tester som benyttes som sekundært test etter en lavgradig cytologiprøve, vil derfor ikke tilfredsstillende kravene for å kunne kjøres som oppfølgingsprøve, og laboratorier vil derfor måtte ha ulike tester for bruk

som sekundærttest, eller i oppfølging. Dette vil være uhåndterbart både for laboratoriene, og for Helfo . CMJ foreslår en felles liste for primær og sekundær screening. CMJ lager ett underlagsdokument som forankres i gruppen som vurderer tester som tilfredsstillende kravene i Livmorhalsprogrammet, og som AT og TA tar med seg til førstkommande Styringsgruppen.

Sak: Debatt i Dagens Medisin med Roche.

AT: Roche har startet en diskusjon om HPV screening fra 25 års alder. Det er viktig at Livmorhalsprogrammet får frem hvem som har ansvar for utrulling av HPV primærskanning, og at industrien ikke pusher dette.

Neste møte: Tirsdag 5. februar 2019.