

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

Tid: 5.2.2019, kl. 11 -16

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

Tilstede:

<p>Rådgivningsgruppen Anna Wittersø AW Ane Cecilie Munk ACM Gunn Fallås Dahl GFD Ranja Christiansen RC Signe Opdahl SO Christine Jonassen CMJ (Leder) Lill Thorsen LT Irene Kraus Christiansen IKC Katrine Høeg Liland (KHL) Kari Løvendal Mogstad KLM</p>	<p>Sekretariat Ameli Trope AT Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Randi Waage (ref.) RW</p> <p>Kreftregisteret Giske Ursin ønsket velkommen til møtet, men deltok ikke.</p>
	<p>Observatør</p>
	<p>Forfall Didrik Frimann Vestrheim DFV Emilius Adrianus Maria Janssen (EAMJ) Stig Tore Tømmerås (vara for Pavla Systova)</p>

Referat:

Sak 16/2019 Velkommen ved leder

Velkommen til nytt medlem fra Patologforeningen Katrine Høeg Liland.

Leder minnet om at alle skal velge sin vararepresentant slik at saker kan bli belyst og behandlet grundig når vi møtes. Noen foreninger mangler fortsatt vararepresentant.

Sak 17/2019 Nytt mandat for Rådgivningsgruppen (RG)

Giske Ursin ønsket velkommen til møtet og presiserte betydningen av RG sine råd og innspill til

Livmorhalsprogrammet.

AT gjennomgikk nytt mandatet for RG. Det nye mandatet er utarbeidet i tråd med mandatene til rådgivingsgrupper for de andre screeningprogrammene ved Kreftregisteret. Endringer fra det forrige mandatet er at det er Kreftregisteret som utnevner medlemmer etter direkte kontakt med spesialforeninger, faggrupper eller enkeltpersoner med spesialkompetanse. Leder utnevnes av Kreftregisteret. Se mandatet på www.kreftregisteret.no/livmorhals

Kommentar fra RG: Viktig at innspill fra foreningene kommer før endelige beslutninger tas. Ofte kommer innspill i etterkant pga tidsaspekt, jf. ny algoritme. Det er viktig at spesialforeningene er representert i RG.

Sak 18 /2019 Årsrapport for RG 2018

RW ba om innspill til Årsrapporten for 2018. Årsrapporten sendes ut på nytt med frist for innspill.

Sak 19 /2019 Bruk av kodene LSIL og HSIL på histologier

Norsk patologikodeverk (NORPAT) åpner for at kodene LSIL og HSIL kan brukes på histologier. Enkelte patologer har valgt å ta disse kodene i bruk. Livmorhalsprogrammet har ikke lagt opp til å kunne motta disse kodene og må derfor sende purring til patologiavdelingene. Det må lages retningslinjer som alle laboratorier/patologer følger. KHL har hatt kontakt med Faggruppen for gynekologi i Patologforeningen. Denne gruppen har for tiden ingen leder.

Dersom det ikke lenger skal skilles mellom CIN2 og CIN3 er det frykt for at unge kvinner kan overbehandles dersom alle med diagnosen HSIL koniseres. Fra WHO pekes det på at CIN 2 er en svært vanskelig diagnose å stille og at kanskje hele 50% av de som diagnostiseres med CIN2 faktisk har CIN3. Patologene er ofte uenige om hvilken kode som er mest riktig og bruke og kompetansen på vurdering av CIN2 og CIN3 kan gå tapt dersom en slår disse sammen til HSIL. Patologene må bestemme seg for hvilke diagnosekoder som skal brukes.

Det er et problem for Livmorhalsprogrammet at det ikke skilles på CIN2 og CIN3 og programmet må derfor purre laboratoriene for at de rapporterer begge kodene inntil det er tatt en avgjørelse.

Vedtak:

KHL kontakter Faggruppen for gynekologisk patologi i Patologforeningen på nytt, for å få en rask avgjørelse og retningslinjer for hvordan disse diagnosekodene skal brukes.

Sak 20 /2019 Koding av reseksjonskanter på konisater

Koding av reseksjonskanter bør standardiseres. Kan patologene lage en pair mal/ kork mal slik at gynekologene kan spenne opp konet på korkplate selv og markere høyre/venstre etc. og legge hele korkplaten på formalin?

Når nytt CIN skjema skal utarbeides er det viktig å komme til enighet om hvordan reseksjonskanter skal kodes. Patologene sier at usikker reseksjonskant må kunne brukes fortsatt i noen tilfeller. Gynekologene tolker usikker som ikke frie og behandler ut fra det. Patologer og gynekologer bør møtes og diskutere vanskelige caser.

Laterale reseksjonskanter er sjelden affiserte og er kun viktig når det er kreft.

Maler kan ikke leses på CIN skjema siden skjemaet leses elektronisk, det må benyttes koder.

Vedtak:

KHL sjekker med Kathrine Lie hva som er tanken bak ønsket om å kunne kode laterale reseksjonskanter

på CIN skjemaet.

Gruppen som arbeider med endring av CIN skjemaet kommer med et forslag til koding av reseksjonskanter til patologene.

Sak 21 /2019 Manglende koding av cervix ved hysterektomi

Ved hysterektomi mangler ofte koding av cervix. Dette fører til at Livmorhalsprogrammet mangler opplysninger om behandling. Patologene må bli flinkere til kode cervix ved hysterektomi.

Vedtak:

KHL tar dette opp med patologforeningen

Sak 22 /2019 Co-testing eller bare cytologi hos kvinner mellom 25 og 33 år, med symptomer

Det har i utgangspunktet ikke vært åpnet for co-testing av kvinner mellom 25-33 år. Cytologi ved symptomer sees på av to screenere per i dag. Prøvefylkene co-tester når gynekologer ber om det. Forskjellige retningslinjer for forskjellige aldersgrupper kompliserer arbeidet i laboratoriene, og det er et ønske om å ikke skille på aldersgrupper hos kvinner med symptomer. Rådgivingsgruppa stiller seg positivt til dette forslaget, avhengig av andel kvinner dette vil gjelde. En kort og konsis beskrivelse av symptomer på remissen er avgjørende. Dersom det er mye tekst glipper det lettere. Det jobbes med å få symptomer inn på remissen. Det er avgjørende å ha gode rutiner for dobbelt screening og bruk av HPV når symptomer er årsak til livmorhalsprøve.

Vedtak:

RC skal sette i gang en måneds utprøving der de tar HPV test på alle med symptomer som fyller kriteriene for å se hvor mange som har symptom og hvor mange av dem med symptom som er HPV positive.

RC/CMJ lager en innstilling med RG sine synspunkter. Innstillingen sendes ut på høring.

Østfold begynner å registrere symptomer nå. CMJ kan komme tilbake med resultater på neste møte i RG.

Veldig viktig at det gjøres mulig å legge inn liste med symptomer i de forskjellige datasystemene.

Sak 23 /2019 Oppfølging under svangerskap. Journal under revidering

Fødselsveilederen skal revideres til høsten. Oppfølging av funn i cervix under svangerskap vil da tas inn.

Endret hormonstatus etter fødsel og amming gjør at prøvene kan være vanskelig å tolke. Informasjon om amming må derfor komme frem på remissen, og en bør vente til 12 uker post partum med å ta livmorhalsprøve.

Sak 24 /2019 DIPS/CIN skjema

Gruppen skal jobbe med CIN skjemaet i morgen. (AT, GFD og ACM)

Det er ønskelig at skjemaet registreres direkte inn i KREMT portalen via DIPS. Skjemaet må bli så bra at det blir ønskelig å bruke det som journalnotat både for å forenkle registrering og innholdsmessig.

Kanskje «Robbie vest», som jobber om natta, er framtida:

<https://helse-vest-ikt.no/aktuelt/nyheiter/robotane-kjem-i-full-fart>
<https://www.pwc.no/no/pwc-aktuelt/omstilling-i-helsesektoren.html>

Sak 25 /2019 HPV primærscreening, status

Status 4. juni 2019:

Alle kvinner 25-33 år i hele Norge:

Cytologiscreening

Kvinner 34-69 år født på partallsdato, HPV som primærscreening i:

Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Nordland, Troms og Finnmark

Alle kvinner 34-69 år, HPV som primærscreening i:

Trøndelag, Hordaland og Rogaland

Implementeringsplan Helse SørØst:

- Østfold og Vestby, Sykehuset Østfold (SØ) startet 27. mai 2019 med HPV screening til kvinner mellom 34 og 69 år født på partallsdato.
- Fra sept/oktober 2019 - SØ inkluderer prøver fra Østfold og Vestby fra rekvirenter som frem til nå har sendt prøver til private laboratorier.
- SØ inkluderer gradvis prøver fra nye fylker fra januar 2020.
- Resten av HSØ avventer oppstart til nytt lab journalsystem (LVMS) er på plass.

Sak 26 /2019 Laboratorieresultater

Antall cytologier mottatt i 2018: 422 870

Antall HPV-tester mottatt i 2018: 117 823

Antall uegnede prøver fra 2016, 2017 og 2018 ble presentert. For laboratorier som har begynt å vaske blodige prøver tatt i ThinPrep medium har antallet gått betydelig ned i den perioden. *Det bør gå ut en påminnelse til laboratorier om vasking av prøver*, da flere laboratorier fremdeles har et betydelig antall uegnede prøver som blant annet kan skyldes manglende vasking.

Det er forholdsvis stor variasjon fra laboratorium til laboratorium når det gjelder andel ASC-US, LSIL, andel positive prøver og HPV testing utenfor aldersgruppen 25-69 år.

Prøveresultatene vil sendes laboratoriene i løpet av sommeren.

Sak 27 /2019 Status AUDIT

Frist for tilbakemelding var 1. mai.

Tre laboratorier har bedt om utsettelse. Seks laboratorier har svart og åtte har ikke gitt tilbakemelding. Det er svært delte meninger om AUDIT i laboratoriene. Det er heller ikke kommet tilbakemelding fra Helsedirektoratet om hvordan leger/ kvinner skal informeres. Som kvalitetssikring er AUDIT positivt.

Sak 28 /2019 Bruk av koder

Bruk av diagnosekoder for histologi ble diskutert. Det ble vist til anbefalingen i Kvalitetsmanualen for hvilke koder som skal brukes. Antall koder for normale biopsier er fortsatt for høyt. Faggruppen må samle seg og få ut informasjon om hvilke koder som skal brukes på f.eks. årsmøtet.

Livmorhalsprogrammet kan lage slides med anbefalinger som kan brukes på lokale avdelingsmøter på alle laboratorier. Slides kan sendes ut sammen med laboratorieresultatene.

Dekningsgrad:

Dekningsgraden har økt i alle fylker med unntak av de tre prøvefylkene for HPV primærskanning. Dette har sin naturlige forklaring i økning fra tre til fem års intervall for de ca. 50% som har blitt HPV testet i primærskanning fra 2015.

Unge kvinner (25-29 år) i Akershus og Vestfold har en relativt lav deltagelse i screeningsprogrammet, i forhold til resten av landet.

Vedtak:

KHL kontakter Kvinneklinikken på AHUS vedrørende kvinner i Akershus.

Man bør gå ut lokalt med informasjon om screeningsprogrammet både til leger og til kvinnene.

Det samme gjelder kvinner 60+ generelt. LP ber Kreftforeningen fokusere på denne aldersgruppen nå.

Sak 29 /2019 Nye retningslinjer for signering av prøvene i Livmorhalsprogrammet når prøvevolum øker- bes tatt inn i Kvalitetsmanualen. Saken er sendt inn av patolog Kathrine Lie:

Som følge av sentralisering og innføring av HPV primærskanning i Helse Sør-Øst blir det et betydelig økt prøvevolum på de tre mottagende HF; OUS, Ahus og SØ.

Det er derfor behov for nye retningslinjer for signering av prøvene i livmorhalsprogrammet når prøvevolum øker:

- HPV negative i HPV primærskanning sendes ut automatisk fra LVMS (uten å gå via screener eller patolog)
- Cytologi negativ og HPV positiv/negativ signeres ut av screener
- Cytologi positiv og HPV positiv/negativ signeres ut av patolog

Av hensyn til de laboratorier som har eller er i ferd med å akkreditere sin diagnostikk i Livmorhalsprogrammet, bør dette inn i Kvalitetsmanualen.

Det er svært forskjellige meninger om hvordan dette skal gjøres i de forskjellige fagmiljøene og på de forskjellige laboratoriene.

Vedtak:

RC tar ansvar for å kontakte de aktuelle fagmiljøene og legge fram et forslag på neste møte i RG.

Sak 30 /2019 Eventuelt

RC:

Patologer som jobber med gyn må være med i AUDIT gruppen. Bør tas inn i protokollen for AUDIT. Det er ønske om å avskaffe AUDIT slik den er per i dag i enkelte miljøer.

GBS tar dette opp med den sentrale AUDIT gruppen.

Det er stemning for AUDIT som læring, men pasientskadeerstatningssaker skaper økonomiske utfordringer for laboratoriene, siden de må dekke en del av erstatningssummen med penger som ellers kunne vært brukt på kvalitetstiltak.

Helsedirektoratet skal kontakte Norsk Pasientskadeerstatning sammen med AT angående erstatning til kvinner med «oversette» prøver.

AUDIT for 2017 er sendt ut. Det ble stilt spørsmål om det skal sendes ut for 2018.

AT:

Viste fram Ester Kaasa fra Oslo School of Architecture and Design, sitt mastergradarbeid med forslag til 25-års brev.

AT:

13 juni 15.30-18: Nordisk møte med tema: Screening hos HPV vaksinerte kvinner
RG sine medlemmer er velkomne til å høre på to foredrag. Info er sendt ut til medlemmene.

AT:

AT orienterte om Equalscreenprosjektet: hjemmetest.kreftregisteret.no

Det er tidligere vist at hjemmetest er like bra som en legetatt prøve. I Equalscreen studien inviteres kvinner som ikke har tatt celleprøve på minst 10 år. Kreftregisteret har fått endel henvendelser fra kvinner som ikke er inkludert i studien som ønsker hjemmetest tilsendt. Ahus, som er laboratoriet som utfører testene, har allerede fått inn en del prøver.

Neste møte:

Tirsdag 29.10.2019 kl.11-16