

Referat fra møte i Faglig Rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet  
(RG)

**Tid:** 15.9.2020, kl. 12-15

**Sted:** Skypemøte

**Tilstede:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Rådgivningsgruppen</b><br/>Anne Fosaas AF<br/>Ane Cecilie Munk ACM<br/>Gunn Fallås Dahl GFD<br/>Ranja Christiansen RC<br/>Signe Opdahl SO (fra 13.00)<br/>Christine M. Jonassen CMJ (Leder)<br/>Ingeborg Tellungen IT<br/>Hans-Johnny Schjelderup Nilsen HJSN<br/>Emilius Adrianus Maria Janssen EAMJ<br/>Mona Hansen MH<br/>Agnes Kathrine Lie AKL<br/>Kari Løvendal Mogstad KLM<br/>Pavla Sustova PS</p> | <p><b>Sekretariat</b><br/>Ameli Trope AT<br/>Gry Baadstrand Skare GBS<br/>Birgit Engesæter BIEG<br/>Linn Fenna Groeneveld LIEG<br/>Kjersti Marie Lyche KMLY<br/><b>Kreftregisteret</b><br/>-</p> |
|  | <p><b>Observatør</b></p>   |
|  | <p><b>Fravær</b><br/>Anna Wittersø AW<br/>Lill Thorsen LT<br/>Irene K. Christiansen IKC</p>  |

**Forkortelser:**

**Orientering:** Markeres med (O) i referatet. Dette er saker det ble informert om på møtet, men som ikke ble diskutert.

**Diskusjon:** Markeres med (D) i referatet. Dette er saker som ble diskutert, men ikke nødvendigvis avgjort på møtet.

**Vedtak:** Markeres med (V) i referatet. Dette er saker som ble vedtatt på møtet.



## Referat

Møteleder Christine M. Jonassen ønsker velkommen til Rådgivningsgruppemøte over Skype  
15.09.2020

*Sak 25/2020* — **Oppklaring av linjer i Rådgivningsgruppen (O) AT**

Gangen i hvordan saker meldes inn og tas videre i Rådgivningsgruppen ble presentert. Representantene skal ta saker som meldes inn fra fagmiljøet og sende disse til sekretariatet. Sekretariatet bestemmer sammen med leder av Rådgivningsgruppen hvilke saker som skal tas opp på møteagendaen. Rådgivningsgruppen har en rådgivende funksjon for Livmorhalsprogrammet, men ikke styrende. Saker som er aktuelle for å tas videre til Styringsgruppen skal gå via leder av Livmorhalsprogrammet og Direktør av Kreftregisteret. Representantene har ansvar for å videreformidle informasjon, og det er viktig å dokumentere hvordan informasjon blir delt.

*Sak 26/2020* — **Prosjekt «VisMeg»: hvordan kommunisere medisinske registerdata til innbyggere (O) AT**

Sintef, Kreftforeningen og Kreftregisteret sendte inn en søknad til Forskningsrådet om støtte til prosjektet «VisMeg» september 2020. Prosjektet har som mål å forbedre kommunikasjon av prøveresultat til kvinner og fastleger. Tilsvarende søknad ble også sendt i 2019, men ble ikke innvilget. Rådgivningsgruppen er oppgitt som referansegruppen.

*Sak 27/2020* — **Dette gjør vi for Sjekkdag-kampanjen i år (O) AT**

Livmorhalsprogrammet har ønsket å fokusere på samiske kvinner og unge kvinner i årets #Sjekkdag-kampanje, som er i samarbeid med Kreftforeningen. Informasjon på samisk blir lagt ut på Instagram og Facebook. Kreftforeningen samarbeider bl.a. med Tise og arrangerte et webinar med paneldebatt med en Ameli Tropé og fastlege Marianne Natvig. Thea Steen-løpet ble avholdt 12. september. Det ble skrevet et innlegg i Dagens Medisin om at Legeforeningen har gjort e-læringskurs gratis, om hvordan legene kan være mer tilgjengelig for kvinnene og økning av kompetanse

(<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/08/27/tilbyr-gratis-kurs-for-a-fa-flere-fastleger-til-a-ta-livmorhals-prover/>), og Legeforeningen har gjort e-læringskurs gratis

(<https://www.legeforeningen.no/kurs/2020/8/34126//Print>). **Den 2.**

**november arrangerer Livmorhalsprogrammet sitt 25-årsjubileum** – alle oppfordres til å holde av datoen. Programmet er lagt opp i bolker, og det vil bli mulig å delta på enkeltbolker.

*Sak 28/2020* — **HPV-hjemmetest (O) AT**

HPV-hjemmetest er ønskelig som et tilleggstilbud for de som ikke følger anbefalte tidsintervall for screeningprøvene av ulike grunner. EqualScreen finansiert av Kreftforeningen viser lovende resultat. På oppdrag fra Hdir, lager Livmorhalsprogrammet med samarbeidspartnere en rapport hvor det beskrives hvordan hjemmetest kan brukes for å bedre oppmøtet, det er enda ikke bevilget midler til dette prosjektet. Rapporten skal leveres i oktober. Kvinner som ikke har tatt prøve på 10 år er hovedfokus, men det kan også være aktuelt å tilby til kvinner som ikke har deltatt i screening på 6-9 år, og til kvinner med spesielle behov. Man ser HelseNorge som en mulig kommunikasjonskanal. 60% bruker HelseNorge i dag. I prosjektet inngår også under-prosjektet «tid og sted» og tilgang på screeninghistorikk for prøvetaker og kvinne.

*Sak 29/2020* — **Sette en standard for henvisninger/prøvetaking utforme et forslag til Hdir (O) AT**

Kvinner har kontaktet Livmorhalsprogrammet og lurt på hvor de kan finne informasjon om hvem de kan oppsøke for å ta livmorhalsprøver og regler rundt dette. Det er ønskelig å spørre Norsk Forening for Allmenntmedisin om hvilke regler som gjelder i forhold til prøvetaking, hva legekantor skal tilby om ikke fastlegen tar prøven og evt. hvor kvinner henvises ved manglende kompetanse. Per i dag finnes det ingen tydelige retningslinjer for hvem som kan ta livmorhalsprøver dersom fastlegen, av ulike grunner, ikke gjør det. Det bør stå definert hos Helsedirektoratet om det da er fastlegekontoret, det lokale sykehuset eller andre som da skal ta prøven. Det er et sterkt behov for å få avklart hvor kvinnene kan henvises. Det bør utarbeides et forslag fra RG som kan sendes til Helsedirektoratet. Når en standardisering er på plass bør fagmiljøene informeres, og det bør kanskje også stå informasjon om dette i påminnelsene som sendes ut til kvinnene. Representant for Norsk Forening for Allmenntmedisin vil bli bedt om å utforme et forslag.

*Sak 30/2020* — **Endring av ordlyd i brevttekst, påminnelser (O) KML/AT**

Det har kommet flere henvendelser fra fastlegene med ønske om å endre ordlyden i brevtteksten slik at det ikke oppleves som at de oppfordres til å ta prøve hos gynekolog. Det er ønskelig at representant for Norsk forening for allmenntmedisin kan komme med forslag til utforming av ny tekst. Teksten ble endret i brevet til 25-åringene med «Ta kontakt med fastlegen din for å ta livmorhalsprøven. Fastlegen gjør denne undersøkelsen. Noen kvinner synes det kan være vanskelig å gjennomføre denne type undersøkelse hos egen lege. Om du har det slik, snakk med legen din om alternativer. Ofte vil man kunne ta prøven hos en annen lege på samme kontor. I helt spesielle tilfeller kan man bestille time for å be om henvisning til gynekolog.». Det skal også kartlegges hvilken type informasjon som er sendt ut til fastleger om prøvetaking og hvordan de informerer pasienter om HPV. Kartlegging av hvor mye informasjon fastlegene har gått ut til kvinnene med og hva de trenger å gjøre fremover, samt hva de vil samarbeide med oss om, er også nødvendig. Det er viktig å tydeliggjøre at mannlige fastleger også kan ta livmorhalsprøver. Det er viktig for de å få mengdetrening for å trygge prøvetakingen.

*Sak 31/2020* — **Henvendelse fra Trude Andreassen (Hdir) ang. PreTect-testen (O) CMJ**

Ønske om at Rådgivningsgruppen unngår å bruke ordet «godkjent» HPV-test. Dette er juridisk feil. Testene som selges i Norge er CE-merket og bruk av ordet «godkjent» i forhold til Livmorhalsprogrammet blir misvisende. En ekspert-faggruppe i regi av Hdir foretar en vurdering av om HPV-tester tilfredsstillende faglige kravene stilt til HPV –test egenskaper til bruk i primærscreening og sekundærscreening i Livmorhalsprogrammet.

*Sak 32/2020* — **Utarbeidelse av bekymringsmelding (V)(D) CMJ**

Diskusjon om utarbeidelse av brev til patologiavdeling ved UNN. Orienterer om hva som skjedde med brevet som ble sendt til Hdir 11.06.2020. Brevet gjaldt en bekymringsmelding om manglende metodevurdering på PreTect SEE. Trude Andreassen besvarte henvendelsen 30.06, svaret ble diskutert Rådgivningsgruppen i dette møtet. Utkast til brevet har fått innspill og er fortsatt under utarbeidelse. RG ser at saksbehandlingen går i ring, og at det er behov for å avklare retningslinjer om hvordan avvik fra gitte nasjonale retningslinjer i LP skal håndteres og hvordan nye metoder skal innføres. Det er viktig å få avklart dette med tanke på alle screeningprogrammer fremover. Det er problematisk at det ikke finnes noen mulighet for å stoppe innføring av nye tester som ikke er validert etter gjeldende retningslinjer. Slik praksis kan

undergrave tilliten til screeningsprogrammer i fagmiljøene og befolkningen.

**Vedtak:** Brevet omformuleres med et klarere fokus på personvern, CMJ sender ny versjon innen utgang av uke 38. Hele RG skal stille seg bak brevet før det sendes. EAMJ legger fram saken for Styringsgruppen og ber om retningslinjer for innføring av nye tester i Livmorhalsprogrammet.

Sak 33/2020 — **Bruk av HSIL og LSIL på biopsier (O) AKL**

Faggruppen for gynekologisk patologi har diskutert saken.

Gruppemedlemmene er relativt enige og driver nokså ensartet diagnostikk på deres respektive avdelinger med angivelse av HSIL/LSIL etter kjent todelt skala, men med angivelse av CIN1-3 i tillegg. De tenker at de med dette kommer klinikerne i møte mtp valg av behandlingsstrategi. Ny utgivelse av WHO-klassifikasjonen kommer til høsten, og det er naturlig å vente på denne før man eventuelt gjør nasjonale endringer i den diagnostiske praksisen. De fleste laboratorier som bruker LSIL/HSIL, setter CIN1-3 i parentes, kodes med SNOMED. Livmorhalsprogrammet purrer på histologisvar med kun HSIL, LSIL legges inn som CIN1.

Sak 34/2020 — **Videreføring av AUDIT (O) AT/RC**

Utsatt.

Sak 35/2020 — **Nye retningslinjer for signering av prøver (O) AF/AW**

Saken utsettes til neste møte

Sak 36/2020 — **Sende ut «Ny påminnelse» hvert år til kvinnen møter opp til screening eller reserverer seg mot å motta påminnelser (D) (V) AT**

Det kan være ønskelig å sende ny påminnelse til kvinner hvert år inntil kvinnen tar prøve eller reserverer seg mot å motta brev. I dagens situasjon er det ikke økonomi til dette, men når påminnelsene i framtiden kan sendes ut via HelseNorge administrert av Norsk Helsenett, kan dette være gjennomførbart. Ved tidligere vurdering mente Rådgivingsgruppen at det ikke var etisk forsvarlig å gjøre dette. Rådgivingsgruppen var tidligere bekymret for at kvinnene gikk lei av masingen og av den grunn ikke tok prøve, men nå er det lettere for kvinner å reservere seg mot å motta påminnelser. Dermed åpner dette for at det kan forsvares å sende ut hyppigere påminnelser. Leger med pasientkontakt oppgir at de fleste kvinner er takknemlige for å bli påminnet. I Stockholmsregionen gjøres dette i dag. Upubliserte data fra

Sverige ble presentert som viste økt oppmøte for hver påminnelse som ble sendt, men med avtakende effekt.

**Vedtak:** Påminnelse om livmorhalsprøve kan sendes til kvinnene hvert år med manglende registrert prøve som anbefalt. Det må gjøres en randomisert innføring for å se på effekten av årlige påminnelser. Hvor lenge kvinnene skal få årlige nye påminnelser vurderes etterhvert på bakgrunn av resultatene fra randomisert innføring. I påminnelsene som sendes hvert år må det komme tydelig frem hvordan man kan reservere seg.

— Sak 37/2020 **Oppdatering av Kvalitetsmanualen (D) (V) AT**

Kvalitetsmanualen pkt 6.5 og 6.7 trenger oppdatereing siden HSØ har startet sentraliseringen av cytologi- og HPV-diagnostikken mens cervixhistologien ikke skal sentraliseres regionalt. I HSØ sentraliseres cervixcytologi og HPV-testing til SØ, Ahus og OUS. Dette gjør at kvalitetssikringen beskrevet i Kvalitetsmanualen ikke kan gjennomføres. En regional arbeidsgruppe i HSØ har laget en rapport som beskriver hvordan kvalitetssikringen kan gjennomføres i påvente av at digital patologi innføres.. Denne rapporten ble sendt gruppe medlemmene i forkant og ble diskutert på møtet. Da rapporten ble lagt fram i Styringsgruppa for innføring av HPV i primærscreening i HSØ kom GU med følgende innspill: **En nasjonal gruppe må** vurdere behov for endringer i pkt 6.5 og 6.7 og sende innspill til RG som gjør vedtak for endringer i Kvalitetsmanualen

Det forventes en sentralisering i de andre helseregionene også når innføring av HPV testing i primærscreening er gjennomført, og det er derfor behov for at en nasjonal gruppe ser på saken.

Endres kravene i Kvalitetsmanualen, må de også trolig endres i Norsk Akkreditering (NA). Dermed kan det være en god idé å samarbeide med NA, og også kartlegge hvilke kilder NA bruker for ISO-standarden.

**Vedtak:** Det settes ned en gruppe, som må bestå av patologer, cytologer og screenere. Det bør være en representant fra hvert helseforetak. AKL, sammen med RC, PS og AF er ansvarlige for å finne representanter til gruppen. Det settes en tidsfrist for når forslag til endring i Kvalitetsmanualen sendes til RG: 15.12.2020. Saken behandles og vedtas i første RG møte i 2021. Det må innhentes innspill og kommentarer bredt for å få støtte for endringene. KMLY fra Livmorhalsprogrammet i Kreftregisteret kan bidra i gruppen.

Sak 38/2020

— **HPV-testing av alle AGUS bør vurderes implementert som en standard rutine (D) (V) BIEG**

Henvendelse fra Faglig panel: Mange kvinner med AGUS er HPV negative. HPV-testing av alle kvinner med AGUS bør vurderes implementert som en standard rutine. Siden kvinner 34+ i løpet av få år vil være en del av HPV som primærscreening er det ikke aktuelt med noen endring i dagens praksis her.

Gruppen kvinner 25-33 år må diskuteres videre. BIEG presenterte tall fra hele landet.

**Vedtak:** Kvinner med AGUS skal ikke HPV-testes på grunn av høy PPV for CIN2+ blant kvinner 25-33 som har AGUS, og omlegging av screeningsprogrammet mot HPV primærttesting for kvinner 34-69. Kvinner med AGUS henvises direkte til biopsi og kolposkopi. Rapporteres i årsrapporten for Rådgivningsgruppen og det skrives inn i Kvalitetsmanualen.  
**Kommentar fra AKL i etterkant:** I henhold til WHO-klassifisering 2020 finnes det varianter av AIS og AC som ikke er HPV-negative – derfor bør AGUS sendes til kolposkopi og ikke HPV

Sak 39/2020

— **Kvinner med symptomer 69+ (D) (V) AKL**

Forrige møte ble det diskutert om co-testing skulle brukes for kvinner under 25 år, men kvinner over 69 med symptomer med både HPV og cyt ble ikke diskutert

**Vedtak:** Kvinnene over 69 år med symptomer skal testes med både cytologi og HPV. Prøven tas på indikasjon, og er ikke en del av screeningprogrammet. Det må komme en tilføyelse i kap 5.3.3 i Kvalitetsmanualen for kvinner utenfor screeningalder. RC har rådført seg med SUS og St.Olavs hospital. De har ikke innspill.

AKL lager et forslag til tekstendring i Kvalitetsmanualen, som sendes til endelig høring med 2 ukers frist i RG før endringen gjennomføres. Viktig å poengtere at det er forskjell på screeningprøve og en utredningsprøve.

Sak 40/2020

— **Det ønskes en endring under punkt 3.2 «Screeningprøve» i Kvalitetsmanualen. (D) RC**

«Definisjonen på en screeningprøve er at kvinnen ikke har positive funn på cytologi, HPV-test eller relevant histologi de siste to år.»  
Skal det endres fra to år til tre år, i det siste punktet?

**Vedtak:** Teksten endres i Kvalitetsmanualen til tre år for å være i tråd med nåværende algoritme.

Sak 41/2020

— **Eventuelt: Spørsmål fra Bergen og Stavanger i forbindelse med programmering av dataalgoritmen (D) RC**

Hvor langt tilbake i tid skal man forholde seg til uavklarte høygradige funn? I algoritmen fra Kreftregisteret står det at vi skal se veileder i gynekologisk onkologi for oppfølging. Men der står ikke noe om dette temaet. 10 år? 5 år, eller bare siste 3 år?

**Vedtak:** 10 år, inkluderes i Kvalitetsmanualen.

