

Referat fra ekstraordinært møte i Faglig Rådgivningsgruppe for
Livmorhalsprogrammet (RG)

Tid: 02.06.2021, kl. 9-11

Sted: Skypemøte

Tilstede:

<p>Rådgivningsgruppen Anne Fossaas AF Gunn Fallås Dahl GFD Ranja Christiansen RC Signe Opdahl SO (siste 30 min) Christine M. Jonassen CMJ (Leder) Øyvind Rolland ØR Hans-Johnny Schjelderup Nilsen HJSN Emilius Adrianus Maria Janssen EAMJ Agnes Kathrine Lie AKL Pavla Sustova PS Kari Løvendal Mogstad KLM Irene Kraus Christiansen IKC</p>	<p>Sekretariat Ameli Trope AT Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Linn Fenna Groeneveld LIEG Kjersti Marie Lyche KMLY (Siste 75 min) Kreftregisteret - Observatør Fravær Anne Wittersø AF Ane Cecilie Munk ACM</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.

Rådgivningsgruppen: Heretter referert til som RG



Referat

Møteleder Christine M. Jonassen ønsker velkommen til Rådgivningsgruppemøte over Skype

Gjennomgang av agenda

Godkjenning av referat fra møtet 13.4

Det var ønskelig med noen flere endringer før referatet godkjennes av gruppen og legges ut på nettsidene.

Saker

Sak 22/2021 — **CIN3+ og CxC etter oppfølgingsprøver v/BIEG (O)**

Preliminære data presenteres fra evaluering av algoritmen innført sommeren 2018, med oppfølging/utredningsløp som differensieres på HPV type (HPV16/18 vs andre høyrisiko-HPV typer), for tidsperioden 01092018 til 01042021. Data fra 131260 kvinner mellom 25-69 år, og det er veldig ulik oppfølgingstid på kvinnene. Rundt 5% henvises til oppfølging, rundt 4% til utredning. Bare rundt 30% av kvinnene med anbefalt biopsi i oppfølging har tatt biopsi (pga kort oppfølgingstid for mange av kvinnene). Det er registrert 6 krefttilfeller blant kvinnene der anbefalingen etter cyt/HPV var oppfølging etter 1 eller 2 år. Biopsiene som diagnostiserer kreft er likevel i hovedsak tatt kort tid etter cyt/HPV testen, og det antas at det er symptomer som er utløsende faktor for prøvetaking i de fleste tilfeller.

Tall stratifisert for andre HPV typer, fra utvidet genotypesvar med BD-plattform ble også presentert, og det er hittil ikke registrert krefttilfeller i oppfølgingsprøver for de ulike genotypene. PPV for CIN3+ for HPV31 og HPV45 etter oppfølging er høyere enn PPV for HPV16, og kan indikere at disse kvinnene kunne blitt vurdert for tettere oppfølging. Dette er små tall, foreløpig kun fra Sykehuset Østfold, og ytterligere data samles fra Ahus og OUS som starter/har startet med BD-HPV test.

Sak 23/2021 — **Endringsforslag Kvalitetsmanualen kapittel 8.3 (D)**

Se ref. Fra 13.4 sak 18/2021

Skal ordet «irregulært» erstattes med «atypisk» i oversettelsen av ASC-US og ASC-H?

AKL forhørte seg med DNP og fikk en uttalelse fra styret i NFKC (se vedlegg)

Vedtak: «Irregulær» erstattes med «atypisk» i Kvalitetsmanualen. BIEG kontakter Norsk Patologikodeverk for å få endret kodeteksten.

Sak 24/2021 — Kortere referater (O)

Det har kommet innspill om at referatene bør kortes ned.

Vedtak:

- Referatene kortes ned og godkjennes av RG på epost så langt det lar seg gjøre, evt. ved neste RG møte. Til høsten vil det bli mulig at alle jobber i samme dokument via Teams, slik at antall eposter reduseres.
- Leder av RG får 1 uke på å lese gjennom referatet før det går ut til RG.
- Det som *ikke skal* referatføres tydeliggjøres underveis i diskusjonen. Hvis man ved en senere anledning ønsker å trekke noe fra referatet, kan man også kommentere dette i etterkant.
- Avhengig av sak som diskuteres skal det være kort/lang referatføring. Om sensitive saker diskuteres må man oppgi hva som skal tas ut av referatet. Medisinskfaglige diskusjoner kan referatføres i større detalj.
- Referatet skal gjenspeile det som tas opp på selve møtet, og nye momenter/tilleggsopplysninger som kommer i etterkant av møtet tas derfor ikke inn i referatet. Det er derfor viktig at man tydeliggjør i referatet at det var uenighet om vedtaket.

Sak 25/2021 — Nye retningslinjer for signering av prøver (utsatt)

(Tidl. Sak 15/2021 i ref. Fra 13. april) Saken tas opp igjen – men utsettes til oktober når sentrale deltakere i RG kan møtes

Sak 26/2021 — Endringsforslag kap. 1 i Kvalitetsmanualen vedr. Manglende histologisk oppfølging (D)

Livmorhalsprogrammet (LP) ønsker å effektivisere oppfølgingen av kvinner med manglende histologisk oppfølging etter alvorlig cytologisk diagnose. I den forbindelse er det ønskelig med følgende endringer/presiseringer/tilføyninger i Kvalitetsmanualen kap. 1.

Kap. 1.8:

«Dersom ikke nye prøver registreres, kontaktes laboratoriet som har undersøkt prøven, og/eller eventuelt behandlende/pasientansvarlig lege. Dersom det fortsatt ikke er registrert en oppfølgingsprøve 13 måneder etter at livmorhalsprøven ble tatt, henvender Livmorhalsprogrammet seg direkte til kvinnen, og påpeker viktigheten av å få tatt en ny prøve.»

Kap: 1.9

(Tillegg etter siste avsnitt)

«I tillegg skal Livmorhalsprogrammet varsle behandlingsansvarlig/pasientansvarlig lege ved mistanke om manglende histologisk oppfølging etter alvorlig cytologisk diagnose»

Bakgrunnen for disse endringene er at utredning etter en HSIL ikke er god nok. Det er ønskelig med en raskere oppfølging av flere kvinner. Per i dag er prosessen møysommelig; LP kontakter først laboratoriet, deretter lege og til slutt kvinnene. LP ønsker å kunne varsle behandlingsansvarlig/pasientansvarlig legen med en gang,

LP ønsker oversikt over hvilke svar som laboratoriene sender ut til rekvirentene, og vil samle inn fra laboratoriene. KLM blir med og gjennomgår tekstene, og prøver å samkjøre hva laboratoriene sender ut.

Vedtak: Endringsforslagene godkjennes. KLM kan være behjelpelig med å gjennomgå svartekster fra laboratoriene til rekvirenter.

Sak 27/2021 — **Lange prøvesvarstider fra enkelte laboratorier(O)**

Gry presenterte tall med oversikt over svartider. (se vedlegg)

LP registrerer at svartiden på cytologiprøver fra bl.a. St.Olavs og Haukeland er svært høy til tross for overgang til HPV-primærscreening. Dette er bekymringsverdig. *Hvordan går vi fram for å melde om dette videre i systemet?*

Haukeland og St. Olavs har gitt tilbakemelding på årsaker samt tiltak. Blant årsakene som nevnes er utfordrende bemanningssituasjon pga generasjonsskifte blant screenere (flere går av med pensjon), lang opplæringstid for nye screenere, økt prøvemengde, større fokus på symptomer. Tiltak som har blitt gjennomført er blant annet prioriteringsrekkefølge på prøver for å

bedre prøveflyt/logistikk, nyansettelser samt oppstart av automatisert cytologiscreening.

Svartid ved Sykehuset Østfold, som har implementert automatisert screening i forbindelse med omlegging og sentralisering av screeningen i Helse Sør-Øst er veldig tilfredsstillende.

Vedtak: RG drøfter videre mulighet for bred innføring av automatisert screening for å hjelpe med å både redusere svartiden og øke kvalitetssikringen.

Kreftregisteret vil ha økt fokus på å spre informasjon om behovet for like mange screenere fremover, til tross for overgang til HPV-primærscreening.

Det gjøres i tillegg en vurdering om behovet for kotesting vs HPV test alene, ved symptomer, og ved hvilke symptomer kotesting i såfall er nyttig. Det er også nødvendig å undersøke om det er nødvendig å kote teste kvinner som ikke har screenet seg på ti år. Kreftregisteret har ikke mulighet til å se hvilke kvinner som er kote testet pga. symptom/ ikke har screenet seg over ti år, for laboratorier som ikke koder dette. RC ser på dataene for Haukeland universitetssykehus som grunnlag for videre vurdering i RG.

Sak 28/2021 — **Oppdrag fra Hdir (O)**

(se sak 1/2021 i ref. Fra 19.1.2021)

Hva er status for gruppene?

Cytologi

Anna Wittersø (Gruppeleder)

Maj Liv Eide

Pavla Sustova

Ranja Christensen

Torill Sauer

Kolposkopi

Ameli Tropé

Ane Cecilie Munk

HPV (mangler gruppeleder)

Irene K. Christiansen

Christine M. Jonassen

Agnes Kathrine Lie

Emilius Adrianus Maria Janssen

Gruppene har ikke kommet i gang med arbeidet. RG har valgt å svare på oppdraget fra Hdir ved å se på kvalitetssikring av cytologi og bruken av HPV-test. Det har ikke vært mulig å frikjøpe ressurser til arbeidet. RG ønsker at det sendes bestilling om kunnskapsoppsummering til kunnskapscenteret.

Det forslås å gjøre om på organiseringen; én gruppe som besvarer konkret hvordan man kan kvalitetssikre cytologi. HPV-gruppen bidrar inn i cytologi-gruppen, om hvorvidt HPV-test er egnet for kvalitetssikring av cytologi, eller er HPV testing å betrakte som en kotest/triage test.

Vedtak: AMTR og KMLY utformer tekst med problemstilling til Kunnskapscenteret med innspill fra RG, hvor RG ber om en kunnskapsoppsummering av kvalitetssikring av cytologi med tilbakemelding innen oktober, om det er mulig.

Parallelt ser Cytologigruppen på det som gjøres av kvalitetssikringsarbeid innen cytologi i Norge i dag. KMLY og AMTR ser på tilsvarende kvalitetssikring på Europeisk nivå.