



Referat fra møte i Faglig Rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet (RG)

Tid: 20.10.2022, kl. 11:00-15:30

Sted: Hybridmøte – Kreftregisteret/Teams

Tilstede:

Rådgivningsgruppen Pia Moltu Gunn Fallås Dahl GFD (fra 12) Christine M. Jonassen CMJ (Leder) Hans-Johnny Schjelderup Nilsen HJSN Agnes Kathrine Lie AKL Kari Løvendal Mogstad KLM Mona Stensrud MS Signe Opdahl SO (Teams) Ane Cecilie Munk ACM Irene Kraus Christiansen IKC Khalid Al-Shibli KAS Maj Liv Eide MLE (vara RC)	Sekretariat Ameli Tropé AT (fra 13) Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Paul Johansen PJ Emilie Pisani Ekeli EPE (til 13) Sara Kristine Hverven SKH (til 13) Kjersti Marie Lyche KMLY Kreftregisteret - Observatør Fravær Emilius Adrianus Maria Janssen EAMJ Olav Vintermyr, vara (Teams) Elin Englund
---	--

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

Møteleder Christine M. Jonassen ønsker velkommen til Rådgivningsgruppemøte

Gjennomgang av agenda

Agenda godkjennes.

Godkjenning av referat fra møtet 16.06.2022

Referatet godkjennes

Annonsering av nye representanter og de som blir med videre.

Saker

Sak 31/2022 ——— **Oppdatering av Kvalitetsmanualen**

Avtroppende Rådgivningsgruppe fullfører påbegynt arbeid med Kvalitetsmanualen (KM). Mange av de nåværende medlemmenes arbeidsgivere kommer til å bli kontaktet av HDIR angående om de kan være med i den nye Rådgivningsgruppen.

Kap.1: Status: Ikke helt ferdigstilt. Oppdatere avsnittet om HPV-test så godt det går, samt årstall. Ansvarlig: SO, LP

Kap.2: Status: Ikke helt ferdigstilt. Innføring av HPV-primærscreening, henger litt sammen med kap. 1 – kanskje bedre å henvise til andre kapittel om samme tema. Figurer er oppdaterte. Retningslinjene må fortsatt oppdateres. Ansvarlig: CMJ, IC og AT (oppdatere figurer)

Kap.3: Status: Ferdigstilt. Ser ok ut, kun noen småting som måtte endres. Ansvarlig: RC, PM, KAS

Kap.4: Status: ikke helt ferdigstilt. Fjerner utdatert informasjonsmateriale. Må se over prøvesvarstekstene. Ansvarlig: LP

Kap. 5: Status: ikke helt ferdigstilt. Kit-avhengige kontroller – må sees på. Teknisk utstyr og mikroskop må også oppdateres. Ansvarlig: RC, PM, IM

Kap.6: Status: kapittelansvarlig trenger mer tid på gjennomgang. Underkapittel om gradvis innføring av HPV-primærscreening kan slettes. Tekst om sentralisering kan fjernes. Småendringer noteres og sendes til PJ/KMLY. Ansvarlig: AKL, KAS

Kap.7: Status: Trenger lenger tid. Kompetansekrav til bioingeniører må endres; redusere antall celler som må screenes da antall funn er høyere nå – argument for å fullføre spesialiseringen i cytologi fortere. PJ sender KAS versjon til AKL. Ansvarlig: AKL, RC, PM, KAS

Kap.8: Status: Trenger mer tid. RC skulle se koder. GBS har rettet. Har ikke fått svar fra RC enda ang. teksten på cytologi. Viktig å påpeke at det er viktig at patolog oppgir CIN2-3 v HSIL. Ansvarlig: Cytologi: RC, GBS, HPV: CMJ, IC, Histologi: KAS, AKL, Frasekoder: LP

Kap.9: Status: ikke gjennomgått Ansvarlig: LP

Kap.10: Status: Kapittelet er ferdigstilt. Skal sirkuleres.

Vedtak: Oppdateringen av KM må bli ferdig før 23. november når SG-møtet avholdes. Kapittel 1,2,3,4,5 og 10 får frist 4. nov, kapittel 6,7,8 og 9 får frist 20.nov.

Sak 32/2022 — **Oppsummering av oppdrag fra HDIR om kvalitetssikring av cytologi og oppsummering fra FHI om HPV screening av yngre (se link) (O)**

RG fikk et oppdrag fra HDIR i slutten av 2020, uten å få ressurser til å utføre oppdraget.

Det ble bestilt en kunnskapsoppsummering fra FHI, rapporten ligger nå ute på

[nettsidene til FHI](#)

Rapporten undersøkte tre screeningstrategier: Erstatte primær cytologi med primær HPV test, bruke både HPV-test og cytologi samtidig (cotesting) og å bruke HPV-test til å kvalitetssikre cytologi. Cotesting og cytologi ble ikke sammenliknet.

Vanskelig å angripe bruk av HPV som kvalitetssikringstest av cytologi. Har aldri vært brukt til dette. Kunnskapsoppsummeringen fra FHI viste at HPV finner flere lesjoner og kan forebygge kreft, også hos yngre kvinner. Rapporten konkluderer også med at det ikke finnes noen kvalitetssikring av cytologi per i dag.

Kommentar fra MLE: Om man re-screener prøver vil man også alltid finne mer – sånn sett kan man ikke si at HPV-test er bedre å bruke til kvalitetssikring av cytologi.

Vedtak: CMJ utarbeider et brev i uke 45 som sirkuleres i RG før det sendes til HDIR. Brevet planlegges ferdigstilt om et par uker – deretter får RG to uker på å kommentere før det sendes inn.

Sak 33/2022 — **HPV screening av kvinner 25-29 (D)**

(se tidligere ref. fra juni)

Algoritmegruppen har sett på problemstillingen.

Saksgangen nå er at gruppen skriver et notat til HDIR, HDIR sender saken til den nye SG til behandling. Utkastet er sendt ut til RG på høring til foreningene medlemmene representerer.

Endringer i laboratorienes IT-systemer tar lang tid (noen nevnte rundt 9 mnd). Forslaget om å starte endringen 1.1.23 står, og om det blir gjennomslag fra SG må laboratoriene forsøke å få endret sine systemer så fort som mulig.

Hva med opprettholdelse av cytologikompetanse? Man tenker at man skal beholde cytologi i utgangspunktet. Det antas at det blir en økning i behovet i starten, når antall funn går opp.

Hva gjør man om kvinner kommer for tidlig, og ikke kan avvises. Hvordan skal de følges opp etterpå?

Vedtak: Endringen må forankres før 23. November. Det er viktig at notatet spres til medlemmene i aktuelle foreninger. Representantene må ta endringene (kun Alternativ 2) i sine foreninger for å samle inn innspill. BIEG kan utarbeide et skriv innen 21.10 som kan sendes ut til foreningene, med 2 ukers frist.

Sak 34/2022 — **Nye takster i forbindelse med nye algoritmer og nye svarstekster fra patologer (B)**

Det kommer nye algoritmer for oppfølging etter behandling av AIS. I følge gyn. Onkologisk veileder skal AIS genotypes med utvidet genotyping utover det enkelte leverandører av instrumenter per nå kan tilby. Det kan eventuelt gjøres genotyping av kon for å vurdere videre oppfølging etter behandling. Dette skal gjøres der det ikke er noe informasjon om genotype på forhånd på bestilling fra gynekologer. Kommentar: takster og svarstekster må avklares.

Vedtak:

AKL tar ansvar for hvordan man kan sette takst på dette, og hvilke svarstekster man skal ha.

Sak 35/2022 **HPV-takstene har blitt kraftig redusert**

Takstene er endret i forhold til rammer, og dette må sees i sammenheng med det laboratoriene får i faste beløp vs aktivitetsstyrt på HPV.

Vedtak:

1. Avdelingen må be om økte rammer.

Kanskje patologi-avdelinger ved flere sykehus kan samarbeide om et skriv.

2. Får ikke takst for ekstraarbeid som å f.eks. vaske blodige prøver.

MJE utarbeider en bekymringsmelding til SG.

Sak 36/2022 — **Ny styringsgruppe og rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet
(O)**

AMTR informerte om at HDIR har oppnevnt ny styringsgruppe og rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet.

_____ *Sak 37/2022* **Eventuelt (D)**

Tusen takk til alle som har bidratt inn i RG!