



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

Tid: 1.6.2017

Sted: Kreftregisteret, OCCI

Tilstede:

Rådgivningsgruppen Maj Liv Eide MLE (Leder) Ane Cecilie Munk ACM Anne Fosaas AF Jannicke Berland JB Christine M. Jonassen CMJ Lill Thorsen LT (til og med sak 19) Irene Kraus Christiansen IKC Ying Chen YC (Fra sak 13) Kari Løvdahl Mogstad KLM	Sekretariat Ameli Trope AMTR Gry Baadstrand Skare Randi Waage (ref.) RW
	Kreftregisteret Giske Ursin GU (Sak 13, 14 og 15) Birgit Engesæter (til og med sak 16)
	Observatør Trude Andreassen TA Hdir (Til og med sak 17)
	Forfall Rita Steen RS Siri Forsmo SF Didrik Frimann Vestrheim DFV

Agenda:

Sak 11 /2017 Velkommen ved leder

Sak 12 /2017 CIN 2015

Sak 13 /2017 HPV primærskanning, oppdaterte tall

Sak 14 /2017 #Sjekk deg dagen

Sak 15 /2017 Fagdag, innspill til agenda

Sak 16 /2017 Algoritmen for Livmorhalsprogrammet

Sak 17 /2017 Forlenge øvre grense i Livmorhalsprogrammet, se til Danmark

*Sak 18 /2017 Nye medlemmer i RG, ny leder,
10 % frikjøp fra legeföreningens fond*

Sak 19 /2017 Kvalitetsmanual, forslag til utforming på nettside

Sak 20 /2017 Kvalitetsmanual, videre arbeid

Sak 21 /2017 Eventuelt

Referat:

Sak 11 /2017

Velkommen til ny representant for Norsk forening for allmenmedisin Kari Løvendahl Mogstad.

Sak 12 /2017

GBS presenterte resultater fra CIN-registeret for 2015.

Antall innsendte skjemaer øker. Dette er nok fordi det har vært underrapportering tidligere år. Man regner nå at det er ca. 50 % av behandlingene som rapporteres inn. Enkelte sykehus som gjør mange behandlinger rapporterer inn få. Andre sykehus har muligens sluttet å behandle. Resultatene sendes til sykehusene sammen med et følgebrev. Problemstilling som lav innrapportering tas opp i følgebrevet. Stadig flere rapporterer inn elektronisk.

Sak 13 /2017

BIEG presenterte resultater fra HPV primærscreening til og med mars 2017:

Oppmøte etter første påminnelse er 49,3% og 50,1% for henholdsvis primær cytologi og primær HPV-test. Deltakelse er lavest blant de yngste kvinnene, og øker med økende alder. Tilsvarende tall etter andre påminnelse er 31,0% og 29,9%, og oppmøtet reduseres med økende alder.

For de fire prøvefylkene var 6,4 % av kvinnene HPV positive. Tilsvarende tall for unormal cytologi (> = ASCUS) er 5,4%. Andel uegnete cytologiske prøver er 5,5%.

Fordelingen av cytologidiagnoser etter positiv HPV er i gjennomsnitt for de fire fylkene: 55,7% normal, 16,9% ASC-USA, 8,1% LSIL, 5,8% ASC-H, 6,0% HSIL, 0,8% AGUS, 0,1% ACIS, 0,2% cancer, 3,5% uegnet og 2,8% mangler cytologidiagnose. Det er variasjoner i prosentfordeling mellom laboratoriene, spesielt for ASC-US og normal.

29% av HPV-positive prøver er positive for HPV16 eller HPV18. HPV16 / 18-positive kvinner har en lavere andel av normal cytologi (46% mot 60%) og høyere andel av HSIL (11% mot 4%) sammenlignet med kvinner som er positive for andre HR-HPV. Resultatene fra den primære screeningen anbefaler 3,8 % av kvinnene med primær HPV-test anbefales oppfølgingstest og 2,4 % henvises til kolposkopi/biopsi. Tilsvarende tall for kvinner med primær cytologi er 1,1% og 1,2%. Det er ikke tatt hensyn til at det er annen oppfølging for ASC-US/LSIL ved primær cytologi, m.a.o. henvisning til kolposkopi/biopsi etter oppfølgingstest er ikke inkludert i tallene.

Det er sendt en REK-søknad for å kunne evaluere krefttilfellene. Dette er for å kunne få detaljert kunnskap om hvert enkelt tilfelle av livmorhalskreft i implementeringsperioden og den påfølgende screeningrunden ved biologisk/virologisk og epidemiologisk karakterisering.

Det skal leveres en rapport til Helsedirektoratet 1. juli. Rapporten skal inneholde en anbefaling om videre screeningstrategi for kvinner så langt screenet med cytologi og refleksjoner rundt nasjonal implementering.

Sak 14 /2017

#Sjekkdeg kampanjen 18. september 2017 blir i år et samarbeid med flere sykehus. Gyn. avdelingene skal prøve å ta med turnusleger og samtidig lære disse opp i prøvetaking. E-læringskurset om prøvetaking vil være ferdig til denne dagen. Det skal også lages en film om prøvetaking i samarbeid med Jonas Kinge Bergland, lege og stand-up komiker. Kreftlinjen tar imot timebestilling fra kvinnene. Kvinner som ikke har et spesielt behov, vil bli bedt om å ta kontakt med sin fastlege. Det er viktig at det fokuseres på at det å ta prøve på sykehuset er et unntak og at det er fastlegene som er de rette prøvetakerne. I hele september vil fastleger ha fokus på å spørre sine pasienter om livmorhalsprøve. Det vil også henges opp informasjonsplakater på venteværelsene.

Det sees en økning i dekningsgraden for de yngre aldersgruppene på 6 %. I aldersgruppen under 25 år sees en økning på 1 %. Det ser ut som fastlegene har vært flinke til å informere de under 25 år om behovet for livmorhalsprøve.

Sak 15 /2017

Utkast til program for fagdagen 5.3 2018 ble lagt fram. Forslaget ble tatt godt imot. «Tid og sted» hos fastlege bør være med. Det må søkes om godkjenning hos legeföreningen og NITO.

Sak 16 /2017

Styringsgruppen har i brev av 9.2.2017, bedt Rådgivningsgruppen om å vurdere om screeningsalgoritmen for cervixcytologi bør endres og gjøres mer lik screeningalgoritmen for HPV-test i primærscreening. Skal vi ha like rask oppfølging for cytologi som for HPV eller skal det differensieres på alder og/eller HPV 16/18 positivitet? Det må innledes et samarbeid med Faglig panel (HPV primærscreening). Oppfølging etter konisering og oppfølging av de vaksinerte må tas med i vurderingen.

Vedtak:

RG nedsatte en gruppe som skal legge fram et forslag på neste møte i RG 23.10.17.

Gruppen består av: Birgit, Ying, Ameli, Christine og Irene.

Sak 17 /2017

Kvinner lever lenger og bytter oftere partnere. Er dette grunnlag for å øke øvre aldersgrense i Livmorhalsprogrammet? Antall livmorhalskrefttilfeller øker etter 70 år? Skal det innføres en exit test? Sunhedsbestyrelsen i Danmark har sett på dette. Følgende artikkel kan være nyttig lesning: Lyng, E., et al. (2017). "Cervical cancer incidence in elderly women-biology or screening history?" European Journal of Cancer **74**: 82-88.

Vedtak:

RG nedsatte en gruppe som skal se på denne problemstillingen.

Gruppen består av: Lill, Ane Cecilie og Gry.

Sak 18 /2017

MLE, JB og YC har representert sine foreninger i RG i 8 år 1.1.2018. Det må velges erstattere for disse. MLE har funnet en erstatter fra Videreutdanningen i klinisk cytologi, Ranja Christiansen, bioingeniør ved HUS. Irene har sittet i 4 år for referanselaboratoriet og kan gjenvelges. Det må velges ny leder. RG bes om å komme med forslag til ny leder til neste møte.

Muligheten for å søke penger til frikjøp for å jobbe med kvalitetssikring i RG ble diskutert. Det kan søkes penger til kvalitetssikring fra Legeforeningen. Anne undersøker om dette er mulig hos NITO for representantene som er organisert der. Det bør sendes en samlet søknad fra RG.

Sak 19 /2017

Elisabeth Jakobsen, informasjonsrådgiver ved Kreftregisteret, viste forslag til hvordan Kvalitetsmanualen kan publiseres på nettsiden til Livmorhalsprogrammet. Forslaget ble tatt godt imot. Kvalitetsmanualen bør være et levende dokument med mulighet til oppdatering/ revidering av enkelt kapitler. Sist oppdatert bør komme fram i innholdsfortegnelsen. Sekretariatet jobber videre med nettversjonen av Kvalitetsmanualen i samarbeid med Elisabeth.

Sak 20 /2017

Etter innslag i TV2 om melding av revidert diagnose til kvinnene har Livmorhalsprogrammet fått mange henvendelser om innsyn. Hvordan og om hvilke endringer kvinnene skal informeres om må det komme anbefalinger om i Kvalitetsmanualen. Når laboratoriene og kvinnene selv via Min Side vil få tilgang til sin prøvehistorikk blir melding og registrering av revidert diagnose svært viktig. Det vil lages en mellomløsning på Kreftregisteret slik at dette vil bli mulig allerede i 2017. Digital patologi som også omfatter tilgang til komplett prøvehistorikk har et tidsperspektiv på 2022-2025.

Status for Kvalitetsmanualen 1.6.2017:

Kap.	Emne	Ansvar	Status
	Forord og sammendrag	KRG	
1	Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft i Norge	Ameli, Randi og Gry	Vært på høring
2	Livmorhalskreft; årsak, forekomst og dødelighet	Ameli, Randi og Gry	
3	Informasjon	Ameli, Randi og Gry	Vært på høring
4	Humant papillomavirus virus (HPV); etiologi, tester og vaksine	Christine, Irene og Didrik	Vært på høring

5	Veiledning for prøvetaking og forsendelse av cytologisk prøve fra livmorhalsen	Maj, Lina, Jannicke og Anne	Klar for høring
6	Laboratorieprosedyrer	Maj, Jannicke og Anne	Klar for høring
7	Diagnostiske prosedyrer	Jannicke, Ying og Maj	
8	Kompetansekrav til patologiavdelinger, patologer og bioingeniører	Jannicke, Ying og Maj	
9	Klassifikasjon	Jannicke og Ying	
10	Resultatregistrering, kvalitetssikring og oppfølging av programmets målsetting	KRG	Vært på høring
Nytt	Formidling av prøveresultater	Lina, Lill og Ane C	Vært på høring

Videre plan: ferdigstilles senest 1.9.2017

For at Kvalitetsmanualen skal være et levende dokument må man vurdere RG sitt mandat hvor det står at manualen skal oppdateres hvert 5. år. Dette holder ikke med dagens utvikling. Hvordan videre arbeid med manualen skal gjøres må tas opp allerede på første møte i 2018.

Sak 21 /2017

Bioingeniører ved NTNU har gjort en spørreundersøkelse om kunnskap om HPV og livmorhalskreft. Undersøkelsen ble lagt ut på NTNU sin Facebook side og de fikk 2 000 svar i løpet av fire dager. Respondentene hadde en høyere dekningsgrad enn gjennomsnittet i Norge og dette kan ha sammenheng med at flertallet visste hensikten med Livmorhalsprogrammet. Kunnskapen om HPV og livmorhalskreft derimot var mer mangelfull.

MLE ønsker at det formidles at kvinner kan ha tiltro til celleprøven med cytologisk undersøkelse, dersom den tas regelmessig hvert tredje år. HPV-testen alene kan ikke forebygge kreft. Sensitiviteten for kolposkopi og biopsi er dårligere enn cytologi, som har ca. 70 % sensitivitet for funn av forstadier. Det er kombinasjonen av tester og vurderinger som finner de kvinnene som trenger behandling for forstadier. AMTR viste til at sjansen for falsk negativ prøve etter en normal cytologi mtp. kanser er 0,1 promille. Det viktigste er at kvinnene møter opp og tar regelmessige celleprøver (CYT og/eller HPV). Dersom en kvinne har unormale blødninger må hun ta kontakt med lege for utredning. Da er det ikke lenger en screeningprøve.