



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

**Tid:** 21.5.2015

**Sted:** Kreftregisteret, Fritjof Nansens vei 19, 0304 Oslo

**Tilstede:**

<b>Rådgivningsgruppen</b> Christine M. Jonassen CMJ Lill Thorsen LT Irene Kraus Christiansen IKC Ameli Trope AT Anne Fosaas AF Jannicke Berland JB Martin Steinbakk MS Elise Klouman EK (midt i sak 12) Rita Steen RS Ying Chen YC	<b>Sekretariat</b> Stefan Lönnberg STLO Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Randi Waage (ref.) RW
	<b>Kreftregisteret</b> Giske Ursin GU (sak 11-13 og 18)
	<b>Observatør</b> Trude Andreassen TA Hdir
	<b>Forfall</b> Tone Bjørge TB Maj Liv Eide MLE (Leder) Siri Forsmo SF

### Agenda:

*Sak 9 /2015 Velkommen ved leder*

*Sak 10 /2015 Orienteringer*

*Presentasjon av ny prosjektmedarbeider HPV i primærskanning*

*Saker fra Styringsgruppen*

*Mine planer videre*

*Revidering av Kvalitetsmanualen*

*Sak 11 /2015 Tall fra 2014*

*Sak 12 /2015 Orientering om status HPV i primærskanning*

*Negative svarbrev*

*Implementering av flere fylker*

*Foreløpige tall*

- Sak 13 /2015 Takst for VBC i vaginalprøver*  
*Sak 14 /2015 Kompetansekrav for screener*  
*Sak 15 /2015 Kvalitetssikring, protokoll forrevurdering av falske negative*  
*Sak 16 /2015 Bethesda 2014*  
*Sak 17 /2015 Godkjenning av Årsrapport for RG 2014*  
*Sak 18 /2015 Eventuelt*

**Referat:**

*Sak 9 /2015 Velkommen*

I leders fravær ble STLO valgt til å lede møtet. Han ønsket velkommen til nytt medlem fra Kreftforeningen. Lill Thorsen (LT) erstatter Sidsel Sandvig på grunn av organisatoriske endringer i Kreftforeningen. Lill presenterte seg selv. Sekretariatet har allerede et samarbeid med Lill i forbindelse med utsending av informasjonsbrev til 25-åringer i slutten av mai.

*Sak 10 /2015 Orienteringer*

Birgit Engesæter er ansatt som ny prosjektleder for HPV i primærscreening. Trude Andreassen fortsetter som observatør fra Helsedirektoratet.

Saker fra Styringsgruppen (SG)

- Møtet 27.4 behandlet HPV i primærscreening, BIEG vil informere mer under sak 12.
- Prøvetakingsteknikk, legene må minnes på å bruke vannbasert gel ved væskebasert prøvetaking. SG ba sekretariatet sørge for at denne informasjonen blir gitt til legene fra laboratoriene.

STLO sine planer videre, han kommer sannsynligvis til å fortsette i en forskerstilling knyttet til livmorhalsseksjonen.

Revidering av Kvalitetsmanualen. Det jobbes med kompetansekrav til screenere internasjonalt. Det er derfor hensiktsmessig å vente med en revidering. Det har kommet nytt Bethesda atlas som også må vurderes under revideringen. Revideringen settes på agenda til møtet 10.9.15.

*Sak 11 /2015 Tall fra 2014*

Laboratorieresultater for 2014 ble sendt ut dagen før møtet.

I 2014 var det fire laboratorier som hadde under 15 000 cytologier som er et anbefalt minimum. Prøveantallet i 2014 har økt. Vi mangler fortsatt prøver fra Lab for pat. Prøvene vi mangler er fra høsten 2014 og har med overgang til nytt laboratoriesystem og flytting å gjøre.

Diagnosefordelingen både for cytologi og histologi varierer mye fra laboratorium til laboratorium. Andel kodet som konisering er for lavt. Tre laboratorier koder ikke konisering, men bruker kun T-83000.

Antall HPV tester har økt. Dette kan ha med reflekstesting å gjøre. Kvinner som tidligere ikke møtte til oppfølgingsprøve etter 6-12 måneder blir nå reflekstestet. Østfold har oppgitt at de bruker Cobas til HPV tester. Dette er feil, de benytter en Abbott test. Dette

vil bli rettet.

*Sak 12 /2015 Orientering om status HPV i primærscreening*

Kreftregisteret har fått gode tilbakemeldinger fra laboratoriene som er i gang.

Kun en kvinne har reservert seg mot å få sin prøve undersøkt med HPV-test.

Det er utarbeidet egne brev med informasjon om HPV som primær prøve til kvinnene som er født på partallsdato og er over 34 år i de aktuelle fylkene. De første brevene til kvinner i Trøndelag ble sendt ut i januar.

Det er utarbeidet et eget brev som sendes kvinner med negativ HPV-test. Dette brevet sendes for å nå de kvinnene som ikke har fått informasjon om innføringen. Disse brevene sendes ut en gang i uken.

Foreløpige tall fra implementeringen ble presentert. Tallene vil oppdateres i juli. Andel positive prøver er som forventet eller noe lavere. Etter å ha testet i underkant av 3 000 prøver hadde St. Olav ca. 7 % positive prøver.

Det har gått et brev fra Helsedirektoratet (Hdir) til de regionale helseforetakene om videre implementering og behov for planlegging av hvilke laboratorier som skal analysere HPV-testene i primærscreening. Det vil også gå et eget brev med krav for tilslutning til implementeringen fra Kreftregisteret til de regionale helseforetakene. Dette brevet er under utarbeidelse. RG bør få en kopi av dette brevet (GU). Hdir ønsker at antall laboratorier skal gå ned. Akkurat nå er det økonomisk gunstig å HPV teste. Flere laboratorier ønsker å være med. Det er derfor viktig at det kommer tydelig fram hvorfor HPV-testing må sentraliseres og hvilke krav som stilles til laboratoriene. Det er viktig at informasjonen når de rette personene i helseforetaket. Videre implementering er ønsket politisk og kan derfor ikke utsettes. Flere laboratorier vil komme med fra 2016.

JB presenterte erfaringer og foreløpige tall fra Stavanger. De har en annen diagnosefordeling enn St. Olav. De har fått noen telefoner og brev/ e-poster med spørsmål rundt implementeringen. De har litt høyere prosent positive prøver enn St. Olav.

En screener i Stavanger har laget et kombinert flytskjema. Dette kan være noe for programmets nettside.

Overgangen mellom anbefalingene i algoritmen og anbefalinger i Gynveilederen ble diskutert.

*Sak 13 /2015 Takst for VBC i vaginalprøver*

Takst for VBC vaginalprøver ble diskutert på årsmøtet i NFKC. Vaginalprøver er ikke i dag en del av Livmorhalsprogrammet og NFKC bør derfor selv søke Hdir om dette.

*Sak 14 /2015 Kompetansekrav for screenere*

Europeiske retningslinjer skal diskuteres på et møte i Milano i september. MLE sitter sentralt i dette arbeidet. Oppdatering av kvalitetsmanualen bør vente på resultater fra dette møtet. Det er viktig med en nasjonal strategi.

*Sak 15 /2015 Kvalitetssikring, protokoll for revurdering av falske negative prøver*

Protokollen ble sendt ut sammen med agenda. Protokollen sendes laboratoriene i juni. Krefttilfeller for et kalenderår og cytologi/ histologi i en femårsperiode før diagnose. Det anbefales å ha med kontrollprøver. Dette vil bety ca. 800 prøver på

landsbasis. Regranskningen gjøres lokalt. Kreftregisteret har ikke hjemmel til å hente inn prøver, men til å sende preparatnumre til laboratoriene med en anbefaling om og regranske prøvene.

Dette er et viktig tiltak som har vært etterspurt i mange år.

*De første tallene presenteres på neste møte i RG 10.9.15.*

*Sak 16 /2015 Bethesda 2014*

Bethesda 2014 belyser flere vanskelige histologiske entiteter. Endringer her må tas med når Kvalitetsmanualen skal revideres.

*Sak 17 /2015 Godkjenning av årsrapport.*

Årsrapporten ble ikke godkjent i sin nåværende form og ble sendt tilbake til sekretariatet. En ny versjon sendes ut i god tid før møtet 10.9.15.

*Sak 18 /2015 Eventuelt*

*Grenseoppganger mellom diagnostisk oppfølging og screening.*

RG ønsket en klar algoritme. En relativt aggressiv algoritme i HPV primærscreening gjør at vi kan evaluere histologiske endepunkter tidlig. Dette gir et godt grunnlag for eventuelle senere tilpasninger av screeningalgoritmen. Det er dog ikke mulig å tilpasse en algoritme til alle tenkte tilfeller. Oppfølging etter henvisning til kolposkopi og biopsi dekkes per i dag ikke av screeningalgoritmen, og det vises her til kliniske retningslinjer.

*Informasjon til kvinner/ leger om femårs intervall etter negativ HPV test.*

Kvinnene informeres i negativt svarbrev og i påminnelsesbrev til de som har fått dette før prøvetaking. Legene i nye fylker ved en eventuell utvidelse av implementeringen vil sendes det samme informasjonsmateriellet som legene i de fire første fylkene har mottatt.

*Videre implementering.*

Erfaring fra gynekologer i de fire første fylkene bør videreformidles. Representantene fra NGF og NGO var bekymret for om legene var forberedt på oppfølging av kolposkopi og biopsi særlig blant de HPV positive kvinnene i implementeringsalgoritmen. De tar det opp på fagmøte under årsmøte til NGO og sender en statusrapport til RG.

*HPV test på klinisk indikasjon.*

Refusjon gis kun til kvinner i aldersgruppen 25-69 år. Anbefaler Gynveilederen HPV- test på klinisk indikasjon i denne aldersgruppen vil dette gis. Legen kan bestille HPV-test og få denne tatt i andre tilfeller, men her gis ikke refusjon.