

Årsrapport for Rådgivningsgruppen (RG) 2018

Mandat

Rådgivningsgruppen for Livmorhalsprogrammet er en tverrfaglig gruppe som skal gi faglige råd til programmets ledelse ved Kreftregisteret. Gruppen skal arbeide aktivt for å øke kvaliteten og forbedre Livmorhalsprogrammet, gi råd, innspill og vurderinger knyttet til ulike aspekter.

Sammensetning og organisering er nærmere beskrevet i mandatet:

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/Faglig-Radgivningsgruppe/Mandat/>

Rådgivningsgruppens medlemmer 2018:

Ranja Christiansen, *Videreutdanningen i klinisk cytologi*

Anna Wittersø, *Institutt for bioingeniørfaglig institutt, NITO*

Signe Opdahl, *Norsk forening for epidemiologi*

Kari Løvendahl Mogstad, *Norsk forening for allmennmedisin,*

Rune Lilleng, *Den norske patologforening,*

Ane Cecilie Munk, *Norsk gynekologisk forening*

Rita Steen, Gunn Fallås Dahl fra juni 2018, *Norsk forum for gynekologisk onkologi*

Didrik F. Vestrheim, *Norsk forening for medisinsk mikrobiologi*

Christine M. Jonassen, *frittstående medlem (leder)*

Irene Kraus Christiansen, *Nasjonalt referanselaboratorium for HPV*

Pavla Sustova, *Norsk forening for klinisk cytologi*

Lill Thorsen, *Kreftforeningen*

Kreftregisteret er sekretariat:

Ameli Tropé, *Leder av Livmorhalsprogrammet*

Birgit Engesæter, *Rådgiver Livmorhalsprogrammet*

Gry Baadstrand Skare, *Spesialrådgiver Livmorhalsprogrammet*

Randi Waage, *Rådgiver Livmorhalsprogrammet, sekretær*

Det ble avholdt tre møter i 2018:

16.1.2018, 4.6.2018 og 30.10.2018

Årsrapport for Rådgivningsgruppen (RG) 2018

Referat fra alle møter finnes på:

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/Faglig-Radgivningsgruppe/>

Styringsgruppen for Livmorhalsprogrammet (SG)

SG ble opprettet av Helsedirektoratet i 2009 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, Store endringer i Livmorhalsprogrammet må behandles i SG. Det ligger for tiden ingen informasjon om SG på Helsedirektoratet sin nettside (juni 2019)

Årsrapport for Livmorhalsprogrammet med resultater fra 2016:

Årsrapporten omhandler tall og resultater fra cytologi-, histologi-, HPV- og CIN-registrene (Tabell 1) og ble publisert på Livmorhalsprogrammets nettside i september 2018.

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/arsrapporter-fra-livmorhalsprogrammet/>

Dekningsgrad, resultater og antall krefttilfeller i 2017:

Dekningsgrad har økt, særlig blant de unge (25-29 år), men det vises også en generell økning for alle aldersgrupper (Tabell 2).

Antall registrerte tilfeller av livmorhalskreft i 2017 er 316 , mot 341 tilfeller i 2016.

Tabell 1: Antall prøver registrert i 2017

	Antall prøver registrert 2017
Cytologi	476 402
Histologi	41 533
HPV-tester	100 169

Tabell 2: Dekningsgrad beregnet etter 3.5, 5 og 10 år for hele screeningpopulasjonen og for aldersgruppen 25-29 år.

	3.5 år	5 år	10 år
Aldersgruppe:	2014-2017	2013-2017	2008-2017
25-69 år	70,2	75,7	83,2
25-29 år	65,1	67,9	69,7

Årsrapport for Rådgivningsgruppen (RG) 2018

CIN-registeret (rapportering av premaligne lidelser i cervix) 2016:

Data fra CIN registeret:

Antall koniseringer i 2016 var ca. 6500. Den kraftige økningen fra tidligere år (rapportert antall rundt 3000), skyldes ikke bare en reell økning, men også at det er foretatt innhenting av koniseringsinformasjon fra flere databaser enn tidligere, noe som medfører en totalt sett mer korrekt rapporteringsgrad av utførte koniseringer. CIN databasen kjørt opp mot Livmorhalsprogrammets histologi databasen (HIST/CERVIX) og Kreftregisterets insidens database (IB) viste at det i 2016 ble foretatt ca. 6500 koniseringer. Av disse var bare ca. halvparten rapportert inn til Livmorhalsprogrammet. Etter purring til sykehusene er nå 4400 skjemaer registrert. Det mangler fortsatt ca. 2000 skjemaer fra gynekologer. I tillegg til økt innrapportering har også antall koniseringer økt på grunn av: økt dekningsgrad (flere tar prøver), overgang fra ” HPV som utsatt triage” til reflekstesting og oppstart av HPV som primærscreening.

St. Olavs Hospital i Trondheim og noen private behandlere sender fortsatt CIN skjema på papir, resten melder elektronisk til Livmorhalsprogrammet.

Registrering av et korrekt antall koniseringer i databasen er avhengig av at patologene melder/koder rett behandling på sine patologisvar. Kodene overføres direkte inn i Livmorhalsprogrammets HIST/CERVIX-register. Hvis det i tillegg til manglende koding av konisering ikke sendes inn CIN skjema på behandlingen, mistes muligheten til å rette der f.eks. patologen har kodet biopsi der det skulle vært kodet konisering og muligheten til å oppgi et rett antall koniseringer på landsbasis. Det er viktig at klinikere og patologer koder rett og forstår hvorfor valg av koder og innrapportering er viktig.

Vedtak gjort av RG: Viktigheten av rett koding og innrapportering formidles via Nyhetsbrev fra patologiforeningen

Endring av dagens CIN-skjema:

RG har sett på dagens CIN skjema, måten skjemaet er inndelt, og de ulike variablene. Det er viktig at flest mulig opplysninger er forhånds utfylte. Sykehusene må selv ordne dette da det finnes forskjellige datatekniske løsninger.

Vedtak gjort av RG: RG har satt ned en gruppe som skal ha en gjennomgang av skjemaets variabler og komme med forslag til endringer. Gruppens arbeid fortsetter i 2019.

Når et nytt skjema kan forventes ferdig avhenger av prioriteringer i Kreftregisteret.

HPV i primærscreening:

«Rapport om Implementering» som ble sendt fra Livmorhalsprogrammet til Helsedirektoratet i

Årsrapport for Rådgivningsgruppen (RG) 2018

juni 2017, er sendt ut til RG sine medlemmer før møtet 4.6.2018. Resultater fra prøvefylkene er presentert på alle RG-møter i 2018.

1.3.2018 startet Rogaland og Hordaland opp med HPV som primærscreening for alle kvinner fra 34-69 år. Trøndelag fulgte etter 1.7.2018. Oppdatert informasjon om implementeringen finnes på Livmorhalsprogrammets nettside:

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/screeningstrategi-og-nasjonale-retningslinjer/HPV-i-primarscreening/>

Prøveperiode med randomisering og gradvis innføring kontrollerer at implementeringen går som forventet, ivaretar sikkerhetshensyn til rekvirentene og fordeler arbeidsbyrden i helsetjenesten grunnet omleggingen.

Kreftregisteret kan dele kvinners prøvehistorikk med laboratoriene:

I første omgang vil det være en enkel løsning som krever oppslag for hver kvinne. Det jobbes parallelt med en løsning der pasienthistorikken er integrert i Patologisystemet. I framtiden vil kvinnene selv også få tilgang til sin prøvehistorikk slik at de kan dele informasjonen med sin lege. Livmorhalsprogrammet sendte ut en e-post til kvinner med prøver i registrene i Livmorhalsprogrammet 16.3.2018, med informasjon om at prøvehistorikk kan deles med laboratoriene, og at kvinnene har mulighet til å reservere seg mot dette.

Nye algoritmer ble tatt i bruk 1.7.2018:

Algoritmene er utarbeidet av en faggruppe nedsatt av Helsedirektoratet.

Evidens fra HPV-, histologi- og cytologieresultater fra de tre prøvefylkene som startet opp med HPV som primærscreening i 2015, ble lagt til grunn for utarbeidelse av ny algoritme. Målet for utarbeidelse av ny algoritme var å redusere antall biopsier som er normale/CIN1 uten å redusere effektiviteten av screeningprogrammet. Algoritmen er optimalisert med hensyn på:

- Risiko for CIN3+ hvor genotypeinformasjon (16/18 vs. andre HR-HPV) er vurdert
- Tidsintervall før oppfølgingsprøve.
- Type oppfølgingsprøve.

Algoritmen må tilpasses kapasitet, økonomi, risikovillighet og leger og kvinners aksept.

Forslag til ny algoritme ble godkjent i Styringsgruppen (SG) 11.1.2018. SG godkjente den med forbehold om godkjenning i RG.

Vedtatt gjort av RG: RG godkjente forslag til ny algoritme. Algoritmen ble tatt i bruk 1.7.2018. RG påpekte at det bør sikres nok behandlingstid når større endringer i algoritmen foreslås og at gruppens medlemmer må diskutere endringer innad i sine faggrupper.

Årsrapport for Rådgivningsgruppen (RG) 2018

Retningslinjer for informasjon til kvinner med oversette høygradige lesjoner:

Det finnes i dag ingen retningslinjer for hvordan kvinner skal informeres om reviderte diagnoser. RG har uttrykt behovet for retningslinjer for hvordan disse kvinnene og prøvetakerne skal informeres. Helsedirektoratet er i ferd med å utarbeide retningslinjer. Pt sender Livmorhalsprogrammet brev til rekvirenter der kvinner ikke er fulgt opp i henhold til algoritmen etter alvorlig cytologisk diagnose. Ved manglende tilbakemelding sendes det brev til kvinnen 13 mnd. etter at prøven med alvorlig cytologisk diagnose er tatt.

RG avventer tilbakemelding fra Helsedirektoratet.

Avvising av prøver som enten kommer for tidlig eller er villscreening:

Agnes Kathrine Lie, leder for regional arbeidsgruppe for implementeringen i Helse Sørøst, har stilt spørsmål til RG om muligheten for å avvise prøver som ikke er tatt i henhold til algoritmene i LP, og uten andre indikasjoner. Er det juridisk dekning for å si nei til å analysere prøver? RG sendte spørsmålet videre til SG og Helsedirektoratet som vil ta dette opp med sine jurister. God kommunikasjon mellom rekvirent og laboratoriet er helt avgjørende for å bedømme om en prøve kan avvises. Rekvirent må skrive hvorfor han vil ha prøven vurdert, ikke bare «rutine», feltet kliniske opplysninger må benyttes. I første omgang vurderes bare muligheten å avvise prøver fra kvinner med kun normale prøver i sin screeninghistorikk.

RG avventer tilbakemelding fra Helsedirektoratet.

Utvidelse av RG med flere representanter fra flere miljøer:

Vedtak gjort av RG: RG har vedtatt å utvide gruppen med et medlem fra Norsk forening for molekylærpatologi. Sekretariatet har gjort henvendelse til foreningen.

Bruk av HPV test for å avklare uegnet celleprøve:

Vedtak gjort i RG: RG ønsker å videreføre dagens ordning med HPV tester etter andre uegnede cytologi-prøve. Helsedirektoratet jobber med hvordan man skal forholde seg til de som ikke følger algoritmen.

Alle som tar livmorhalsprøver må ha god opplæring for å hindre uegnede prøver og prøver med dårlig kvalitet. Det bør sikres at alle turnusleger på sykehusene får tilstrekkelig opplæring. RG`s medlem fra Norsk forening for allmenntmedisin, har bedt foreningen om at det settes fokus på opplæring og gjennomføring av e-læringskurs.

Fagdag 5.3.2018:

Livmorhalsprogrammet arrangerte fagdag 5.3.2018. Mange av medlemmene i RG deltok som foredragsholdere. Informasjon om fagdagen finnes her: <https://www.kreftregisteret.no/fagdag>

Årsrapport for Rådgivningsgruppen (RG) 2018

Kvalitetsmanual:

Arbeidet med revidering av Kvalitetsmanualen startet opp i 2016. Medlemmene i RG tok ansvar for sine fagområder. Kapittel 4 - Informasjonsmaterieell, kapittel 7 - Kompetansekrav og kapittel 9 - Nasjonale retningslinjer er ferdigstilt og publisert i 2018. Det er nå kun kapittel 2 som gjenstår. Kapittel 2 er fortsatt under utarbeidelse.

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/Faglig-Radgivningsgruppe/kvalitetsmanual2/>

Bruken av HPV genotyping i Livmorhalsprogrammet

Genotyping skal ha en konsekvens og det er et behov for retningslinjer.

Vedtak gjort av RG: En gruppe er nedsatt av RG. Gruppen ledes av Irene Kraus Christiansen. Gruppens mandat er: «Når er det hensiktsmessig å genotype og hvem kan rekvirere det?» Gruppens arbeid fortsetter i 2019.

Tverrfaglig møte med klinikere

Ameli Tropé ønsker i forbindelse med innføringen av HPV i primærscreening et tverrfaglig møte for klinikere og patologer, hvor deling av erfaringer kan diskuteres. Møtet innledes med korte, aktuelle foredrag. RGs medlemmer informeres om tid og sted slik at de kan være tilstede hvis det passer.

Vedtak gjort av RG: RG er positive til dette. Tid for møtet er fortsatt ikke fastsatt.

Nordisk screeningmøte.

Nordisk screeningmøte er fastsatt til 13. juni 2019 i Oslo. Kvalitetssikring skal diskuteres. RG sine medlemmer vil ha muligheten til å komme og høre på foredrag.

Hjemmetest:

Bo Terning Hansen fra Kreftregisteret presenterte Equalscreen, studien av hjemmetest mot livmorhalskreft. Studien retter seg mot kvinner som ikke har tatt livmorhalsprøve de ti siste årene. De første invitasjonene vil sendes ut i april 2019.

RG ønsket at prøvene skulle sendes til ett laboratorium. Ahus har tatt på seg oppgaven å analysere prøvene. Se hjemmetest.kreftregisteret.no. Her finnes i tillegg til hvordan kvinner kan bestille prøvekit en kort beskrivelse av studien. Mer informasjon finnes her:

<https://www.kreftregisteret.no/Forskning/Om-forskningen/HPV/equalscreen/>

Årsrapport for Rådgivningsgruppen (RG) 2018

Sekretariatet har bedt RG sine medlemmer ha fokus på og videreformidle:

Koding av konisater: Det planlegges å ta dette opp med Patologforeningen i 2019.

Betydning av ordet «Transformasjonssone» Bruk av ordet transformasjonssone vs overgangssone ble diskutert på fagdagen. Dette vil bli tatt opp i møte i 2019.

Fokus på e-læringskurs om prøvetaking: Kari Løvendahl Mogstad har informert om e-læringskurs i prøvetaking i alle sine kanaler.