

Møtereferat Styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene 12.april 2023

Møteleder	Trude Andreassen
Dato	12.04.2023
Referent	Kaja Fjell Jørgensen
Til stede	Geir Tollåli (Helse Nord RHF), Baard-Christian Schem (Helse Vest RHF), Henrik Andreas Sandbu (Helse Midt RHF), Lars Eikvar (Helse Sør-Øst RHF), Giske Ursin (Kreftregisteret), Ole Alexander Opdalshei (Kreftforeningen), Marte Kvittum Tangen (NFA), Ameli Tropé (Kreftregisteret), Solveig Hofvind (Kreftregisteret), Kristin Ranheim Randel (Kreftregisteret). Helsedirektoratet: Trude Andreassen, Hege Wang, Sissi Espetvedt, Kaja Fjell Jørgensen, Svein Lie.

Styringsgruppemøte for kreftscreeningprogrammene - referat 12.04.23

Sak 08/23 Velkommen v/Helsedirektoratet m/godkjenning av agenda + eventuelt

Agenda godkjent.

Helsedirektoratet meldte følgende saker til eventuelt: avtale dato for neste møte i styringsgruppen, og informasjon om innmeldte saker til sekretariatet som kommer i neste møte.

Sak 09/23 Godkjenning av referat fra 23.11.22

Merknad til referat fra 23.11.22 fra Helsedirektoratet: sak 03/22 om screeningkriterier: Helsedirektoratet informerer om at saken ikke vil bli prioritert med begrunnelse i at det krever mye kapasitet og ressurser, også involvering av eksterne. Direktoratet har ikke kapasitet til å igangsette dette arbeidet. Det vil derfor ikke bli fulgt opp slik det står i referatet fra 23.11.22. Referatet endres ikke, dette er en merknad til referatet.

Sak 10/23 Ny representant fra KS

Hege Lorentzen fra KS er ny representant for kommunene i styringsgruppen. Hun er midlertidig representant, KS og Helsedirektoratet vil ha dialog om veien videre.

Hege Lorentzen påpekte at hun ikke kan uttale seg på vegne av alle kommuner, og at hun heller ikke har myndighet til å foreta beslutninger på vegne av kommunene. Styringsgruppen tok dette til etterretning, men formidlet at styringsgruppen ønsker en representant fra KS slik at det kommunale perspektivet kan bringes inn i styringsgruppen. Det er også en føring fra Helse- og omsorgsdepartementet at kommunene skal være representert i styringsgruppen.

Sak 11/23 Informasjon fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet orienterte om endring i styring av styringsgruppen, presiseringer rundt styringsstrukturen og saksgang i styringsstrukturen.

Johan Torgersen har sagt opp sin stilling i direktoratet og dermed gått ut av funksjonen som leder i styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene. Trude Andreassen, tidligere nestleder, har overtatt som leder inntil videre.

For informasjon om styringsstruktur og saksgang, se vedlagt presentasjon.

Diskusjon:

Det ble diskutert hva en mindre eller større endring av et screeningprogram er, og hvordan man kommer frem til dette. Det ble poengtert at det er viktig å se bredt på hva som vil bli konsekvensene av den foreslåtte endringen, inkludert i dette er blant annet om endringen vil få økonomiske konsekvenser og om endringen vil føre til økt belastning på helsetjenesten. Helsedirektoratet påpekte at avgjørelser om det er en mindre eller større endring er noe som vil bli tatt opp og diskutert i styringsgruppen. En endelig avgjørelse i om endringen er stor eller liten tas av Helsedirektoratet.

Det ble påpekt at det er viktig at informasjon om kommende endringer kommer ut til alle berørte parter. Det tar ofte lang tid fra brev sendes fra direktorat eller RHF, til informasjonen når ut til tjenesten. Helsedirektoratet vil sende brev til styringsgruppens medlemmer ved vedtatte endringer, men oppfordrer også medlemmene til å spre informasjonen videre ut til tjenesten.

Det ble også lagt frem et ønske om at medlemmene i SG får sakspapirene i god tid før styringsgruppemøtene. Per i dag sendes sakspapirer ut 14 dager før møtet finner sted, og frist for å melde saker til neste møte, er 4 uker i forkant. Det ble foreslått å endre frist for utsendelse av sakspapirer til 4 uker før møtet, og forslag til saker til møtet må da sendes inn til sekretariatet i god tid før dette. Utsendelse fire uker før møter skyldes medlemmenes behov for tid til forankring i egen region/organisasjon.

Helsedirektoratet har laget et skjema som skal benyttes ved innmelding av saker, [som ligger på nettsidene til Helsedirektoratet](#). Det kom innspill på små forbedringer til skjema som Helsedirektoratet følger opp.

Sak 07/22 Livmorhalsprogrammet - innføring av HPV test til aldersgruppen 25-33 år

Orienteringssak.

Ameli Tropè fra Kreftregisteret presenterte status. Se vedlagt presentasjon.

Kommentarer:

Bekymring for lang svartid fra laboratoriene: det er stor variasjon i svartid, vil dette bli bedre? Kreftregisteret svarte at de oppfatter at laboratoriene mener dette vil bli bedre. Der hvor det har tatt lang tid har dette vært av ulike forbigående årsaker. Blir det et vedvarende problem fremover må RHF-ene ta tak. SG ønsker å holdes orientert i utviklingen av svartider.

Sak 12/23 Mammografiprogrammet – forslag om utvidelse av aldergruppen

Orienteringssak.

Helsedirektoratet presenterte saken. Se vedlagt presentasjon.

Solveig Hofvind fra Kreftregisteret holdt også en presentasjon. Se vedlagt presentasjon og ekstra saksdokument som ble sendt ut i påsken.

Diskusjon:

- Radiologmangel er en utfordring
- Brystkreftforekomsten øker med alder. Det skjer nå en økning særlig hos de aller eldste kvinnene Det foregår en del villscreening (opportunistisk screening) hos eldre kvinner.
- Villscreening (opportunistisk screening) er ikke alene et argument for å øke aldersintervallet. Kost-nytte vurderinger er nøkkel her.
- Viktig med fokus på kommunikasjonsbudskapet, om fordeler og ulemper ved screening i en utredning.
- Kreftregisteret mener bruk av KI må vurderes når utvidelse av aldersgruppene for Mammografiscreening, utredes.

Dette er en første orientering om denne saken i styringsgruppen. Helsedirektoratet vil fortsette prosessen med videre utredning. Saken vil settes på agendaen i de kommende møtene i styringsgruppen.

Sak 13/23 Tarmkreftscreening – status

Orienteringssak.

Kristin Ranheim Randel fra Kreftregisteret presenterte saken, se vedlagt presentasjon.

Styringsgruppen for tarmkreftscreeningsprogrammet ligger i HSØ RHF. Når programmet et fullt utrullet skal den over i denne styringsgruppen.

Det ble stilt et spørsmål rundt vurderingene av registrering av helsepersonellnummer og kvalitet på koloskopier.

Helse- og omsorgsdepartementet er bedt om å utsettelse oppstart av koloskopi som metode i tarmscreeningprogrammet med 5 år. Vi avventer svar fra departementet.

Sak 06/22 Regranskningsgruppa –Ansvarsplassering ved regranskning

Orienteringssak.

Svein Lie fra Helsedirektoratet presenterte saken, se vedlagt presentasjon.

Eventuelt

Neste møtet: 28.sept kl.12-1400. Innkalling sendes i Outlook.

Nye saker som er meldt inn til sekretariatet:

- Mandatene til rådgivningsgruppene og til styringsgruppa må justeres, tas opp på neste møte.
- Innsendt forslag om utvidelse av aldersgruppen for livmorhalsprogrammet.

Sak til eventuelt fra KRG:

IKT systemet til kreftregisteret – Det er behov for oppgraderinger i IKT systemet. Det kan komme forespørsler om ressurser ifm med oppgradering av systemet.

Henrik Sandbu går av med pensjon. Vi får ny representant fra Helse-Midt.

Styringsgruppemøte kreftscreeningprogrammene

Møte 12.04.23

Agenda

- Velkommen
 - Godkjenning av agenda, eventuelt
 - Godkjenning av referat
 - Ny representant fra KS
 - Informasjon fra Helsedirektoratet
- Livmorhalsprogrammet
 - Status om innføringen av HPV test til aldergruppen 25-33 år
- Mammografiprogrammet
 - Forslag om utvidelse av aldersgruppen
- **Pause**
- Tarmscreeningprogrammet
 - Status
- Regranskingsgruppen
 - Ansvars plassering
- Eventuelt

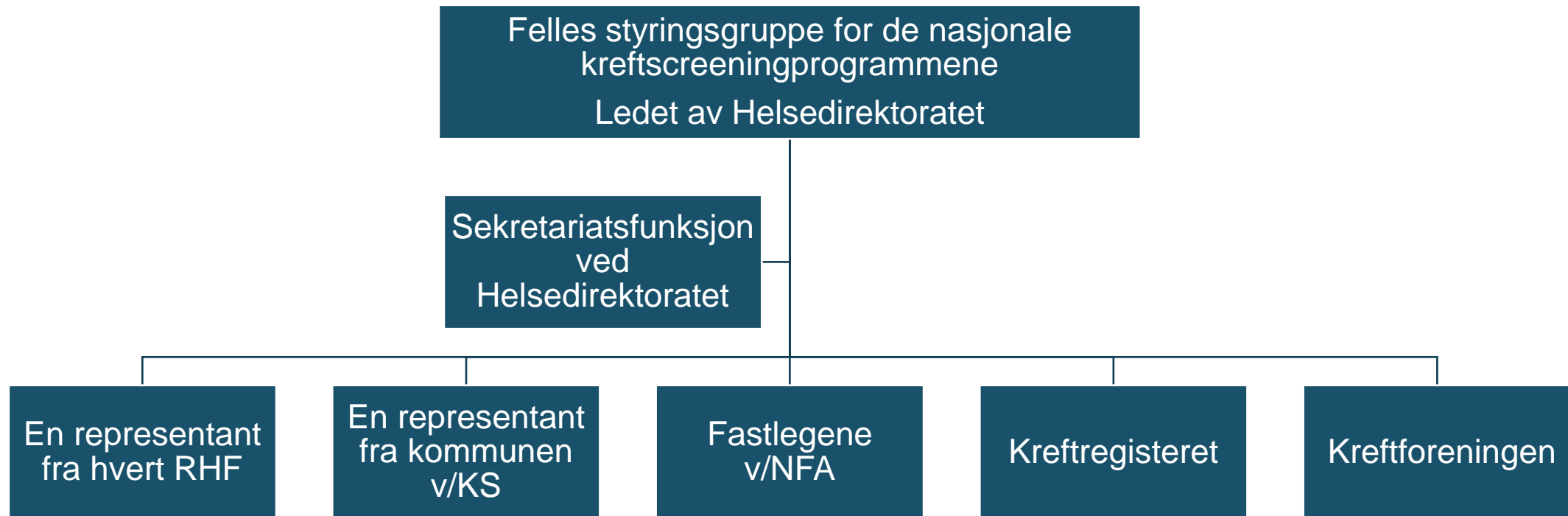
Velkommen

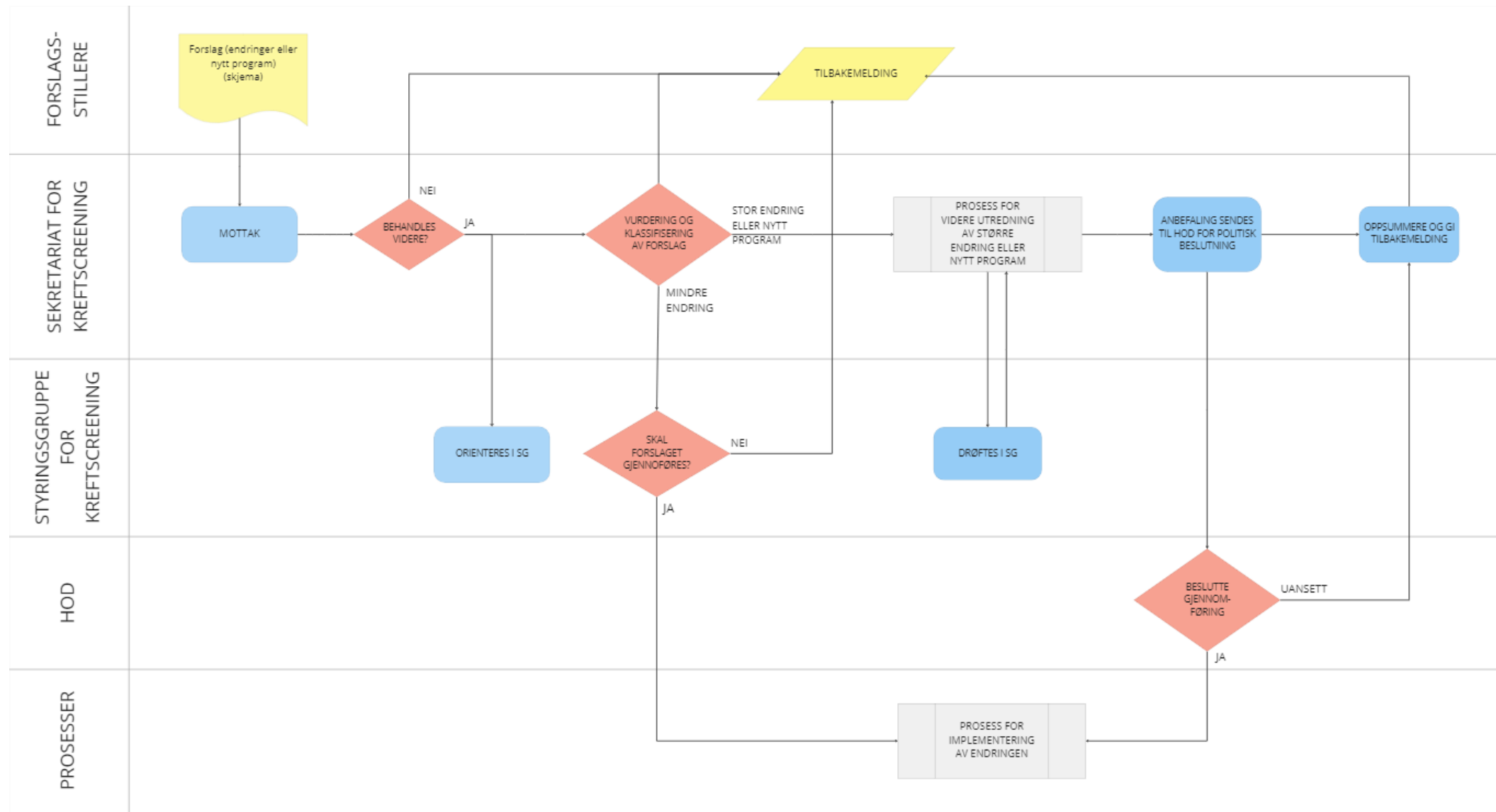
Godkjenning av referat

Ny representant fra KS

Informasjon fra Helsedirektoratet

Styringsstruktur for styringsgruppen for kreftscreeningprogrammene





Livmorhalsprogrammet

Innføring av HPV test til aldergruppen 25-33 år

Innføring av HPV test til aldersgruppen 25-33 år

Presentasjon for Styringsgruppen for screeningprogrammene

12.april 2023

Vedtak SG 23.november 2022

- Innføring av HPV-screening til kvinner i aldersgruppen 30 til 33 år fra 1. januar 2023
 - Med dagens algoritme for HPV-screening
- Innføring av HPV-screening til kvinner i aldersgruppen 25 til 29 år innen 1. juli 2023.
 - Algoritmen for denne alderskohorten gjøres mindre aggressiv for å redusere antall kvinner som følges opp etter klinisk irrelevante HPV-infeksjoner. Kvinner hvor testen er HPV-positiv, men negativ for HPV16/HPV18 og cytologi er normal, anbefales ny prøve om tre år.

Oppstartsdato for screening 30-33 år

Lab	Oppstartsdato
UNN	02.01.2023
Nordland	02.01.2023
St.Olav	13.02.2023
Ålesund	02.01.2023
HUS	15.01.2023
SUS	15.01.2023
OUS	02.01.2023
Ahus	02.01.2023
Kalnes	02.01.2023
(Furst)	02.01.2023
(SiV)	02.01.2023

Svartider rapportert fra lab

- Svartid varierer fra 2 til 14 uker
- Økt prøvevolum etter TV2 dokumentar i januar

Planlagt oppstart HPV-screening 25-29 år

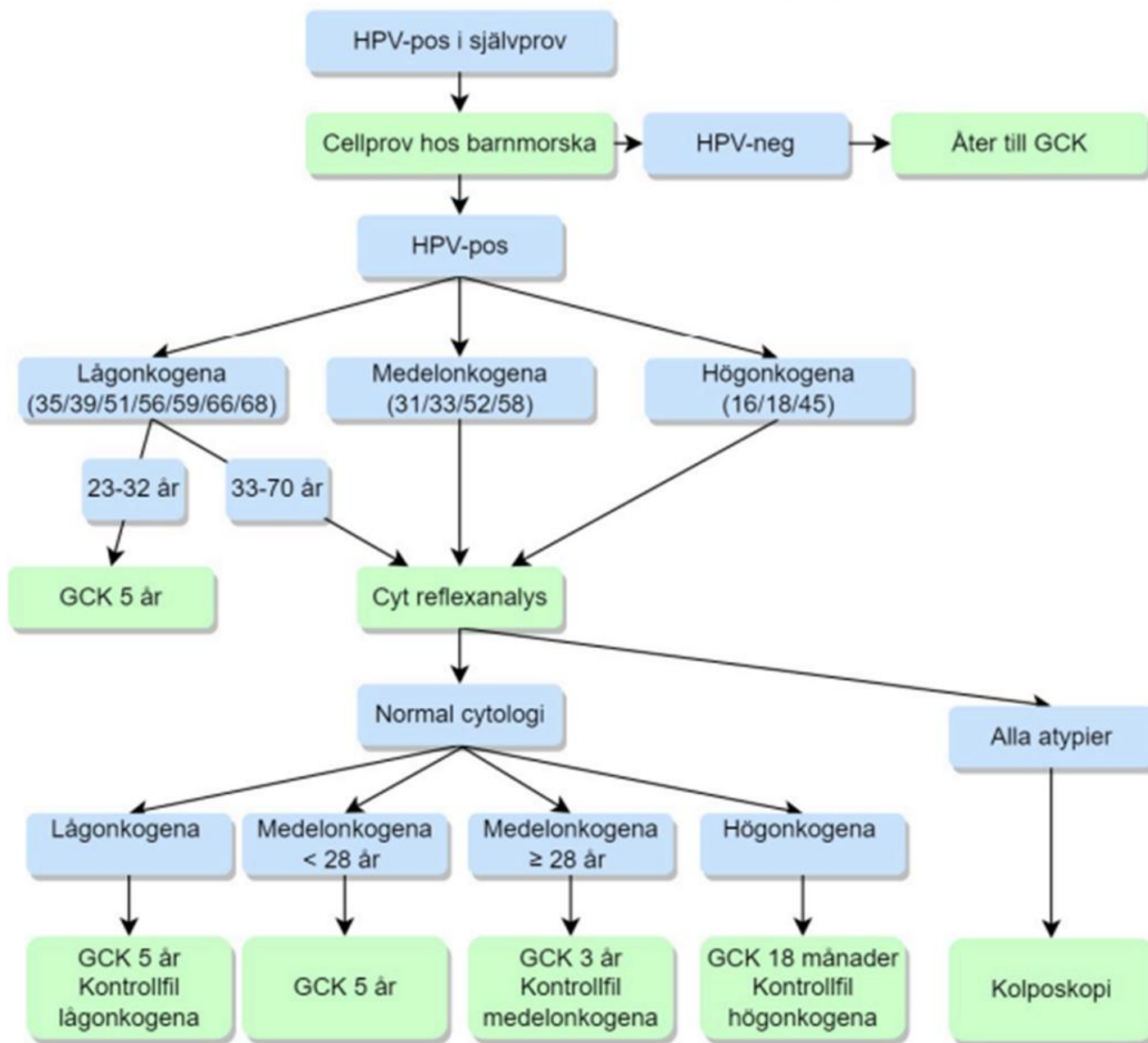
Lab	Planlagt oppstartsdato
UNN	01.07.2023
Nordland	01.07.2023
St.Olav	01.07.2023
Ålesund	01.07.2023
HUS	01.07.2023
SUS	01.07.2023
OUS	??.06.2023
Ahus	??.06.2023
Kalnes	01.07.2023

Mulige endringer i algoritmen

- Innføring av utvidet HPV genotyping vurderes av Algoritmegruppen nedsatt av Helsedirektoratet
 - Ev. forslag må behandles i Rådgivingsgruppen og Styringsgruppen
- Fordel - bedre risikostratifisering
 - Unge, HPV+ kvinner med utvalgte genotyper anbefales mindre tett oppfølging
 - Reduserer antall cytologier -> kortere svartid
 - Eldre HPV+ kvinner med utvalgte genotyper anbefales tettere oppfølging
- Utfordring – HelseVest, HelseMidt, HelseNord har ikke HPV-plattformer som har utvidet genotyping.

Flytskjema Sverige

Flödesschema 1a: Kvinnor 23 t.o.m. 70 år vid utökad genotypning



Joakim Dillner, Eurogin 2023

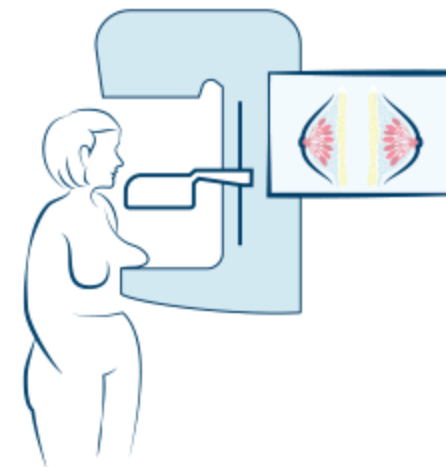


Mammografiprogrammet

Forslag om utvidelse av aldersgruppen

Bakgrunn for saken

- Helsedirektoratet mottar forslag om nye kreftscreeningprogram eller endringer i eksisterende
- Mottatt 3 forslag
 - Utvide til 45-74 år
 - Beholde eksisterende aldersgrupper
 - Tilby alle 13 undersøkelser (mot dagens 10)



Brussels, 29 November 2022
(OR. en)

14770/22

Interinstitutional File:
2022/0290(NLE)

SAN 608

NOTE

From:	General Secretariat of the Council
To:	Council
Subject:	Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC <i>- Adoption</i>

[pdf \(europa.eu\)](#)

Breast cancer: Considering the evidence presented in the European guidelines⁹, breast cancer screening for women aged 50 to 69 with mammography is recommended. A lower age limit of 45 years and an upper age limit of 74 years is suggested. The use of either digital breast tomosynthesis or digital mammography is suggested. The use of magnetic resonance imaging (MRI) should be considered when medically appropriate.

European guidelines on breast cancer screening and diagnosis

The guidelines present the latest evidence available in the form of recommendations and good practice statements intended to optimise patient care. These are developed starting from relevant 'healthcare questions' that below are grouped into main topics and presented in a question-and-answer format.

Breast cancer screening

Organising breast cancer screening programmes

Screening ages and frequencies **UPDATED**

Use of artificial intelligence **NEW**

Use of tomosynthesis **UPDATED**

Women with high breast density **UPDATED**

Inviting and informing women about screening **UPDATED**

Breast cancer diagnosis

Informing women about their results

Further assessment after the mammogram

Staging of breast cancer

Planning surgical treatment **UPDATED**

Towards the treatment of invasive breast cancer

Videre prosess

- Helsedirektoratet begynner arbeid med denne saken
- Anskaffe metodevurdering: effekt og helseøkonomi

- Etablere prosjekt (involvere bredt)
- Utrede (supplere med: etikk, jus, organisatoriske forhold)
- Drøfte i styringsgruppen
- Helsedirektoratet gir anbefaling til HOD

Innspill?

- Til de innsendte forslagene?
- Til plan for videre prosess



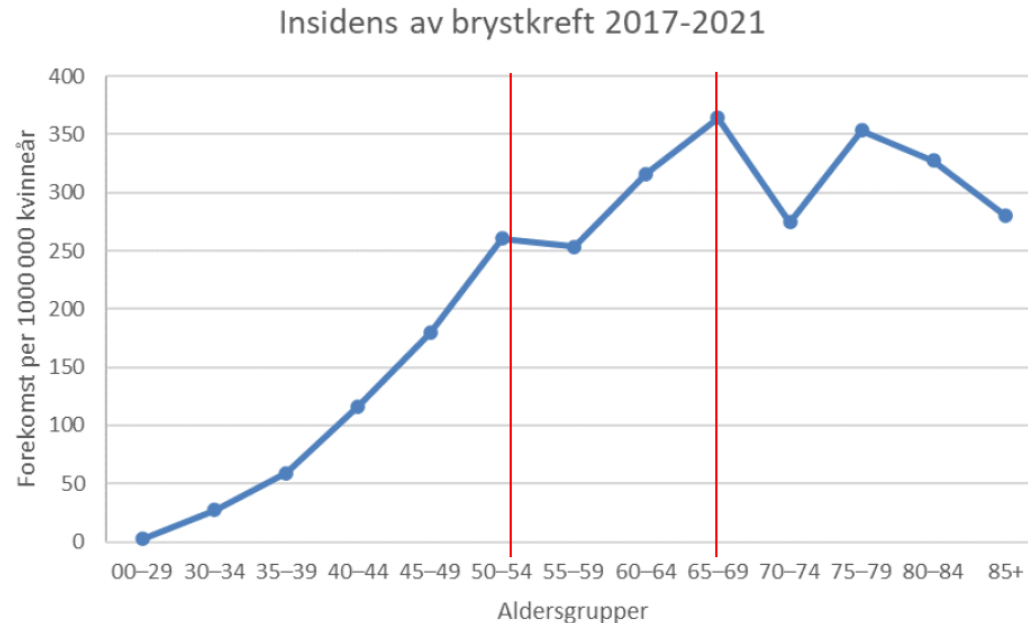
shutterstock.com · 392040871

Sak 13/23: Mammografiprogrammet – forslag om utvidelse av aldergruppen

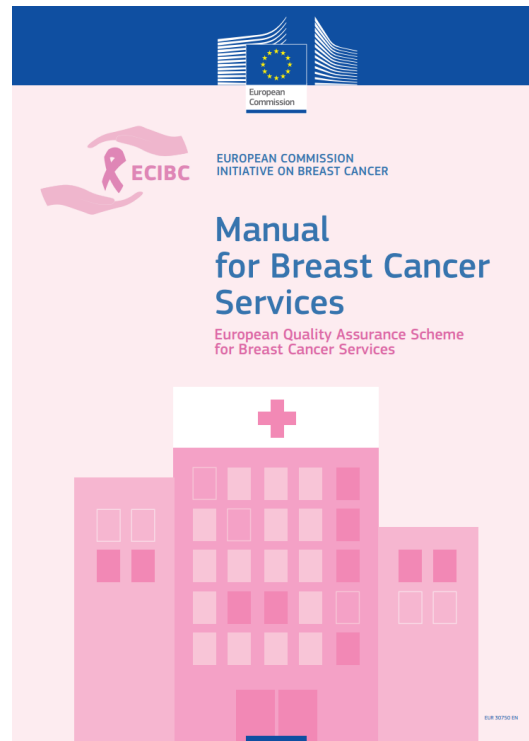
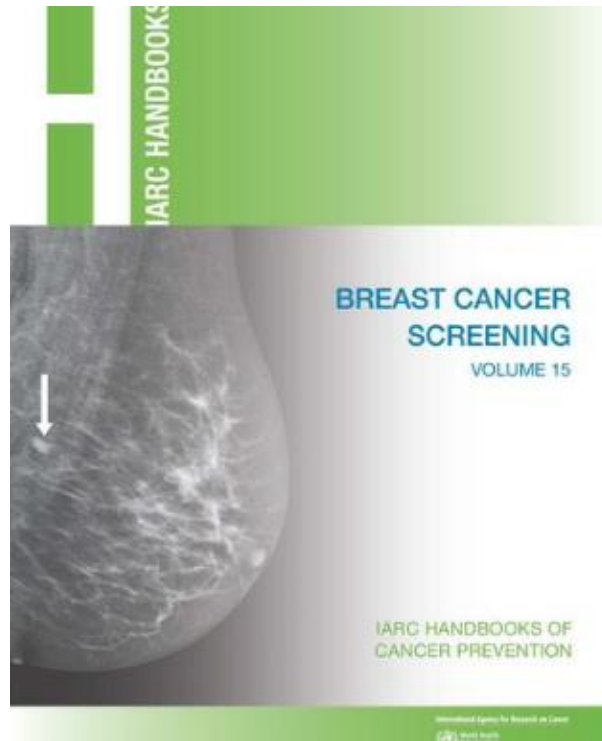
Notat fra Kreftregisteret v/ Solveig Hofvind og Giske Ursin, Kreftregisteret

Dato: 02.04.2023

I 2021 fikk om lag 4000 kvinner diagnostisert sykdommen i Norge. Forekomsten øker med alder (1).



Mammografiprogrammet har invitert kvinner i alderen 50-69 år til mammografi hvert annet år siden 1996 (2). Alle bildene er tydet av to radiologer, som har scoret bildene i forhold til malignitetsuspekte funn. Undersøkelser med suspekte funn, markert av den ene eller begge radiologene har blitt diskutert på et konsensusmøte



Utvidelse av målgruppen

- Økningen må gjøres i to og to fødselskohorter → 10% økning i screeningvolum for hver økning

- 48-69 år → 10% økning i screeningvolum
- 48-71 år → 20% økning i screeningvolum
- 48-75 år → 40% økning i screeningvolum

Ikke tilsvarende økning i arbeidsmengde for inklusjon av 48-49 kohorten som 70-71 kohorten

- Ressurser

- Utstyr
- Radiografer
- Radiologer
- Patologer
- Behandlingskjeden

European Commission Initiatives on Breast and Colorectal Cancer

Improving quality of care and reducing inequality in Europe



Breast cancer guidelines and quality assurance



Colorectal cancer guidelines and quality assurance

Healthcare question

Should organised mammography screening vs. no mammography screening be used for early detection of breast cancer in women aged 45 to 49?

Recommendation

For asymptomatic women aged 45 to 49 with an average risk of breast cancer, the ECIBC's Guidelines Development Group (GDG) suggests mammography screening over no mammography screening in the context of an organised screening programme.

Recommendation strength

- ✓ Conditional recommendation for the intervention
- ✓ Moderate certainty of the evidence

Healthcare question

Should organised mammography screening vs. no mammography screening be used for early detection of breast cancer in women aged 50 to 69?

Recommendation

For asymptomatic women aged 50 to 69 with an average risk of breast cancer, the ECIBC's Guidelines Development Group (GDG) recommends mammography screening over no mammography screening, in the context of an organised screening programme.

Recommendation strength

- ✓ Strong recommendation for the intervention
- ✓ Moderate certainty of the evidence

Healthcare question

Should organised mammography screening vs. no mammography screening be used for early detection of breast cancer in women aged 70 to 74?

Recommendation

For asymptomatic women aged 70 to 74 with an average risk of breast cancer, the ECIBC's Guidelines Development Group (GDG) suggests mammography screening over no mammography screening, in the context of an organised screening programme.

Recommendation strength

- ✓ Conditional recommendation for the intervention
- ✓ Moderate certainty of the evidence

C 473/10

EN

13.12.2022

Breast cancer:

Considering the evidence, mammography is recommended for women aged 50 to 69 with a life expectancy of at least 10 years. The use of either digital breast tomosynthesis (DBT) or MRI should be considered with caution.



IMPROVING CANCER SCREENING IN THE EUROPEAN UNION

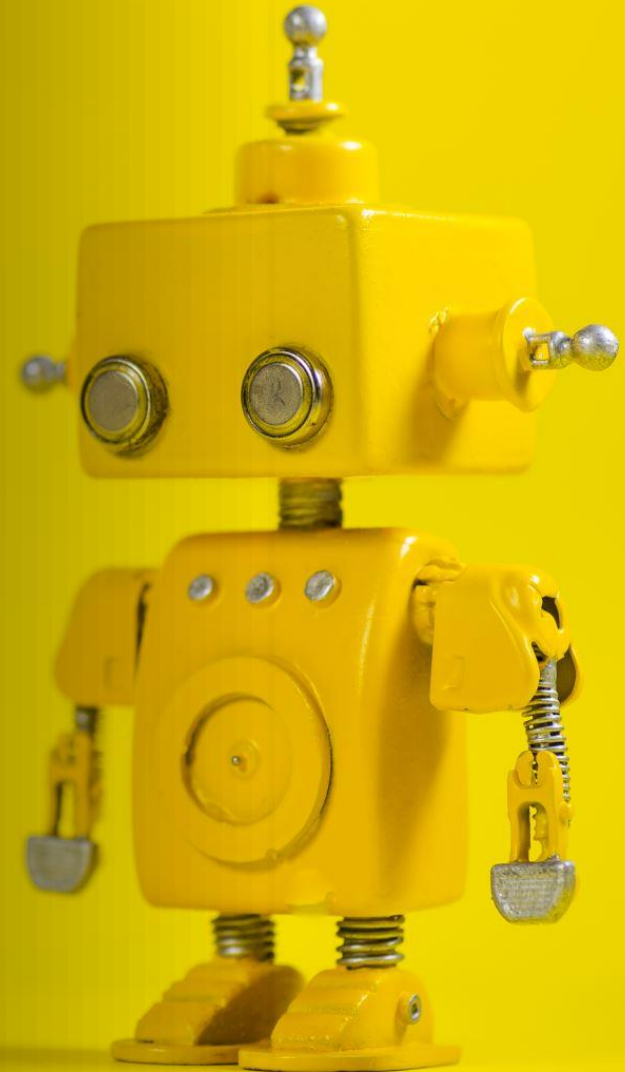
For women aged 50 to 69 with a life expectancy of at least 10 years, the use of mammography is suggested. The use of magnetic resonance imaging (MRI) should be considered with caution.

SAPEA
Science Advice for Policy by European Academies

Evidence Review Report No. 10

—

Bruk av kunstig intelligens i tydearbeidet



Bruk av kunstig intelligens i tydearbeidet



English 

[European Commission](#) > [EU Science Hub](#) > [Cancer screening, diagnosis and care](#) > [ECIBC](#) >

Use of artificial intelligence

These recommendations provide information about the use of artificial intelligence to screen asymptomatic women not at high risk of breast cancer.

These new recommendations have been issued during the latest Guidelines Development Group meeting, considering available evidence until 21 January 2022.

Artificial intelligence (AI)

In the context of an organised population-based screening programme, for asymptomatic women with an average risk of breast cancer, the ECIBC's Guidelines Development Group (GDG) suggests:

- **not using single reading supported by AI**
(conditional recommendation, very low certainty of the test accuracy evidence)
- **using double reading supported by AI**
(conditional recommendation, low certainty of the test accuracy evidence)

Recommendation details

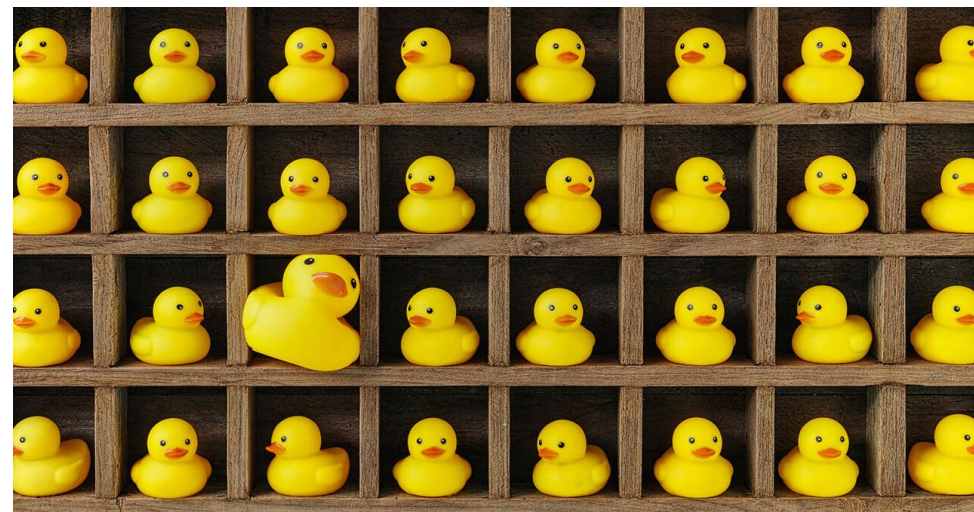
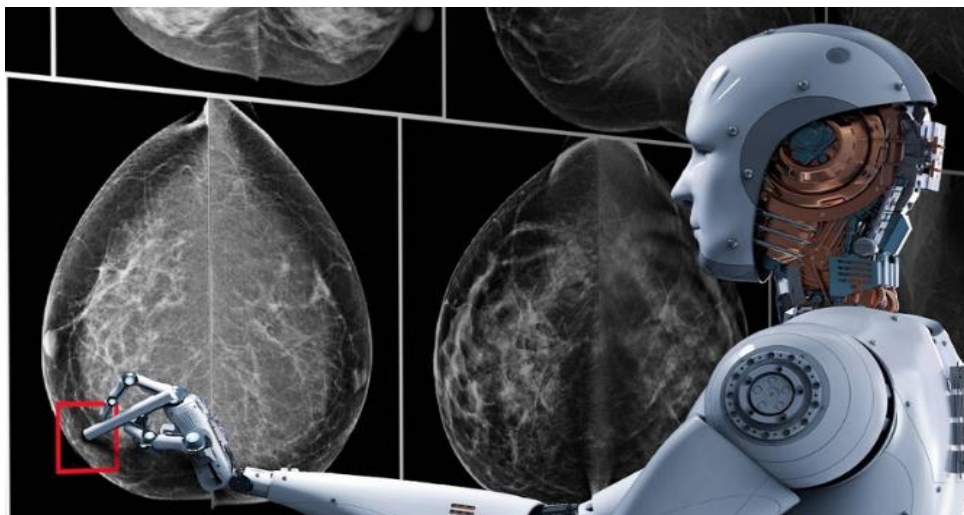
Single reading with AI support

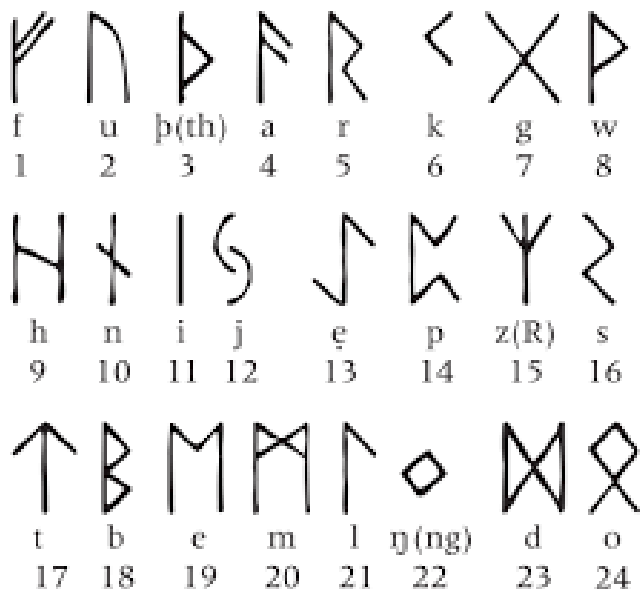
Double reading with AI support

Hvorfor KI i Mammografiprogrammet?

- Mangel på brystradiologer
- Bedre bruk av brystradiologer
 - Spare tid, penger og andre ressurser
- Et steg i retning av persontilpasset screening
 - Utvidelse av aldersgrupper
 - Tillegg/annen screening for enkelte grupper

Bildekvalitet
Mammografisk tetthet
Mammografisk mønster
Vurdering av henvisninger
Sikre høy kompetanse blant radiologene





Oppgradering av gode IT systemer fra 1995



Et moderne screeningprogram for brystkreft

Tarmscreeningprogrammet

Status



Helse Sør-Øst RHF

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Prosjekt nasjonalt screeningprogram for tarmkreft

**Status etablering av Tarmscreening -
styringsgruppen for screeningprogrammene**

Kristin R. Randel 12.04.2023

Agenda

- Bakgrunn, mandat, organisering
- Status for etablering av nasjonalt screeningprogram for tarmkreft (Tarmscreeningprogrammet)

Bakgrunnsinformasjon

Mandat

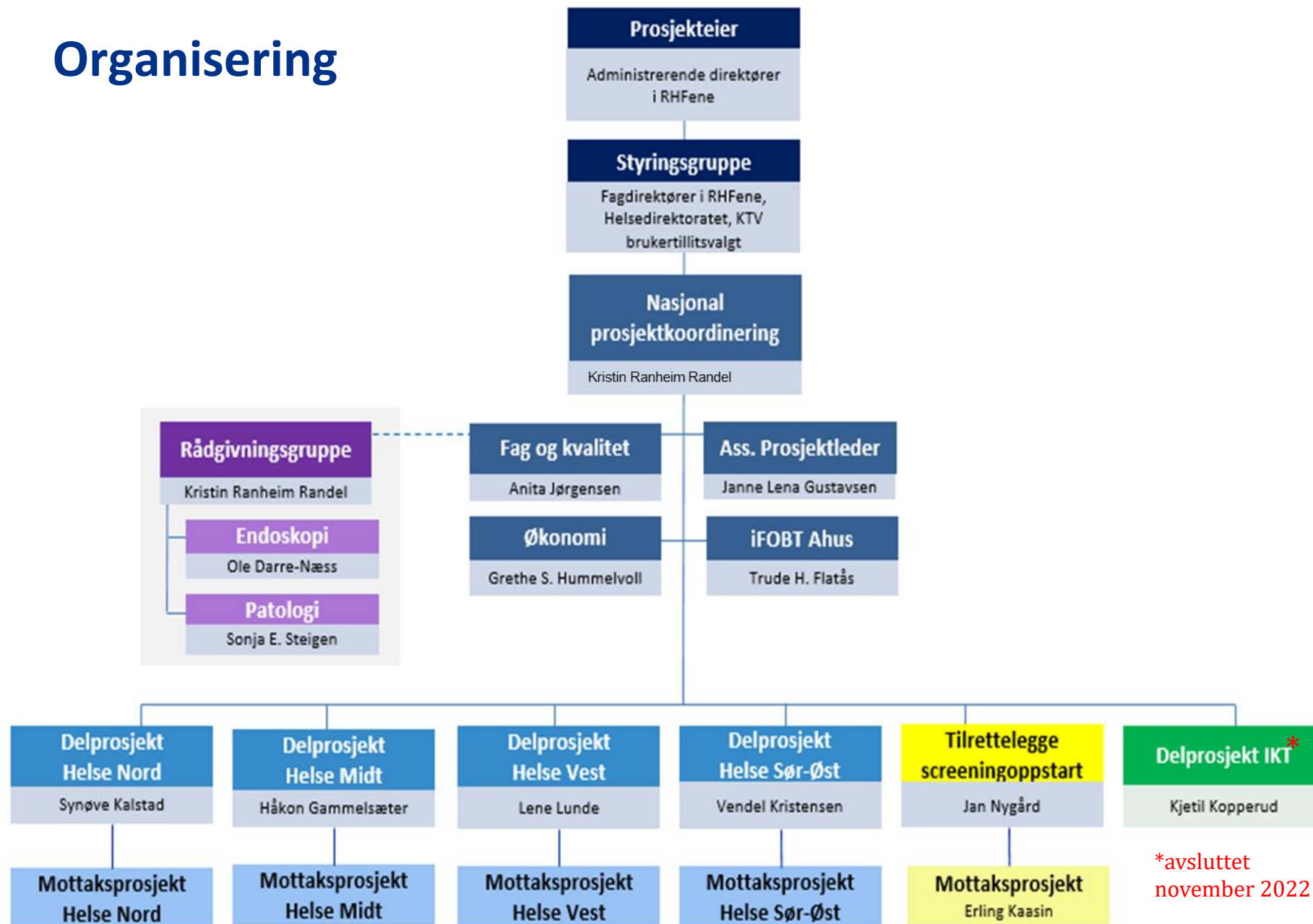
Organisering

Bakgrunn og oppdrag

- [Anbefaling om Tarmscreening i rapport fra Hdir](#) (30. juni 2017)
 - standardtilbudet ved start er test for blod i avføringen (iFOBT).
 - Standardtilbudet kan endres fra iFOBT til koloskopi når nødvendig kapasitet er bygget opp nasjonalt.
- Stortinget besluttet høsten 2017 at det skulle innføres et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft.
- Oppdrag fra HOD til de fire RHFene i 2018:

«De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019 med utvikling av nytt IT-program, start rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre mv.»

Organisering



*avsluttet
november 2022

Status for etablering av Tarmscreeningprogrammet

Status etablering av Tarmscreeningprogrammet

- Første invitasjoner sendt mai 2022
 - iFOBT hvert 2. år i 5 runder
 - koloskopi ved påvist blod i avføringen
 - Menn og kvinner fra 55 år (første kull f. 1967)
- IT løsning overlevert til Kreftregisteret for videreutvikling og forvaltning
- Etablert endoskopiskole med nasjonalt tilbud
 - vist effekt på koloskopikvalitet på senternivå¹
- Kvalitetsmanual - tarmscreening.no/kvalitetsmanual

Utrulling iFOBT

Pulje		Mai 2022	Jun 2022	Jul 2022	Aug 2022	Sept 2022	Okt 2022	Nov 2022	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Mai 2023	Jun 2023	Jul 2023	Aug 2023	Sept 2023
Pilot	Vestre Viken (Bærum)	Opstart	Early life support															
	Sykehuset Østfold (Moss)	Opstart	Early life support															
Pulje 1	Helse Møre og Romsdal (Ålesund og Kristiansund)					Opstart	Early life support											
Pulje 2	Helse Førde (Førde)							Opstart	Early life support									
	Helse Bergen (Haukeland)							Opstart	Early life support									
	Helse Fonna (Haugesund)							Opstart	Early life support									
	Helse Stavanger (SUS)							Opstart	Early life support									
Pulje 3	Sykehuset Telemark (Skien)									Opstart	Early life support							
	Sykehuset i Vestfold (Tønsberg)									Opstart	Early life support							
	Oslo universitetssykehus (Ullevål)									Opstart	Early life support							
Pulje 4	Sykehuset Innlandet (Hamar)										Opstart	Early life support						
	Sørlandet sykehus (Kristiansand)										Opstart	Early life support						
	Akershus universitetssykehus										Opstart	Early life support						
Pulje 5	Finnmarkssykehuset (Hammerfest)											Opstart	Early life support					
	Universitetssykehuset i Nord-Norge											Opstart	Early life support					
	Nordlandssykehuset (Bodø)											Opstart	Early life support					
	Helgelandssykehuset (Mo i Rana)											Opstart	Early life support					
Pulje 6	St Olavs Hospital												Opstart	Early life support				
	Helse Nord-Trøndelag (Levanger)												Opstart	Early life support				
Oppsamling 1	Sentre som ikke kunne følge plan													Opstart	Early life support			
Oppsamling 2	Sentre som ikke kunne følge plan																Opstart	Early life support

■ Opstart
■ Early life support

- Startet opp ved 18 av 19 helseforetak
- Usikkert vedr. St. Olavs hospital HF – forsinket utrulling av helseplattformen

Primær koloskopiscreening - kapasitetsutfordringer

- *Koloskopibehov for primærkoloskopi ca. 50 000 koloskopier årlig versus 20 000 ved fullt utrullet iFOBT screening*
- Kartlegging i regionene høsten 2022:
 - stor bruk av avtalespesialister, vikarer og/eller kvelds- og helgepoliklinikk for å håndtere dagens koloskopiaktivitet
 - Fristbrudd og lange ventetider før screening
 - Flere HF rapporterer lavere sannsynlighet for tilstrekkelig rekruttering sammenlignet med 2019/20

Overgang fra iFOBT til koloskopiscreening er ikke mulig alle steder gitt dagens situasjon

Primær koloskopiscreening - kunnskapsgrunnlag

- I pilotprosjektet vist at sosioøkonomi påvirker deltagelse i større grad ved endoskopisk screening enn ved iFOBT^{1,2}
- 10 års resultater fra første koloskopiscreeningstudie
 - lavere enn forventet effekt av koloskopiscreening³
- Studie som sammenligner metodene direkte ventes ila året

Usikkerhet knyttet til kunnskapsgrunnlaget for primær koloskopiscreening

1. Botteri E. et al. International Journal of Cancer 2022, <https://doi.org/10.1002/ijc.34025>
2. Kirkoen B et al. Am J Prev Med 2023 [10.1016/j.amepre.2022.08.011](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.08.011)
3. Bretthauer M, et al NEJM 2022 <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2208375>

Status primær koloskopiscreening

Forslag om utsettelse for oppstart primærkoloskopiscreening:

- Helsedirektoratet har oversendt notat som beskriver status og utfordringer i tarmscreeningsprogrammet som kan begrunne utsettelse i 5 år

Utredning endelig screeningmetode:

- Helsedirektoratet har fått i oppdrag å vurdere kunnskapsgrunnlaget relatert til primær koloskopi som metode. Dette i henhold til prosedyre for prosess ved større endringer i eksisterende screeningprogram.

Regranskningsgruppa

Ansvarsplassering relatert til regranskning av prøver/bilder tatt i screeningprogram

Sak 6/22 - Regranskingsgruppen

- Regranskingsgruppen er reoppnevnt
- Gruppen er oppnevnt av Helsedirektoratet etter anbefaling fra de to tidligere styringsgruppene for henholdsvis Livmorhalsprogrammet (Lp) og Mammografiprogrammet (Mp).
- Arbeidet startet i 2020, men ble avbrutt på grunn av pandemien.

Regranskning – kort om mandatet

Regranskningsgruppen er bedt om å svare på:

- om det skal gjennomføres regranskning i Lp og Mp
- hvordan resultatene av regranskningen skal dokumenteres og rapporteres
- om kvinnene skal informeres

Hele screeningsforløpet skal gjennomgås

Status for arbeidet

- juridisk avklaring av om hva som skal regner som helsehjelp og hva som er en del av ansvaret for internkontroll og kvalitetssikring, inkludert opplæring
- gjennomgang av etiske aspekter
- arbeidet med å plassere ansvar for de ulike leddene i de to programmene, «verdikjeden», og hvilke konsekvenser som følger av det
- møte med internasjonale eksperter 31.05.

Et viktig moment

- Det kan bli aktuelt å presisere at laboratoriene på HF-nivå må følge samme mal for rutiner ved regranskning

Eventuelt

- Justeringer av mandat til rådgivningsgruppene
- Neste møte

