

**Agenda Styringsgruppemøte for de nasjonale kreftscreeningprogrammene 17.okt 2024**

Tid: kl.14-1600

<b>Sak</b>	<b>Saksnr</b>	<b>hva/type sak</b>	<b>Hvem</b>	<b>Tid</b>
<b>Velkommen v/Helsedirektoratet m/godkjenning av agenda + eventuelt</b>	06/24		Helsedirektoratet	1400-1405
<b>Godkjenning av referat fra 18.april 24</b>	07/24		Helsedirektoratet	1405-1410
<b>Tarmscreeningprogrammet – status og behov for justering av kvalitetsmanual</b>	13/23	Beslutningssak	Kreftregisteret	1410-1425
<b>Tarmscreeningprogrammet - kapasitetsutfordringer</b>	08/24	Beslutningssak	Kreftregisteret	1425-1440
<b>Tarmscreeningprogrammet – rådgivningsgruppe</b>	09/24	Beslutningssak	Helsedirektoratet	1440-1445
<b>Regransking av screeningresultater</b>	06/22	Beslutningssak	Kreftregisteret Helsedirektoratet	1445-1455
<b>HPV-primærscreening med utvidet genotyping og aldersbestemt utredningsstrategi: orientering om status fra RHF-ene</b>	17/23	Orientering	RHF ene	1455-1510
<b>Livmorhalsprogrammet - Status</b>	10/24	Orientering	Kreftregisteret	1510-1515
<b>Helseøkonomisk analyse av endringer i aldersgruppene i Mammografiprogrammet – status</b>	12/23	Orientering	Helsedirektoratet	1515-1525
<b>Mp2027 - KI i Mammografiprogrammet</b>	21/23	Orientering	Kreftregisteret	1525-1540
<b>Lungekreftscreening – status</b>	05/24	Orientering	Helsedirektoratet	1540-1550
<b>Eventuelt</b>				1550-1600

## Saksfremlegg 13-23

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>Dato:</b>	17.okt 24
<b>Saksbehandler:</b>	<i>Bente Bryhn</i>
<b>Ansvarlig:</b>	<i>Torunn Janbu</i>
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering		Diskusjon		Beslutning
				X

Prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	
Orienterert om 12.04.23, 19.10.23, 18.04.24	

### Sak 13/23

## Tarmscreeningprogrammet – status og behov for justering av kvalitetsmanual

### Bakgrunn for saken

Styringsgruppen overtar nå ansvar som styringsgruppe for Tarmscreeningprogrammet etter at programmet nå er nasjonalt implementert som et tilbud til alle 55-åringer i Norge. Det orienteres om status i programmet. Se vedlagt notat.

### Saksfremstilling

Det er behov for justering av kvalitetsmanualen. Se vedlagt notat.

### Spesielle forhold styringsgruppen bør være kjent med

nei

### Prosess

Se notat.

### Vurdering

Se notat.

### Forslag til vedtak:

- Styringsgruppen tar status til orientering og ber om at de foreslåtte endringene tas inn i Kvalitetsmanualen.

Vedlegg:

Sak 13-23 Vedlegg 1 Tarmscreeningprogrammet – status og behov for justering i Kvalitetsmanualen

# Sak 13/23 Tarmscreeningprogrammet – status og behov for justering i Kvalitetsmanualen

*Saksnotat til styringsgruppemøtet 17.10.2024*

## **Hva saken omhandler i korte trekk**

Tarmscreeningprogrammet er etablert som et nasjonalt screeningtilbud med test for blod i avføringen hvert andre år fra 55 – 65 års alder. I saksgrunnlaget gis en nærmere orientering om screeningtilbudet og status for programmet per høsten 2024.

Styringsgruppen bes om å ta stilling til hvorvidt forskningsprosjekter skal fremlegges styringsgruppen før de iverksettes eller om det bør gjøres en endring i dagens prosedyre jfr. kvalitetsmanualen.

## **Bakgrunn for saken**

Oppdrag om etablering av tarmkreftscreening i Norge ble gitt til de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Sør-Øst fra 2018. Prosjekteiere for etableringsprosjektet var de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Styringsgruppen har vært ledet av fagdirektør Helse Sør-Øst RHF.

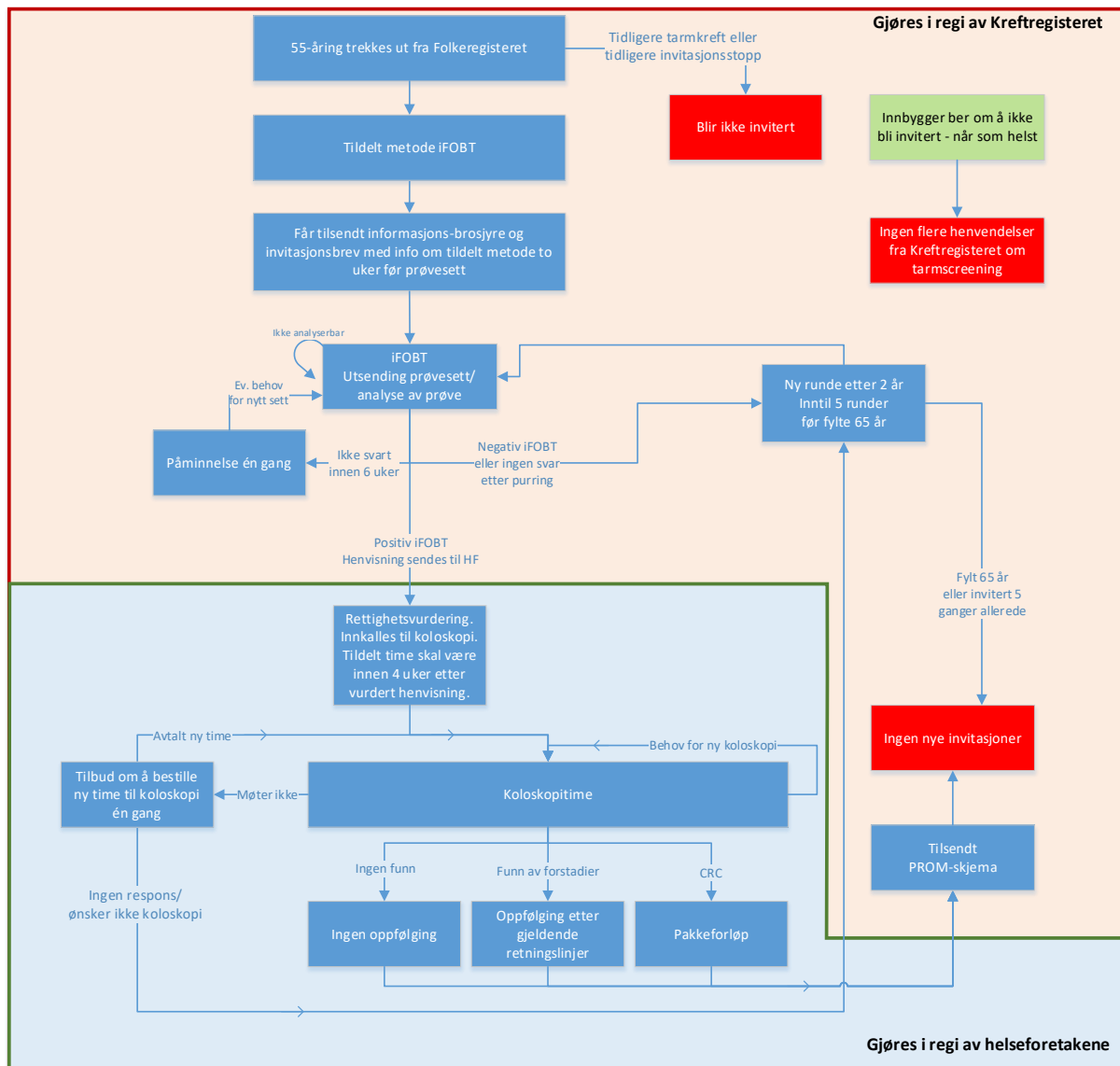
Tilbud om screening med test for blod i avføringen var per januar 2024 etablert nasjonalt. Herunder er det etablert teknisk løsning for administrasjon av invitasjoner, prøvesvar, kommunikasjon med innbyggere samt mottak av koloskopi og patologidata fra helseforetakene. Det er etablert et iFOBT-screeninglaboratorium som håndterer tarmscreeningprøver fra hele landet. Videre er det etablert et nasjonalt endoskopiskoletilbud organisert ved Kreftregisteret i tett samarbeid med det kliniske fagmiljøet på helseforetakene. Helseforetakene har gjort nødvendige investeringer i rom og utstyr samt rekruttert personell for oppstart av programmet. Figur 1 viser oversikt over deltagerflyten i Tarmscreeningprogrammet. Kreftregisteret har ansvar for å administrere og monitorere hele programmet og helseforetakene har ansvar for koloskopi ved positiv iFOBT og videre oppfølging og behandling ved funn.

## **Aktuelt og status**

De første invitasjonene til Tarmscreeningprogrammet ble sendt mai 2022 og programmet var nasjonalt rullet ut til alle helseforetakene i januar 2024.

Styringsgruppen for prosjektet støttet avslutning av etableringsprosjektet i møtet 18.03.2024 og prosjekteierne godkjente endelig avslutning av prosjektet i AD-møtet 23.04.2024. Tarmscreeningprogrammet innlemmes fra høsten 2024 i styringsstruktur

for Kreftscreeningprogrammene i HelseDirektoratet. I den forbindelse er det behov for en oppdatering av Kvalitetsmanualen kapittel 2 om organisering av programmet.



Figur 1. Deltagerflyt Tarmscreeningprogrammet

### Drift og monitorering høsten 2024

Menn og kvinner som fyller 55 år og er født fra og med 1967, inviteres til screening med iFOBT hvert andre år i hele landet. I og med at programmet ble rullet ut gradvis til helseforetakene hadde en del innbyggere allerede fylt 57 år ved første invitasjon. Man har lagt opp til en innhenting av etterslepet over en toårs periode fordi man etter to år inviterer de første til andre screeningrunde. Eks. de som var invitert i 2023 vil få en ny invitasjon i 2025. Per august 2024 er de fleste foretakene ferdig med innhenting av årskullene 1967 og 1968 (figur 2) og er godt i rute med 1969-årskullet. I og med at

invitasjoner gjentas hvert andre år vil programmet være i en oppbyggingsfase i årene frem mot 2033 hvor man for første gang har 5 parallelle screeningrunder.

St. Olavs	juli 1968
Tønsberg	februar 1969
Finnmarkssykehuset	april 1969
Helgelandssykehuset	april 1969
Nordlandssykehuset	april 1969
UNN	april 1969
Ahus Nordbyhagen	mai 1969
Hamar	mai 1969
Kristiansand S	mai 1969
Kristiansund N	mai 1969
Skien	mai 1969
Ullevål	mai 1969
Ålesund	mai 1969
Førde	juni 1969
Haugesund	juni 1969
Stavanger	juni 1969
Haukeland	juli 1969
Levanger	juli 1969
Bærum	august 1969
Moss	august 1969

Figur 2. Årskull som inviteres i Tarmscreeningprogrammet per helseforetak, 23.08.2024

Så langt er nærmere 200 000 innbyggere invitert til screening. Rundt 54 % av de som inviteres velger å delta; 59 % blant kvinner og 49 % menn. Blant de som deltar får 6,1% påvist blod i avføringen (5,9 % av kvinner og 6,5% av menn) og henvises til koloskopi. Rundt 93% av de som henvises får utført koloskopi innen 6 mnd. Kreftregisteret monitorerer programmet og rapporterer tilbake til helseforetakene på gitte kvalitetsindikatorer definert i [kvalitetsmanualen kap 12](#) hvert halvår samt på forespørsel. Det jobbes med en løsning for kontinuerlig rapportering som også innebærer tilgang til egne kvalitetsdata for enkeltskopører via Tjenesteportalen for helseaktører. For programmet sett under ett er kvalitetsmålene på de sentrale kvalitetsindikatorene oppnådd, men med variasjon mellom sykehusene. Oppdaterte kvalitetstall vil legges frem i møtet.

### Forskning i Tarmscreeningprogrammet

Tarmscreeningprogrammet ønsker å stimulere til forskning. Det er samtidig viktig å sikre at forskningsaktiviteter ikke går på bekostning av screeningdeltakelse eller medfører at det frivillige tilbudet om screening ikke blir tydelig oppfattet. I henhold til Kvalitetsmanualen kapittel 17 og retningslinjer for forskning skal planlagte prospektive forskningsprosjekter som omfatter deltagere i Tarmscreeningprogrammet legges frem

for styringsgruppen for programmet for vurdering før oppstart. Prosedyren innebærer at sekretariatet ved Kreftregisteret gjennomgår prosjektbeskrivelsene og gjør en vurdering med tanke på mulige samtidighetskonflikter, gjennomførbarhet sett fra screeningprogrammets side og risiko i form av mulig påvirkning av screeningdeltagelse og monitorering/kvalitetssikring. Innmeldte prosjekter er listet i oversikt på Kreftregisterets nettside.

Spørsmålet som ønskes besvart er om styringsgruppen ledet av Helsedirektoratet ønsker orientering om alle forskningsprosjekter før evt. igangsetting av prosjektene. Med få møter og kort tid avsatt, ser Kreftregisteret at dette kan medføre forsinkelser i gjennomføringen av prosjekter. Kreftregisteret foreslår at det kan tas inn følgende presisering i Kvalitetsmanualen: prosjektene må meldes inn til sekretariatet ved Kreftregisteret før oppstart, men det er ikke en forutsetning for oppstart at styringsgruppen har vurdert prosjektet, så lenge det har alle nødvendige godkjenninger. Videre at prosjekter hvor det identifiseres mulige negative følger for programmet meldes som egen sak til styringsgruppen uten opphold og behandling i ekstraordinært styringsgruppemøte. Prosjekter som vurderes å ikke utgjøre en risiko for programmet, orienteres styringsgruppen om ved ordinære møter.

#### **Forslag til vedtak:**

Styringsgruppen tar status til orientering og ber om at de foreslåtte endringene tas inn i Kvalitetsmanualen.

## Saksfremlegg 08-24

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>Møtedato:</b>	17.okt 24
<b>Saksbehandler:</b>	<i>Bente Bryhn</i>
<b>Ansvarlig:</b>	<i>Torunn Janbu</i>
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering		Diskusjon		Beslutning
				X

Prosess i styringsgruppen	

### Sak 08/24

## Tarmscreeningprogrammet – kapasitetsutfordringer koloskopi

### Bakgrunn for saken

Flere helseforetak melder om utfordringer med koloskopikapasitet. Det er kommet forespørsel om å sette screeninginvitasjonene på pause. Kreftregisteret, som administrerer programmet, ønsker å drøfte håndtering av slike tilfeller fremover med styringsgruppen.

### Saksfremstilling

Se notat.

### Spesielle forhold styringsgruppen bør være kjent med

nei

### Vurdering

Se notat.

### Forslag til vedtak:

- **Styringsgruppen mener at programmet skal gå som planlagt, men støtter at Kreftregisteret ved unntaksvis kan innfri stans i invitasjoner inntil 3 mnd. etter samråd med fagdirektøren i RHF-et.**

Vedlegg:

Sak 08-24 Vedlegg 1 Tarmscreeningprogrammet – kapasitetsutfordringer koloskopi

## Sak 08/24 Tarmscreeningprogrammet – kapasitetsutfordringer koloskopi

Notat til styringsgruppemøtet 17.10.2024

### Hva saken omhandler i korte trekk

Flere helseforetak melder om utfordringer med koloskopikapasitet. Det er kommet forespørsel om å sette screeninginvitasjonene på pause. Kreftregisteret, som administrerer programmet, ønsker å drøfte håndtering av slike tilfeller fremover med styringsgruppen.

### Bakgrunn

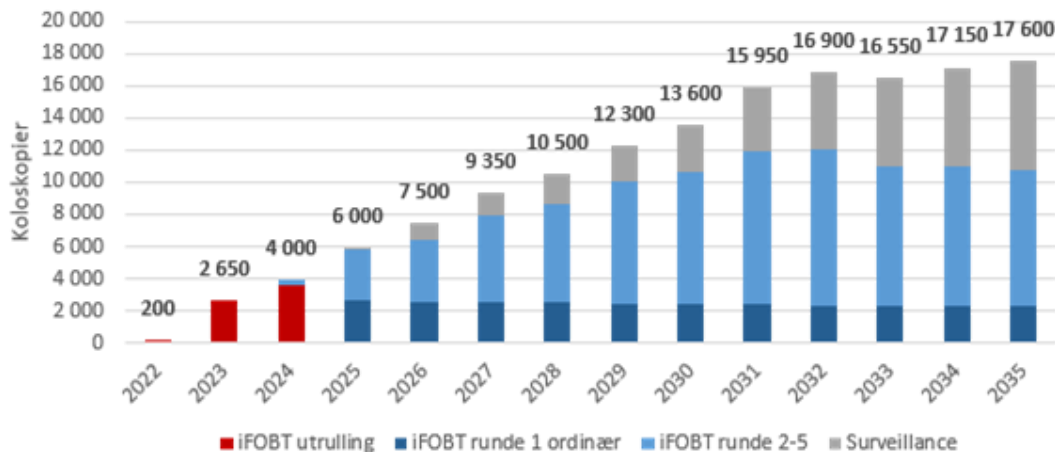
Tarmscreeningprogrammet er implementert nasjonalt som et tilbud til 55-åringer. Screeningtilbudet med test for blod i avføringen gjentas hvert andre år med øvre aldersgrense satt til 65 år. Menn og kvinner født fra og med 1967 inviteres i hele landet, men fordi programmet ble rullet ut gradvis til helseforetakene, la man opp til en innhenting av etterslepet over en toårs periode. Som beskrevet i sak om status er de fleste foretakene nå ferdig med innhenting av årskullene 1967 og 1968 og godt i rute med invitasjon av 1969-årskullet.

Styringsgruppen for etableringsprosjektet besluttet at man ikke skulle innhente årskullene født før 1967. Bakgrunnen for dette var at flere regioner og foretak meldte at dette ikke var gjennomførbart ift. kapasitet for oppfølgende koloskopier, og at man var bekymret for å ende opp med et ulikt tilbud i ulike deler av landet. Videre er det lagt føringer for at screeningkoloskopiene ved positiv iFOBT skal utføres av helseforetakene og ikke av private aktører, blant annet på bakgrunn av at en relativt stor andel av koloskopiene har avanserte polypper som vil kreve oppfølging ved sykehuset og dermed gjentatt koloskopi.

Koloskopi etter positiv iFOBT i Tarmscreeningprogrammet utgjør per i dag en svært begrenset andel av det totale koloskopivolumet. På landsbasis var det i 2023 totalt 2650 screeningkoloskopier mot rundt 100 000 årlige koloskopier på klinisk indikasjon de siste årene. Screeningkoloskopier utgjør altså i dag < 5 % av koloskopier utført ved norske sykehus. Ved enkelte sykehus vil imidlertid den prosentvise andelen kunne være høyere, da screeningkoloskopiene ikke utføres på alle sykehus hvor det gjøres koloskopi på klinisk indikasjon.



Med dagens deltagelsesrate på 54 %, vil det ved fullt implementert iFOBT-screening (fem parallelle runder iFOBT screening fra år 2033) medføre estimert 18 000 koloskopier som følge av Tarmscreeningprogrammet inkludert oppfølgende kontrollskopier (figur 1).<sup>1</sup> Ved deltagelse på 60% vil estimert antall koloskopier bli rundt 20 000. For et screeningprogram basert på primær koloskopi én gang ved 55 års alder, ville estimert antall koloskopier være over 50 000 per år.



Figur 1. Estimert antall koloskopier per år ved gradvis innføring av Tarmscreeningprogrammet med test for blod i avføringen (iFOBT) fra 2022. Basert på 54% deltagelse. Surveillance = koloskopi kontroller dersom påvist polypper ved screeningkoloskopi i henhold til Europeiske retningslinjer.

I etableringsfasen for Tarmscreeningprogrammet ble prognosene for de neste årene lagt frem for helseforetakene og samtlige meldte tilbake at de var i stand til å bygge opp kapasitet for iFOBT-screening, men ikke alle for primær koloskopiscreening. Dette var også et av sjekkpunktene før man startet opp med invitasjoner av innbyggerne i hvert optaksområde.

### Aktuelt:

Den siste tiden har flere mellomstore sykehus meldt om kapasitetsutfordringer knyttet til koloskopi, med lange ventelister og fristbrudd. Dette er informasjon som fremgår i dialog med regionene, med enkeltforetak og i noen tilfeller også omtalt i media. Fra et av helseforetakene i HSØ kom det i juni 2024 forespørsel om man kunne stanse invitasjonene midlertidig til de hadde kontroll på situasjonen. Dette ble avklart med fagdirektør på HF- og RHF-nivå og man valgte å sette invitasjoner på pause frem til

<sup>1</sup> [Prognoseverktøy \(kreftregisteret.no\)](https://kreftregisteret.no)

oktober 2024. Vurderingen ble gjort på bakgrunn av at man fortsatt er i en innføringsfase hvor det allerede er forskjeller i hvilke årskull som inviteres i ulike deler av landet. Pausen er av relativt kort varighet og det ble vurdert at en pause i invitasjoner vil være mindre belastende for den enkelte enn en forsinket koloskopi vil være, til tross for at dette ikke vil påvirke ev. prognose. Dette var ett av flere tiltak som ble iverksatt i helseforetaket for å få kontroll på situasjonen. Videre ble det lagt til grunn at etterslepet skulle hentes inn innen rimelig tid og senest til innbyggere i opptaksområdet til foretaket skal inviteres til andre runde med iFOBT-screening i februar/mars 2025.

Kreftregisteret ønsker å drøfte med styringsgruppen hvordan lignende forespørsler om pausering av invitasjoner i screening skal håndteres fremover. Gitt det begrensede volumet koloskopier som tilskrives Tarmscreeningprogrammet nå og de neste årene, ønskes en diskusjon rundt hvordan screeningtilbudet, med langsiktige effekter, bør vektas opp mot behovet for koloskopi til pasienter som er henvist på klinisk indikasjon. Dersom det åpnes for at man unntaksvis kan stanse invitasjoner til Tarmscreeningprogrammet, ønskes det en avklaring på hvilket nivå en slik avgjørelse skal treffes og for hvor lang periode.

### **Forslag til vedtak**

Styringsgruppen mener at programmet skal gå som planlagt, men støtter at Kreftregisteret ved unntaksvis kan innfri stans i invitasjoner inntil 3 mnd. etter samråd med fagdirektøren i RHF-et.

## Saksfremlegg 09-24

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>møtedato:</b>	17.10.24
<b>Saksbehandler:</b>	<i>Bente Bryhn</i>
<b>Ansvarlig:</b>	<i>Torunn Janbu</i>
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering		Diskusjon		Beslutning
				X

Prosess i styringsgruppen	

### Sak 09/24

#### Tarmscreeningprogrammet - Rådgivingsgruppe

##### Hva saken omhandler i korte trekk

De nasjonale kreftscreeningprogrammene har egne rådgivingsgrupper. Det skal også etableres en rådgivingsgruppe for Tarmscreeningprogrammet.

##### Bakgrunn for saken

Det har vært en rådgivingsgruppe for Tarmscreeningprogrammet i løpet av planleggingsfase og implementeringsfase. I forbindelse med at styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene nå overtar ansvar for Tarmscreeningprogrammet skal det etableres rådgivingsgruppe for det nasjonale programmet.

##### Saksfremstilling

Rådgivingsgruppen skal ha mandat tilsvare mandatene til rådgivingsgruppene for Livmorhalsprogrammet og Mammografiprogrammet og gruppen settes sammen med relevant fagkompetanse. Det vil oppnevnes personer fra alle RHF-ene og fagorganisasjoner.

##### Prosess

Helsedirektoratet oppretter rådgivingsgruppen. Styringsgruppen orienteres om endelig sammensetning og mandat når gruppen er etablert.

##### Forslag til vedtak:

- **Helsedirektoratet oppretter rådgivingsgruppe med tilsvarende mandat og sammensetning som de andre nasjonale kreftscreeningprogrammene. Styringsgruppen orienteres om endelig sammensetning og mandat.**



## Saksfremlegg 06-22

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>Dato:</b>	17. oktober 2024
<b>Saksbehandler:</b>	Trude Andreassen
<b>Ansvarlig:</b>	Torunn Janbu
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering		Diskusjon		Beslutning
				X

Prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	
Oppfølging av beslutningssaken fra 18.4.24	

### Sak 06/22

## Regransking av tidligere screeningbilder i Mp og screeningprøver i Lp

### Hva saken omhandler i korte trekk

Saken omhandler regransking av tidligere tatte screeningbilder i Mammografiprogrammet (Mp) og screeningprøver tatt i Livmorhalsprogrammet (Lp).

Saken er orientert om og behandlet i alle de tidligere møtene med Styringsgruppen (SG) siden 2022.

### Bakgrunn for saken

Helsedirektoratet opprettet i 2020 arbeidsgruppen "regranskingsgruppen" som hadde i sitt mandat og utrede om og hvordan regranskinger skal gjennomføres i Mp og Lp. Gruppen har lever en rapport som svarer ut gitt mandat. Rapporten ble presentert for SG den 18.4.24. Det ble på dette møtet besluttet følgende:

Styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene har vedtatt følgende på grunnlag av en rapport om regransking i Mp og Lp:

1. Styringsgruppen gir sin tilslutning til anbefalingene fra regranskingsgruppen som har svart på oppdraget om det bør innføres regransking i Mp og Lp
2. Styringsgruppen ber Kreftregisteret opprette arbeidsgrupper for hvert av fagområdene Mp og Lp og koordinere det videre anbefalte arbeidet. De to nye arbeidsgruppene bør ha medlemmer fra de relevante faglige miljøene
3. Styringsgruppen ber Kreftregisteret utarbeide mandat og budsjett for drift av de to nye arbeidsgruppene basert på de anbefalte tiltakene i rapporten fra regranskingsgruppen
4. Styringsgruppen ber helseforetakene ta ansvar for å iverksette nye felles rutiner for regransking og informasjon til kvinnene basert på de kommende føringene fra de to nye arbeidsgruppene
5. Styringsgruppen ber Helsedirektoratet om å utarbeide veiledning om når og hvilke opplysninger som skal journalføres etter regransking

## Svar på kulepunkt 1 til 4: Saksfremstilling og budsjett for de foreslåtte arbeidsgruppene

Helsedirektoratet sendte brev til Kreftregisteret 23.04.2024, hvor de på vegne av Styringsgruppen for kreftscreeningprogrammene ba Kreftregisteret iverksette vedtaket som ble besluttet i møte 18. april 2024 (beskrevet i kulepunktene ovenfor).

Kreftregisteret sendte svar til Helsedirektoratet den 6.9.24. Kreftregisteret presiserer i dette svaret at det ikke foreligger en tilsvarende utredning relatert til regransking for Tarmscreeningprogrammet, men at det er høyst aktuelt at også dette programmet gjennomgår tilfeller med intervall / post-koloskopikreft som en del av kvalitetsforberingsarbeidet. Kreftregisteret har derfor inkludert Tarmscreeningprogrammet i sitt forslag til mandat.

### Faggruppene som skal utarbeide prosedyrer for gjennomføring av regransking:

Kreftregisteret foreslår å etablere tre faggrupper, en for bryst, en for livmorhals og en for tarmkreftscreening. Kreftregisteret mener at faggruppene bør bestå av representanter fra Kreftregisteret, fagpersoner fra alle de regionale helseforetakene og minst en brukerrepresentant. Hver gruppe vil da bestå av 8-10 personer med kompetanse innen de ulike fagområdene, 2-3 fra Kreftregisteret, 4-6 fra RHF-ene og 1-2 brukerrepresentanter.

### Kreftregisteret forslag til faggruppenes mandat:

Faggruppene skal utarbeide prosedyrer for gjennomføring av regranskningen og tilbakemeldinger til screeningdeltakerne – en prosedyre for hvert av de tre programmene. Prosedyrene skal inneholde beskrivelse av følgende punkter:

- Beskrive og definere hva regransking er og hvilke prøver/undersøkelser som krever regransking og/eller gjennomgang
- Identifisering av pasienter som skal kontaktes, jfr punktet over
- Gjennomføring av regranskningen/gjennomgangen – prosedyrer og koder
- Tilbakemelding til pasientene – identifisering av hvem som skal utføre samtalene, standardiseringer og kurs
- Dokumentasjon av gjennomføringen av tilbakemeldingen
- Plan for implementering av prosedyren
- Økonomiske betraktninger; hva vil kostnadene for en implementering av prosedyrene være?

### Kreftregisteret forslag til tidsperspektiv:

Prosjektet er avhengig av finansiering for å kunne starte opp. Dersom samarbeidet med de regionale helseforetakene og finansieringen kommer på plass, er Kreftregisteret klar til å starte allerede fra første kvartal i 2025. Ferdigstillelse av prosedyren forventes ta ett år.

### Kreftregisteret forslag til budsjett for planlegging av gjennomføring

Det er en forutsetning at de regionale helseforetakene går inn i finansieringen. Kreftregisteret har ikke budsjettmidler til dette i 2024 og budsjettet for 2025 er ikke kjent. Prosjektet trenger en sekretariatsfunksjon ved Kreftregisteret og midler til å arrangere to fysiske møter over 2 dager for hver av de tre screeningprogrammene - i alt 6 møter. Sekretariat fra Kreftregisteret, FHI.

25% stilling til hver av programmene i ett år inkl sosiale kostnader;	1.000,000NOK
Reise og opphold to møter for en representant fra hvert HF + brukere	450,000NOK*
Evt kompensasjon for kliniker/allmennleger for Livmorhalsprogrammet	75,000NOK
<b>Totalt</b>	<b>1.525,000NOK</b>

#### \*Detaljerte Reise/opphold kostnader for fysiske møter over 2 dager:

Reise 10 personer x 2 møter x 3 program x 3500NOK	210,000 NOK
Overnatting: 10 personer x 2 møter x 3 program x 1 natt x 2000NOK	120,000 NOK
Kost/mat/diett: 10 personer x 2 møter x 3 program x 2 dager x 1000NOK	120,000 NOK
Totalt	450,000 NOK

### Svar på kulepunkt 5. Saksfremstilling relater til dokumentasjonsplikt ved regransking Mammografiprogrammet og Livmorhalsprogrammet (Utarbeidet av Helsedirektoratet)

I det følgende besvares spørsmålet om når opplysninger om regranskingen skal dokumenteres i EPJ. Videre besvares spørsmålet om når kvinnen, og ev. andre, skal gis informasjon om funn ved regranskingen.

#### Kort om regransking

Regransking av bilder og prøver i hhv. Mp og Lp er aktuelt i to situasjoner.

Den ene situasjonen er når det er påvist brystkreft hos en kvinne som deltar eller har deltatt i Mp, eller livmorhalskreft/høygradige celleforandringer hos en kvinne som deltar eller har deltatt i Lp. Sykehuset som har ansvar for behandling av kvinnen, skal da sørge for ny gransking (regransking) av tidligere bilder eller cytologiske prøver. Dette gjelder også der det tidligere bildet eller prøven opprinnelig er gransket ved et annet sykehus/laboratorium.

Rutinen for regransking er beskrevet i Kreftregisterets manualer for Mp og Lp ([Kvalitetsmanual Mp](#)/[Kvalitetsmanualen Lp](#)).

Formålet med regranskingen i slike situasjoner er å gi et best mulig grunnlag for utredning og diagnostikk i det enkelte tilfelle. Regranskingen er derfor å anse som helsehjelp etter definisjonen i helsepersonelloven (hpl.) § 3 tredje ledd.

Den andre situasjonen er der screeningprogrammene gjennomfører rutinemessig regransking av bilder eller prøver fra tidligere undersøkelser, for kvalitetssikrings- og/eller opplæringsformål. Formålet med slik regransking er ikke ytelse av helsehjelp.

## Dokumentasjons- og informasjonsplikt ved regransking

Der formålet er ytelse av helsehjelp

Der regranskingen skjer som følge at det er konstatert såkalt intervallkreft, er regranskingen å anse som del av helsehjelp. Relevante og nødvendige opplysninger skal da dokumenteres i pasientjournalen iht. hpl. §§ 39 og 40 og pasientjournalforskriften. Dette kan f.eks. være informasjon om at det ikke er gjort funn som avviker fra konklusjonen da bildene/prøvene opprinnelig ble gransket, eller om at det er gjort konkrete nye funn som kan ha betydning for diagnostikk og behandling. Det er det helsepersonellet som yter helsehjelp som vurderer hva som er relevant og nødvendig informasjon.

Pasienten skal ha informasjon om resultatet av undersøkelsen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 3-2. Helsepersonellet har en korresponderende plikt til å gi informasjon, jf. hpl. § 10 første ledd første punktum.

Der formålet er kvalitetssikring og/eller opplæring

Der regranskingen skjer for kvalitetssikrings- og/eller opplæringsformål, er formålet ikke å yte helsehjelp. Opplysninger om eller fra slik regransking skal derfor ikke dokumenteres i pasientjournalen.

Det kan imidlertid unntaksvis skje at det under slik regransking gjøres funn som kan indikere et behov for helsehjelp. Sykehuset som gjør regranskingen vurderer hvilket behandlende helsepersonell som i så fall har behov for opplysningene for å kunne følge opp behandlingen. Dette kan være en avdeling i samme sykehus, et annet sykehus eller kvinnens fastlege. Hvilken informasjon som er gitt videre, og til hvem, er relevant og nødvendig informasjon som bør dokumenteres i kvinnens pasientjournal.

## Vurdering

Kreftregisteret har ved dette lagt frem forslag til mandat og budsjett slik de ble bedt om i møte med Styringsgruppen den 18 april 2024. Det videre arbeidet for kvinner som får påvist intervallkreft må skje i samarbeid med RHFene, som har behandleransvaret, og Kreftregisteret. Dette krever en organisering. De regionale helseforetakene inviteres til å inngå i et samarbeid med Kreftregisteret i samsvar med forslaget til mandat og budsjett.

### Forslag til vedtak:

- **Det settes ned en arbeidsgruppe i samarbeid med RHFene og Kreftregisteret for å følge opp finansiering og praktisk gjennomføring som beskrevet i mandatet**



## Saksfremlegg 17/23

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>Dato:</b>	17.okt 2024
<b>Saksbehandler:</b>	Trude Andreassen
<b>Ansvarlig:</b>	Torunn Janbu
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)			
Orientering		Diskusjon	
			Beslutning
x			

Prosess i styringsgruppen	
19.10.23, 25.01.24, 18.04.24	

### Sak 17/23

## HPV-primærscreening med utvidet genotyping og aldersbestemt utredningsstrategi – orientering om status fra RHFene

### Hva saken omhandler i korte trekk

Saken omhandler innføring av ny oppfølgingsalgoritme til alle kvinner som tester positivt for HPV når de deltar i Livmorhalsprogrammet (Lp). Oppfølgingsalgoritmen som foreslås, benytter subspesifisering av HPV-genotyper, såkalt utvidet genotyping sammen med kvinnens alder, for å risikostatifisere kvinnene bedre og dermed gi muligheter for mer persontilpasset oppfølging av kvinner som deltar i screeningprogrammet.

På et ekstraordinært styringsgruppemøte 25.01.24 ble det vedtatt en trinnvis innføring av utvidet HPV genotyping i det norske Livmorhalsprogrammet.

Saken har vært oppe i styringsgruppen i tre møter. I møtet 17.oktober er saken oppe for at de regionale helseforetakene kan orientere styringsgruppen om status.

### Saksfremstilling

De regionale helseforetakene legger frem kort status for innføring av HPV genotyping.

#### Forslag til vedtak:

- **Styringsgruppen tar status for innføring av HPV genotyper i de regionale helseforetakene til orientering**

## Saksfremlegg 10-24

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>Dato:</b>	17.10.24
<b>Saksbehandler:</b>	Trude Andreassen
<b>Ansvarlig:</b>	Torunn Janbu
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering		Diskusjon		Beslutning	
X					

Prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	

### Sak 10/24

#### Status Livmorhalsprogrammet

##### Hva saken omhandler i korte trekk

Kreftregisteret gir en kort status om aktuelle saker i Livmorhalsprogrammet (Lp).  
Statusen vil blant annet inkludere:

- HPV test i primærscreening
- Innføring av utvidet genotyping og aldersbestemt utredningsstrategi
- Innføring av HPV hjemmetest
- Deltakelse i programmet
- Resultater relatert til diagnose og mortalitet

##### Bakgrunn for saken

Kreftregisteret ønsker at Styringsgruppen er kjent med siste status relater til Lp

##### Forslag til vedtak:

- **Styringsgruppen tar saken til orientering**

## Saksfremlegg 12/23

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>Dato:</b>	17.okt 2024
<b>Saksbehandler:</b>	<i>Hege Wang</i>
<b>Ansvarlig:</b>	<i>Torunn Janbu</i>
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering		Diskusjon		Beslutning	
x					

Prosess i styringsgruppen	
12.04.23, 19.10.23, 18.04.24	

### Sak 12/23

#### Utredning av å utvide Mammografiprogrammet med yngre og eldre aldersgrupper – status

##### Hva saken omhandler i korte trekk

Viser til oppdatering i forrige møte. Helsedirektoratet har nå inngått en avtale med Oslo Economics om å utarbeide en helseøkonomisk analyse. OE skal gjøre en gjennomgang av effektdata, estimere ICER og vurdere konsekvenser for helsepersonellbehov og for budsjett. Arbeidet er i gang og planlagt ferdig våren 2025.

##### Forslag til vedtak:

- Styringsgruppen tar saken til orientering

## Saksfremlegg 21-23

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>Dato:</b>	17. okt 24
<b>Saksbehandler:</b>	<i>Hege Wang</i>
<b>Ansvarlig:</b>	<i>Torunn Janbu</i>
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)				
Orientering		Diskusjon		Beslutning
x				

Prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	

### Sak 21/23

#### Mp2027 - KI i Mammografiprogrammet

Kreftregisteret fikk 10 mill NOK i 2023 over Statsbudsjettet for å tilrettelegge for uttesting og implementering av kunstig intelligens i Mammografiprogrammet. Det resulterte i oppstart av MP2027, en oppgradering av IKT systemene i Mammografiprogrammet.

For å fullføre nødvendig oppgradering av IKT systemene er Kreftregisteret avhengig av videre finansiering. Det ble meldt inn behov for 55 mill NOK for perioden fra 2025 til 2028 og deretter 5 mill NOK årlig for vedlikehold som «Store satsinger» i FHI. Dette ble spilt inn til FHI i fjor, men har ifølge Kreftregisteret ikke fått noen oppfølging fra HOD.

Kreftregisteret/FHI vil i møte med Styringsgruppen redegjør for status og bekymringer for utvikling av MP2027 og med det for en trygg implementering av kunstig intelligens i programmet.

## Saksfremlegg 05-24

<b>Til:</b>	Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene
<b>Fra:</b>	Helsedirektoratet
<b>møtedato:</b>	17.10.24
<b>Saksbehandler:</b>	<i>Bente Bryhn</i>
<b>Ansvarlig:</b>	<i>Torunn Janbu</i>
<b>Vår ref</b>	24/11583

Type sak (sett kryss)					
Orientering		Diskusjon		Beslutning	
X					

Prosess i styringsgruppen (saksnr og dato)	

### Sak 05/24

#### Lungekreftscreening – orientering om utredning

##### Hva saken omhandler i korte trekk

Helsedirektoratet har startet utredning av lungekreftscreening i Norge. Direktoratet skal innen slutten av 2025 oversende en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet med kunnskapsgrunnlag og eventuelle anbefalinger om et nasjonalt screeningprogram. Det vil være en politisk beslutning om man skal innføre et tilbud i Norge.

##### Bakgrunn for saken

Flere større randomiserte internasjonale studier med lang tids oppfølging har vist god effekt av lavdose CT av risikogrupper. Det er vist reduksjon i sykdomsspesifikk dødelighet på 20-26 prosent i den screenede gruppen. De som tilbys screening er storrøykere eller tidligere storrøykere.

##### Saksfremstilling

Helsedirektoratet har startet utredning av hvordan et eventuelt tilbud kan organiseres i Norge. Direktoratet har etablert en arbeidsgruppe som skal levere en del-rapport 1.2.25 til Hdir. Det skal deretter gjøres helseøkonomiske analyser, juridiske vurderinger, utredes administrative konsekvenser og etiske vurderinger. Direktoratet skal sende en samlet rapport til departementet innen utgangen av 2025.