

Referat fra møte i Faglig Rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet (RG)

Tid: 08.06.2023, kl. 12:00-16:00

Sted: Kreftregisteret og Teams

Tilstede:

<p>Rådgivningsgruppen Christine M. Jonassen CMJ (Leder) Hans-Johnny Schjelderup Nilsen HJSN (Teams) Agnes Kathrine Lie AKL Signe Opdahl SO Ane Cecilie Munk ACM (Teams) Irene Kraus Christiansen IKC Khalid Al-Shibli KAS (Teams) Anna Wittersø AW Øystein Grundvåg-Pedersen ØGP Emilius Adrianus Maria Janssen EAMJ Johanne Toft Holm JTH (Teams) Christina Stangeland Fredheim CSF Pia Moltu (Vara) (Teams)</p>	<p>Sekretariat Ameli Tropé AT Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Kjersti Lyche KMLY Kreftregisteret - Observatør/Eksterne Trude Andreassen (HDIR) (Teams) Marte Halstadstrø (vara Anna) Fravær Sara Hverven SKHN Paul Kristian Øien Johansen PKOJ Gunn Fallås Dahl GFD Ranja Christiansen RC Mona Stensrud MS</p>
--	---

Forkortelser:

Orientering: Markeres med (O) i referatet. Dette er saker det ble informert om på møtet, men som ikke ble diskutert.

Diskusjon: Markeres med (D) i referatet. Dette er saker som ble diskutert, men ikke nødvendigvis avgjort på møtet.

Vedtak: Markeres med (V) i referatet. Dette er saker som ble vedtatt på møtet.

Rådgivningsgruppen: Heretter referert til som RG

Oversikt over saker

Sak 07/2023	Oppdatering av Kvalitetsmanualen (O).....	3
Sak 08/2023	Oppdatering av kapittel 6.5 i Kvalitetsmanualen (Audit) (D).....	4
Sak 09/2023	Orientering om støttebrev for utredning av Kreftregisterets organisering (O)	6
Sak 10/2023	Oppdatere kapittel 5 i Kvalitetsmanualen (O).....	6
Sak 11/2023	Ny algoritme for laboratorier som har mulighet til å gjøre utvidet genotyping, når hele screeningpopulasjonen får HPV som primærscreening (O)	6
Sak 12/2023	Endringsønske i fotnote for algoritmen for screeningprøver (D).....	7
Sak 13/2023	Problematikk vedr. KREMT (D).....	7
Sak 14/2023	Ønske om kunnskapsoppsummering ang. utvidelse av screeninggruppe og vedtak om at kvinner over 69 år skal ha HPV-test (O)	8
Sak 15/2023	Endringsforslag i Kvalitetsmanualen: Sikre at cytologisvar er godt kvalitetssikret for HPV 16 positive kvinner (D).....	9
Sak 16/2023	Oppdatert tekst til frasekoden for AIS og oppdatering av frasekoder kapittel 8 i Kvalitetsmanualen (O).....	9
Sak 17/2023	Endring i brevutsendelser (O).....	10
Sak 18/2023	Ønske om å endre signatur på prøvesvarene fra laboratoriene (O).....	10
Sak 19/2023	Informasjon fra Helsedirektoratet	11

Møteleder Christine M. Jonassen og Ameli Tropé ønsker velkommen til nytt Rådgivningsgruppemøte

Gjennomgang av agenda

Agenda godkjennes.

Godkjenning av referat fra møtet 05.01.2023

Referatet godkjennes etter en mindre endring i sak 1/2023.

Sak 07/2023 Oppdatering av Kvalitetsmanualen (O)

(Forts. sak 1/2023)

Vedtak:

Frist oppdatering: 7. september for KAS, AKL, RC, AW, GBS, LP

Frist oppdatering 14. september (kap 8. HPV): KAS, HJSN

Kjersti sender siste påminnelse: 1. september

Alle må jobbe med dokumentene i Teams.

- Kap. 7 – «Kompetansekrav til patologiavdelinger, patologer og bioingeniører i Livmorhalsprogrammet»
 - **Oppgave: Gjenstående revisjon av hele kap. + oppdatere kap. 7.1 mtp hjemmetest (Kapittelansvarlige)**
 - Kapittelansvarlig: Agnes Kathrine Lie, Khalid al-Shibli, Ranja Christiansen, Anna Wittersø
- Kap. 8 – «Klassifikasjon»
 - **Oppgave: Gjenstående revisjon av hele kap. + oppdatere mtp. Hjemmetest (Kapittelansvarlige)**
 - Cytologi: Ranja Christiansen, Gry B. Skare
 - HPV: Khalid Al-Shibli, Hans-Johnny Scheldrup Nilsen (Ny)
 - Histologi: Khalid al-Shibli, Agnes Kathrine Lie – Må sjekke siste oppdatering.
 - Frasekoder: LP
- Kjersti booker tid i kalenderne til de som skal arbeide med øvrige forberedelser til RG-møter eller arbeid med Kvalitetsmanualen.
- Kapittelansvarlige sender dato og tid som passer.
- Livmorhalsprogrammet vil oppdatere kapitlene, og sender disse til kapittelansvarlige for gjennomlesning og godkjenning før det publiseres.

Standardisering ved diktering av makrobeskrivelse for kon

Forslag fra AMTR: Diktering ved makrobeskrivelse må være standardisert for kon. Slik at gynekologene forstår informasjonen og deretter fyller inn CIN-skjema korrekt. Ønsker at AKL utarbeider en mal. Foreslår å legge dette inn i kapittel 5.

AKL: Bekymringsmelding er sendt ang. reseksjon av kon. Enkelte laboratorier mottar kon i 6-7 biter, da er det utfordrende å oppgi høyde, lengde, bredde, derfor har man gått for vekt.

AMTR opplyser om at vekt ikke er verdifull informasjon for gynekologene. AMTR ønsker å bli med på MDT-møtene der patologer informerer om dårlige kon.

Her finnes det lette tiltak å gjøre, men, kan være bra å ha med AMTR på møtene for å forklare hvordan.

ACM – ønsker en tegning i protokollen også. For å gi gode svar fra CIN-skjema, må det være standardisert og tydelig.

Vedtak: AKL lager et forslag til makrobeskrivelse, OUS har egen standard, men denne må inn i Kvalitetsmanualen. Legger ved makrofoto ved oppspent kon. Viktig at foto/tegning forklarer hva som er hva i beskrivelsen (eks. hva måler man fra – SCJ eller hvor måler man det fra?).

Frist: 1. september. Forslaget må sendes på høring til DNP.

Spørsmål om refusjon for HPV-genotyping

Trude Andreassen (TA) og IKC jobber med spørsmål ang. refusjon for HPV-genotyping fra celleprøver. RG tar opp at dette også bør gjelde for genotyping fra histologiprøver. AMTR tar opp at det er viktig at man ser på prisen samlet, om et laboratorium skal bruke tid og ressurser på å genotype HPV-positive prøver bør det vurderes opp mot kostnad av nytt instrument.

Vedtak: TA og IKC tar med HPV-genotyping av histologi i vurderingen av refusjon.

Sak 08/2023 **Oppdatering av kapittel 6.5 i Kvalitetsmanualen (Audit) (D)**

Trude Andreassen presenterer informasjon fra Regranskingsgruppa:

Oppnevnt av Styringsgruppen etter forespørsel fra RG.


Startet i 2020, ledes nå av Svein Lie. Har også med regransking med tanke på Mammografiprogrammet (MP). Gruppen består blant annet av brukerrepresentanter, jurister m.fl. Gruppen har hatt månedlige møter, samt workshop med det irske screeningprogrammet (CervicalCheck). Skal ha møte med NPE.

Spørsmål gruppen stiller seg; skal systematiske regranskinger gjennomføres i LP og MP? Hvis ja – hvorfor, hvordan, når i tid og frekvens? Hvis nei – hvorfor ikke?


Målet er at dette skal gjøres for begge programmene. Videre skal gruppen deles i to. LP og MP skal ha møter hver for seg. Det skal til slutt utarbeides en rapport.

SG (fagdirektørene) er informert om at det kan komme føringer for at man skal gjennomføre Audits. Hvordan og hvem skal gi informasjon til kvinner om Audits. Det er viktig at det ikke bare er fokus på regransking av celleprøver. Audit av hele screeningprogrammet er også viktig.

Granskning av prøver tilbake i tid for helt eller delvis diagnostiske formål

 Inngår i helsehjelpen

Granskning av prøver tilbake i tid utelukkende for kvalitetssikring /læring

 Ikke helsehjelp

Informasjons- og dokumentasjonsplikt kan likevel oppstå dersom det gjøres et funn som avdekker en tilstand som burde (kunne) vært oppdaget på et tidligere tidspunkt, eller et funn som avdekker behov for helsehjelp.

Livmorhalsprogrammet oppdaterte teksten i kap. 6.5 fra:

Audit organiseres årlig av Livmorhalsprogrammet, som har en samlet oversikt over innrapporterte data fra de ulike laboratoriene.

Til:

Sentral audit utføres ikke årlig. Kreftregisteret avventer resultat fra regranskingsgruppen, som er nedsatt av Helsedirektoratet, for hvordan man skal utføre audit i fremtiden.

Videre står det:

I helseregion der cervixcytologi og HPV diagnostikken er sentralisert, og siste 5 års cervixcytologi ikke er i eget arkiv, må Kreftregisterets portal sjekkes for å se hvor disse prøvene er diagnostisert. Regionslaboratoriet kan innkalle tidligere preparatet klassifisert som uegnet/benign/lavgradig for re granskning, eller be om at dette gjøres lokalt dersom laboratoriet har kapasitet. Det må da sende tilleggsmelding til regionslaboratoriet.

- **Innspill fra Anna Wittersø:** Sentralisering bør ikke være et kriterium om alle tidligere prøver skal regranskes. Kvinner flytter mye rundt i Norge, og det kan like gjerne være at pasientens forrige prøve er fra annen helseregion eller privat lab. Dette bør da gjelde hele landet og alle laboratorier.
- **Forslag fra LP:** Ønsker at vi endrer ordlyden i teksten slik at det kommer fram at prøven skal regranskes på laboratoriet der den befinner seg, og er undersøkt i utgangspunktet, men at prøven også kan innkalles ved behov.

Vedtak: Når KRG registrerer melding om kreft, er det enklere at Kreftregisteret kontakter laboratoriet, som har den siste cytologiprøven som ble tatt sist. For at KRG skal kunne gjøre dette, må det endringer til i LPs IT-løsning.

Møter med NPE – standardisere vurdering av regransking og regranskingsvar likt. Regranskingsgruppen skal utarbeide en rapport. KAS sender ut forslag på hvordan man skal regranske og svare ut regransking, før neste møte. Innen 1. september.

Sak 09/2023 **Orientering om støttebrev for utredning av Kreftregisterets organisering (O)**

Ameli Tropé orienterer om at det ble utarbeidet et støttebrev for utredning av Kreftregisterets organisering, som et resultat av at Kreftregisteret skal organiseres under FHI i revidert nasjonalbudsjett. Medlemmene i RG fikk mulighet til å stille seg bak brevet.

Det er ønskelig at eventuell flytting av Kreftregisteret utredes før flytting skjer.

Status: Brevet er nå sendt til Helseministeren. Revidert nasjonalbudsjett legges frem 16. juni.

Sak 10/2023 **Oppdatere kapittel 5 i Kvalitetsmanualen (D)**

Kjersti Lyche og Birgit Engesæter informerer om at Livmorhalsprogrammet vil innlemme kravspesifikasjonene for innrapportering av patologimeldinger fra laboratoriene til Kreftregisteret. Dette foreslås innlemmet i kapittel 5 (Laboratorieprosedyrer).

Vedtak: Godkjennes for å innlemmes inn i Kvalitetsmanualen.

Sak 11/2023 **Ny algoritme for laboratorier som har mulighet til å gjøre utvidet genotyping, når hele screeningpopulasjonen får HPV som primærscreening (O)**

(Forts. sak 2/2023)

Status: Algoritmegruppen skal ha møte i juni, der saken drøftes. Forslaget vil bli sendt inn til Styringsgruppemøtet i september. Usikkert på om det blir en delt løsning for de som har utvidet genotyping i screeningstesten eller ikke. BIEG oppfordrer RG til å komme med innspill ved forslag rundt dette.

Ønsker at RG behandler forslaget før det går videre til SG.

Vedtak: Framskynde Rådgivningsgruppemøtet 28. september til 14. september.

Saker til SG må sendes inn en måned før møtet. Neste møte 16. oktober.

- Saken meldes da inn til HDIR før 21. august; med informasjon om hva det handler det om i store trekk. Men kan oppdatere Trude, fram til senest 21. september.
- HDIR må sende inn saken før 21. september til SG

TA inviteres inn som observatør ved neste RG-møte.

Sak 12/2023 Endringsønske i fotnote for algoritmen for screeningprøver (D)

Innspill fra AKL: Fotnote 5 i algoritmen - ønskes omformulert: «**For HPV positive prøver kan cytologi utføres men**» Hun lurer på om cytologidiagnosen får konsekvens for oppfølgingen. Hvis ikke, bør patologilaboratoriene selv kunne avgjøre om de har kapasitet til å etterbestille cytologi med persisterende HPV. Lang svartid hos laboratoriene – nødvendig å sette inn tiltak.

Representanter fra laboratoriene oppgir at dette vil påvirke svartidene om alle skal ha cytologi.

Det er svært mange kontrollprøver, dette gjør at det fortsatt er mye cytologiscreening, til tross for overgang til HPV-primærscreening.

Innspill fra AMTR og ACM: Kan ikke fjerne cytologi – diagnostikken er viktig for at gynekologene skal kunne gjøre prioriteringer av kvinner, og er et hjelpemiddel ved vurdering av videre oppfølging og behandling når man utfører kolposkopi. Det foreslås derfor å skrive som fotnote: **For HPV positive prøver skal cytologi utføres, og prøvesvaret benyttes til prioritering av gynekolog.**

Vedtak:

- Forslag til endring i fotnote 5 med presisering av betydning av prøvesvaret godkjennes. Flere endringsforslag til algoritmen generelt: Oppfølging etter konisering siste 10 år må fjernes inntil videre. BIEG/Algoritmegruppen ser på tall for å bestemme hva som skal stå her.
- Algoritmegruppen skal samarbeide med NFA, for å få tilbakemeldinger på hvordan fastlegene tolker informasjonen i flytskjema. CSF tar dette videre. Sender forslag til møtetidspunkt med tilbakemelding.
- Lenke til handlingsprogrammet skal legges inn i flytskjemaet.
- AW skal gi tilbakemelding til neste møte, om hvor mange som får ko-test, som ikke har screenet seg på ti år eller mer. Hvor mange av disse har symptomer. Hva fant man blant de som ikke har screenet seg på ti år eller mer og har ko-test. Hva fant man hos de med symptomer. Er det for små tall kan man se på tall med AKL og Sykehuset i Østfold. Dette er for å se om vi kan minske antall cytologier som utføres, da det er mange nye landsmenn, som står registrert uten å ha tatt en prøve på ti år eller mer, selv om de har gjort det. BIEG Forsto det slikt at Birgit skulle se i hele KRG databasen på workitem screening (altså ikke symptom) med cotest, for å vurdere tilleggsverdien av cytologi.

Sak 13a/2023 Problematikk vedr. KREMT (D)

Innspill fra AKL:

- Når får gynekologene tilgang til KREMT? Viktig mtp. å forhindre unødvendige/for tidlig tatte prøver.

Ang. KREMT: Pasientens prøvesvar kommer. Derfor kan ikke KRG lage en egen løsning her. KRG må da jobbe med at all historikk skal komme med i pasientens prøvesvar.

LP jobber med forskningsprosjektet VisMeg, om hvordan man formidler prøvesvar til kvinnene.

Vedtak:

AMTR skal ta opp, med IT-avdelingen v/KRG, muligheten for å gi tilgang til sykehusgynekologer men at man må synliggjøre at kondata mangler. Tar saken videre med Kristin Hoel Brenden (RI-avdelingen KRG). Frist til neste RG-møte.

Sak 13b/2023 Problematikk vedr. KREMT (D)

- Det er nå livslang oppfølging etter konisering for CIN 2-3 og AIS. I KREMT registreres cervixhistologi kun fra 2002. Skal de som ifølge rekvisit er konisert og som ikke finnes i KREMT likevel følge de nye algoritmene?
- AMTR presiserer at livslang oppfølging fordrer individuell vurdering, om kvinnen vil nyte godt av det eller ikke. Eksempel: skrøpelig 95-år gammel dame skal selvfølgelig ikke ha en test. AMTR tar gjerne imot forslag til bedre setninger fra RG.

Vedtak: Kvinnene skal følges opp etter konisering utover den øvre aldersgrensen for screeningsprogrammet, uansett om de ikke har data registrert i KREMT, og en må følge klinikkens indikasjoner om tidligere konisering

Sak 14/2023 Ønske om kunnskapsoppsummering ang. utvidelse av screeninggruppe og vedtak om at kvinner over 69 år skal ha HPV-test (O)

TA informerer om saker meldt inn fra LP til førstkommende SG, vedr. hjemmetest og utvidelse av screeninggruppen.

Ameli Tropé orienterer om at

- Livmorhalsprogrammet ønsker å se på muligheten for å utvide aldersgruppen som inviteres til å delta i Livmorhalsprogrammet.
- Det vil bli sendt sak til Styringsgruppen med en forespørsel om Helsedirektoratet kan framskaffe en kunnskapsoppsummering for å understøtte evt. anbefaling om endring av screeningprogrammet til neste møte. Kaja Fjeld (Hdir) kontakter Livmorhalsprogrammet ang. hvordan denne saken skal legges fram i forkant av møtet i september.
- For kvinner over 69 år utføres HPV-test, dette må inn i Kvalitetsmanualen.
- Enkelte patologilaboratorier gir en svartekst ved den siste screeningtesten som forklarer at prøver tatt etter screeningalder, utgår fra screeningprogrammet.

LP har også oppdaget at mange laboratorier gjør cytologitest på kvinner over 69 år. Da hele screeningpopulasjonen skal HPV-primærscreenes, virker dette rart, om rekvisit ikke har bedt spesifikt om cytologi.

Vedtak: Kvinner over 69 år skal ha primær HPV-test. Dette skal inn i Kvalitetsmanualen Kapittel 5 «Laboratorieprosedyrer». Forslag til setning i KM: «Der det ikke er spesifisert hvilken test som skal utføres, skal HPV-test gjøres.» Det skal ikke nevnes i algoritmen. Laboratoriene må informeres. LP utarbeider et notat og kontakter alle kontaktpersonene lab.

Ang. takst for kvinner over 70, må det stå på Kreftreg. Hjemmesider at man skal få HPV-refusjon dersom man tar en prøve etter fylte 70 år – men det må være en god grunn. BIEG oppdaterer dette i algoritmen. Frist: så fort som mulig, før notatet går ut.

Sak 15/2023 **Endringsforslag i Kvalitetsmanualen: Sikre at cytologisvar er godt kvalitetssikret for HPV 16 positive kvinner (D)**

I 2022 var det 1810 screeningprøver som var HPV16+ med normal cytologi. Totalt sett 4363 HPV 16+. Vi har sett et flertall intervallcancer, blant HPV 16+ med normal cytologi, og algoritmegruppen ser på om man skal henvise disse kvinnene direkte til kolposkopi.

Ameli Tropé foreslår at to screenere ser på HPV 16-positive cytologiprøver, for å sikre at prøvesvaret er godt.

Representanter fra laboratoriene oppgir at det gjøres allerede i praksis, men dette må inn i Kvalitetsmanualen kapittel 5 «laboratorieprosedyrer», og i interne prosedyrer.

Vedtak: Livmorhalsprogrammet vil kontakte alle laboratorier, og be om at de, i sin prosedyre, beskriver at HPV-positive prøver skal sees på av to screenere før patolog ser på prøven, med spesielt fokus på HPV 16-positive prøver. AW, AKL sender utdrag fra prosedyrene på sine respektive HF. KMLY utarbeider utkast til notat til laboratorier. Sak 14/2023 – skal også være med i dette notatet.

Sak 16/2023 **Oppdatert tekst til frasekoden for AIS og oppdatering av frasekoder kapittel 8 i Kvalitetsmanualen (O)**

Ameli Tropé orienterer:

- LP har utarbeidet et utkast til nye frasekodetekster, etter tilbakemelding fra fastlegene.
- Fastlegene synes det ofte er vanskelig å vite hvilken oppfølging de skal gjøre, ut fra frasekodetekstene fra lab, og det er ikke standardisert.
- **Status:** venter på siste tilbakemelding fra fastlegene. Har fått tilbakemelding fra noen laboratorier (delte ut tekstene på årsmøtet til NFKC)
- Videre vil vi sende de nye forslagene til faglig panel, med krav om at tekstene brukes av alle laboratorier i landet – samt oppdatere kap. 8 i Kvalitetsmanualen – der tekstene ligger i dag.
- Innspill fra lab: usikker på om svarkodene til rekvirenten skal tilpasses slik at kvinnen skal forstå det. Alle svar kommer til å deles ved pasientens prøvesvar. Dette er ikke

noe vi kan bestemme. Ved pasientens prøvesvar er det foreslått at det skal være en forsinkelse på når pasienten mottar prøvesvaret, så rekvirenten mottar det først.

Vedtak: Det haster å få godkjent svarene for AIS. AMTR og KMLY setter opp møte mellom NFKC og NFA. Når tekstene er ferdig utarbeidet vil de legges inn i kapittel 8. Oppfølging etter AIS må inn i notatet til laboratoriene Sak 15, 14 og 16.

Sak 17/2023 **Endring i brevutsendelser (O)**

Ameli Tropé orienterer:

- I forbindelse med nytt IT-system og overgang til Helsenorge har Livmorhalsprogrammet bedt om å kunne få sende ut ny påminnelse årlig.
- Dette ble tatt opp i den tidligere Rådgivningsgruppen for noen år siden. Vedtak: det var i orden å sende ut brev hyppigere, men LP måtte gjøre en randomisering først.
- Etter utsendt epost den 31 mars, *fikk vi godkjenning av alle medlemmene om å sende ut årlige påminnelser og om å droppe randomisering.*
- Vi ønsker å også kunne sende ut kontrollbrev årlig, dvs. brev som sendes ut når vi ikke registrerer at kvinnen har tatt oppfølgingsprøve etter algoritmen

Vedtak: Venter på videre godkjenning fra ledelse i KRG.

Ang. årlig utsendelse kontrollbrev er dette i orden for RG. Dette må spilles inn til SG før neste møte, sammen med de andre sakene. LP utarbeider oversikt over kostnader.

Sak 18/2023 **Ønske om å endre signatur på prøvesvarene fra laboratoriene (O)**

(Forts. Sak 1/2023)

- Bakgrunn: Rådgivningsgruppen mener at signaturen til både screener og patolog skal fjernes fra remissen, for å skjerme de fra evt. henvendelser fra pasienter/leger. Avdelingen bør stå som systemansvarlig.
- Saken ble sendt til DNP – DNP svarer at de ikke har mandat til slike endringer; evt. Vil støtte fra DNP gis om RG jobber videre med saken. DNP opplyser om at saken er dekket av deres uttalelse for høringen om pasientens prøvesvar, men her er ikke signatur nevnt.
- Hvor skal saken tas videre?

Vedtak: TA tar opp problemstillingen med jurist i HDIR. AKL sender en kort epost om problemstillingen til TA innen 1. juli, som tar dette videre internt i Hdir og undersøker hvordan man evt. går videre

Eventuelt

Sak 19/2023 Informasjon fra Helsedirektoratet

Trude Andreassen informerer om:

- Arbeid i EU om screening
 - Joint action. Anbefaling som blir med på prosjekter mot persontilpasset screening. Ønsker at RG vet at HDIR engasjerer seg og ønsker et tettere samarbeid med EU – dette vil innebære at man kan bli med i flere prosjekter.
- Hjemmetestprosjektet
 - SG ønsker å være i dialog med Livmorhalsprogrammet/RG slik at fagdirektørene er informert om hva som skjer. Det skal bli et fast punkt på hvert møte fremover.
- Behov for at HDIR har møte med leder i RG
 - Ønske fra mer informasjon til fra SG om hvordan saker behandles. Vi ønsker å få tilsendt en oversikt over årlige frister for innmelding av saker til SG, slik at RG kan planlegge sin møtevirkosomhet ut fra dette.

Vedtak: TA tilbyr at leder av RG ha en tettere kontakt med SG, RG oppgir at det ikke er behov for dette nå – men RG ønsker mer informasjon ang. møter og frister. Livmorhalsprogrammet skal også oppdatere SG ang. Hjemmetestprosjektet i god tid før møtene. EU-prosjekter – kan be om midler til hjemmetest for alle kvinner, men da må dette spesifiseres slik at det ikke overlapper med den allerede igangsatte HPV-hjemmetestprosjektet. Spill gjerne inn saker til TA innen 09.juni.