OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Gäller för: Kvinnosjukvård
Innehållsansvar: Mari Henriksson Näsman, (marna4), Överläkare
Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-07-10
Giltig till: 2028-07-10

# Prioritering och svarsbrev vid cervixdysplasi

## Revidering i denna version

Tillägg avvikelser och brev.

**Avvikande GCK-prov (svar till patient och kallelse)**

| Avvikelse | Prio | Vem | Brev |
|---|---|---|---|
| Persisterande HPV pos (Hög/Medel/Låg onkogen och Cyt neg | 60 | spec | 5 H/M/L |
| Ej bedömbart prov inom GCK (andra gången) | 60 | spec | 6 |
| HPV pos och ASCUS/LSIL cyt | 90 | spec | 8 |
| HSIL cyt, ASC-H, Körtelcellsatypi, Atypi i celler av oklar/annan celltyp | 60 | spec | 10 |
| Misstanke om skivepitelcancer, adenocarcinom, maligna celler oklar/annan celltyp | Filterbesök SVF cervix | spec | 10 |
| Adenocarcinom in situ/AIS | 30 | spec | 10 |
| HPV pos 16/18 oavsett cytologi | 60 | spec | 11 |
| Behandlingskontroll ASCUS/LSIL cyt HPV neg | 6 mån | bm/ssk | 13C |
| Behandlingskontroll eller KEB-U HPV pos (45-/Medel/Låg onkogen) och Cyt neg | 6 mån | bm/ssk | 13_45/M/L |



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

| Avvikelse | Prio | Vem | Brev |
|---|---|---|---|
| Behandlingskontroll eller KEB-U<br>• HSIL cyt oavsett HPV<br>• 16/18 oavsett cyt<br>• ASCUS/LSIL cyt och LONK ≥33 år, MONK el HPV 45<br>• Persisterande cytavvikelse i uppföljande prov hos barnmorska | 60 | spec | 14C |
| Behandlingskontroll eller KEB-U HPV persisterande uppföljande prov hos barnmorska | 60 | spec | 14P |
| Kolp. px u a. HPV pos och ASCUS/LSIL cyt | 1 år | bm/ssk | 21 |
| HPV neg och Cyt neg, återgång till GCK | | Info provtagning inom GCK | 24 |
| HPV pos (Hög/Medel/Låg onkogen) och Cyt neg åter GCK | | Info om kallelse till GCK inom 18 mån, 3 år eller 5 år (K-fil HPV) | 25 H/M/L |
| HPV pos Medelonkogen och Cyt neg - yngre än 28 år | | Info om kallelse till GCK inom 5 år (inte K-fil HPV) | 25 M<28 |
| HPV pos Lågonkogen och Cyt neg – yngre än 33 år | | Info om kallelse till GCK inom 5 år (inte K-fil HPV) | 25L<33 |
| HPV neg och ASCUS/LSIL | | Åter GCK | 26 |
| LSIL HPV pos | 1 år | spec | 27_12 mån |
| HSIL/CIN2, högonkogen under 25 år eller medelonkogen under 30 år | 6 mån eller 12 mån | spec | 28_12<br>28_6 |
| HSIL som ska behandlas | | spec | 29<br>kallelse till behandling (lokal info om behandling bör bifogas) |
| Kolp och px u a efter tidigare körtelcellsatypi utredning nr 1 | 1 år | spec | 30 |
| Kolp och LSIL efter tidigare körtelcellsatypi utredning nr 1 | 1 år | spec | 31 |

| **Avvikelse** | **Prio** | **Vem** | **Brev** |
|---|---|---|---|
| Körtelcellsatypi u a,<br>utredning nr 2<br>Behandlingskontroll AIS<br>6 mån u a<br>Utredning HSIL cyt u a | 1 år | bm/ssk | 32_12m |
| Körtelcellsatypi u a utredning nr 3 | 2 år | bm/ssk | 32_24m |
| HPV pos och Cyt neg/pos, eller<br>HSIL cyt och HPV neg/pos, eller<br>Cyt pos (efter körtelcellsatypi) | | spec | 33 |
| HPV neg eller LONK <33 och Cyt neg vid behandlingskontroll 6 mån HSIL eller 18 mån AIS | | Info om vikten av att delta vid nästa provtagningstillfälle om 3 år inom GCK.<br>Remiss till KEB-U | 34 |
| Gravid med avvikande analys | | spec | 35 |
| HPV pos självprovtagning<br>Uteblivare | | spec | 37 |
| Kolp och px visar LSIL<br>oavsett HPV. | 12 mån | bm/ssk<br>cellprov med triage | 60 |
| MONK, LONK och cyt<br>neg ASCUS eller LSIL cyt<br>efter 12 mån uppföljning<br>hos bm | | | 61 |

Indexprov = självtest; det datum provet registreras på laboratoriet.
Vårdgivartaget prov; det datum som provtagningen sker.
Priotiden räknas från datumet för indexprovet.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Kvinnosjukvård

**Innehållsansvar**: Mari Henriksson Näsman, (marna4), Överläkare

**Godkänd av:** Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

**Dokument-ID**: NU10091-1306821591-167

**Version**: 2.0

**Giltig från:** 2026-07-10

**Giltig till:** 2028-07-10