

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-03-19

Innehållsansvar: Martina Lindgren, (marwe70), Barnmorska

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

GCK-provsvar, bedömning på gynekologmottagning

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Avvikande cellprov i gynekologisk cellprovskontroll (GCK) som ska utredas på kvinnokliniken SkaS skickas nu från Cytologlaboratoriet Sahlgrenska Universitetssjukhuset till gynmottagningen i Skövde.

Inom en snar framtid kommer avvikande prov att behöva hämtas i fil i RHKS. Rutin för det ska utarbetas av cervixdysplasiprocessen.

På gynmottagningen bedömer barnmorskor med särskild delegation (dysplasibarnmorskor) vilken personalkategori kvinnan ska kallas till, när kvinnan ska kallas i förhållande till indexprov och vilket informationsbrev hon ska få.

Bedömningen ska följa riktlinjerna för utökad genotypning i [nationellt vårdprogram för livmoderhalscancerprevention 2022-11-15](#).

Datum för indexprov är:

- Vid vårdgivartaget cellprov: datum för provtagningen.
- Vid självprovtagning som på grund av positivt HPV kompletteras med vårdgivartaget prov: datum för registrering av självprovtaget prov på laboratoriet. Alltså inte datum för uppföljande vårdgivartaget prov.
- Vid självprovtagning av uteblivare: datum för provregistrering på laboratoriet.

Arbetsbeskrivning

Indexprov i GCK HPV 16/18

Oftast är detta ett självprov och cytologisvar finns inte.

- HPV 16/18.
 - **Dysplasiteam. F.** Modifierat brev Cx 37 (under ”Vad händer nu?” tas de två första meningarna bort och ersätts med ”Ditt prov innehöll HPV av typ 16 eller 18).

Cytologiskt avvikande prov

Samtliga är HPV-positiva eftersom cytologin görs som reflextest.

- ASC-US/LSIL cyt
 - Dysplasiteam. Ange ”måldatum” och skriv datum 3 månader efter indexprovet. Brev Cx8.
 - Kolposkopi ska vara gjord inom 6 månader från indexprov.
- HSIL cyt, ASC-H, körtelcellsatypi, atypi i celler av oklar/annan celltyp
 - Dysplasiteam. FF. Kommentar: Högriskcytologi. Brev Cx10.
 - Kolposkopi ska vara gjord inom 6 veckor från indexprov.
- Misstanke om skivepitelcancer, AIS, adenocarcinom maligna celler oklar/annan celltyp
 - Dysplasiteam. FF. Brev Cx10.
 - Kolposkopi ska vara gjord inom 1 vecka från ankomst av svaret.
- Obedömbart prov x 2
 - Dysplasiteam. F. Brev Cx6.
 - Kolposkopi ska vara gjord inom 3 månader från provet togs.

Persisterande typ specifikt HPV och normala celler

- Persisterande HPV av högonkogen typ > 12 månader, medelkogen typ > 2,5 år och lågonkogen typ > 4,5 år
 - Dysplasiteam. F. Brev Cx5H/M/L.
 - Kolposkopi ska vara gjord inom 3 månader från indexprov.

Positivt HPV vid självttest taget av uteblivare

- Dysplasiteam. F. Brev Cx37.
- Kolposkopi ska vara gjord inom 3 månader från indexprov.

Utredning av avvikande prov i kontrollfil efter behandling/utläkning (KEB-U)

- HPV 16/18 oavsett cytologi. Dysplasiteam. F. Brev Cx14_P.
- HPV LONK/MONK/45 och cytologi normal
 - Barnmorska. Ange "måldatum" och skriv datum 6 månader efter provet. Brev Cx13M/L.
- HPV LONK/MONK/45 och cytologi ASCUS/LSIL
 - Barnmorska. Ange "måldatum" och skriv datum 6 månader efter provet. Brev Cx13C.
 -
- HPV LONK/MONK/45 och högrisk cytologi.
 - Dysplasiteam. FF. Kommentar: Högriskcytologi.

Vid *graviditet* och *misstanke om cancer eller AIS* ska bedömning göras i samråd med läkare ansvarig för bedömning av inkommande remisser till cervixdysplasiprocessen. Vid graviditet skickas brev Cx35 till kvinnan även om hon kontaktats per telefon.

I de situationer prioritering *F* är angiven, innebär det att kolposkopi ska vara gjord senast inom tre månader efter indexprovet.

När *FF* anges som prioritering innebär det att kolposkopi ska göras snarast. Vid cancermisstanke inom en vecka från ankomst av svaret till gynnottagningen och vid körtelcellsatypi, AIS eller oklar atypi inom sex veckor från indexprovet.

När *måldatum* anges innebär det att cellprovtagning eller kolposkopi ska göras tidsmässigt nära anslutning till måldatum.

Litteratur

[Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention 4.1 2025-06-03.](#)
Lathund för kallelser och svar, utökad genotypning [Svarsbrev för gynekologmottagning, RCC](#)

Arbetsgrupp

Martina Lindgren, barnmorska och Salah Salim, överläkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Martina Lindgren, (marwe70), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-345

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-19

Giltig till: 2028-03-31