

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-01-13

Innehållsansvar: Christina Björkenfeldt Havel, (chrbj2), Överläkare

Giltig till: 2027-01-31

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Cellprovskontroll, kompletterande screeningprov - gynekologi

## Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

## Bakgrund, syfte och mål

Hela VG-regionen hade i april 2019 infört screeningprogram enligt Socialstyrelsens rekommendation 2015. Sommaren 2022 uppdaterades Socialstyrelsens rekommendationer, de implementerades i Västra Götalandsregionen i juni 2023.

### Aktuell rutin i VG-regionen

- Gynekologisk cellprovskontroll (GCK) erbjuds kvinnor i åldrarna 23–64 år.
- Kallelseintervallet är 5 år i åldrarna 23–50 år och är 7 år i åldern 50–64 år om HPV-analys är gjord och negativ, annars 3 respektive 5 år.
- Kvinnorna kallas efter när senaste cellprov är taget enligt Cytburken. 'Om provtagning inte gjorts det kalenderår kvinnan fyllt 64 år, görs omkallelser årligen tills prov är taget, dock längst till det år hon fyller 70 år.
- Kvinnor som ingår i kontrollfil efter behandling eller utläkning (KEB-U) provtas livslångt.
- Kvinnor med positivt HPV ingår bara i kontrollfil-HPV om de inkluderats **mellan 23 och 70 års ålder**. Vid positivt HPV-test för första gången **före 23 eller** efter 70-års ålder, får kontrollplan läggas och kontroller göras på gynekologisk mottagning
- Primär HPV-analys.

OBS! Det kan dröja några månader innan informationen om att cellprov är taget finns tillgängligt i Nationellt processregister cervixcancerprevention (NPCx, tidigare Cytburken).

Enligt regionalt vårdprogram rekommenderas samtliga läkare och barnmorskor i regionen att ta GCK-prov på de kvinnor som av annan anledning gynundersöks och är aktuella för provtagning i GCK (kompletterande screeningprov). Genom att särskild remiss används debiteras analyskostnaden inte mottagningen utan Regionhälsan. Prov ska erbjudas om 1 år, 2,5 år, 4,5 år respektive 6,5 år gått sedan senaste prov beroende på ålder och om HPV togs och var negativt eller positivt vid föregående provtagning. I NPCx finns ännu inte information om när kompletterande screeningprov ska erbjudas enligt Socialstyrelsens uppdaterade rekommendation. Information finns i Regionalt hälsokontrollsystem (RHKS).

## Arbetsbeskrivning

- Gynmottagningens sekreterare eller annan person som utsetts att göra detta kontrollerar nästa dags mottagnings patienter mot RHKS. Där anges när nästa prov i GCK planeras.
  - Skriver GCK-remiss med personnummer och namn på de patienter som kan vara aktuella för provtagning, det vill säga där mindre än 6 månader kvarstår till nästa prov.
  - Läger remissen i plastmapp i eller utanför läkares/ barnmorskas rum före mottagningens start.
- Läkare/barnmorska
  - Erbjuder patienten provtagning.
  - Kontrollerar om **provet inte behöver tas (anamnestiskt är taget den senaste månaden), inte ska tas (kvinnan är totalt hysterektomerad) eller det är olämpligt att ta (pågående infektion eller blödning).**
  - Tar provet **om inget av ovanstående talar emot provtagning.**
  - Märker provburken med patientdata om undersköterskan inte gjort det.
  - Fyller i pappersremiss och ger till undersköterska.
  - Informerar om svarsrutiner.
  - Erbjuder patienten broschyr om GCK.
  - Sätter diagnosen Z01.8 (Cellprov i GCK).
- Undersköterska
  - Märker provburken med patientens data.
  - Överför remissdata till RHKS alternativt lämnar pappersremissen till barnmorska för överföring till

## RHKS.

Undantag: för bostadslösa används Remiss för indicerad provtagning. Svaret kommer till gynmottagningen och provtagaren ansvarar för att patienten meddelas svar och eventuell uppföljning ordnas.

- Sekreterare
  - Registrerar diagnoskoden Z01.8 (Cellprov i GCK) för besöket om det inte är gjort.
- Provsvar
  - Normalsvar: Cytologlab meddelar kvinnan.
  - Avvikande svar: Cytologlab meddelar **enheten för självtest och egen provhantering (SEP, tidigare Kallelsekansliet)** alternativt den gynmottagning som ansvarar för utredning av avvikande GCK-prov för den barnmorskemottagning kvinnan tillhör, för meddelande till patienten och åtgärd.
  - **Inom en snar framtid kommer i stället SEP meddelas via RHKS. Gynekologmottagningen får information via lista i RHKS vilka kvinnor som har avvikande svar. Mottagningens dysplasibarnmorskor meddelar kvinnan och ordnar åtgärd.**

OBS! Vid normalsvar får provtagaren inte svaret när GCK-remissen används. Om man felaktigt använder GCK-remiss, det vill säga om prov är taget för mindre än **1 år**, 2,5 år, 4,5 år respektive 6,5 år sedan gör cytologlab om remissen till indicerad provtagning, vilket innebär att mottagningen debiteras och får svar.

## Referenser

Socialstyrelsens rekommendationer 2022 [Screening för livmoderhalscancer](#).

Nationellt vårdprogram [Livmoderhalscancerprevention 4.0](#), [kapitel 7–11](#).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Christina Björkenfeldt Havel, (chrbj2),  
Överläkare

**Granskad av:** Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-91

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-01-13

**Giltig till:** 2027-01-31