

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-14

Innehållsansvar: Salah Salim, (salsa2), Överläkare

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Cervixdysplasi och avvikande cellprovscreening – utredning, behandling, kontroll på gynomtagning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Sammanställning hur utredning, behandling och kontroller av avvikande cellprov och cervixdysplasi ska göras på Skaraborgs Sjukhus (SkaS) och när remittering till Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) ska göras.

[Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention](#) (NVP) och regional medicinsk riktlinje (RMR) [Livmoderhalscancerprevention – Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram](#) ska följas medicinskt.

Uppdatering av nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention (5.0) är ute på remiss och kommer snart att godkännas. Några väsentliga ändringar jämfört med förslaget förväntas inte. Detta styrdokument innehåller därför de uppdateringar som förväntas. De kan följas redan nu.

Styrdokument innehåller även riktlinjer om ansvarsfördelning inom SkaS och de screeningprov som ska tas på SkaS. Det livmoderhalsförebyggande arbetet som görs i screeningprogrammet utanför gynekologimottagningarna berörs inte.

Arbetsbeskrivning

Screening på gynomtagning

- Kompletterande screening
 - E-remiss för GCK-prov ska användas. Se [Cellprovskontroll, kompletterande screeningprov -](#)

gynekologi.

Undantag: bostadslösa. Kompletterande screening är särskilt viktig för denna grupp. Remiss för indicerad provtagning ska användas så att svaret kommer till provtagaren. Den provtagande läkaren eller barnmorskan ansvarar för att provtagningen dokumenteras i journalen samt att provsvaret når kvinnan och att eventuell uppföljning erbjuds.

- HIV-positiva kvinnor
 - Remiss för indicerad provtagning används.
 - Var tredje år livslångt hos barnmorska på gynnottagning.
 - Kvinnor som lever med välkontrollerad HIV-infektion, negativ HPV-analys och negativ cytologi vid första undersökningen, screenas med cellprov med primär HPV-analys och analys av celler vid positivt HPV vart tredje år livslångt. Övriga screenas årligen.
 - Vid cellprov som är positivt för medelhög eller låg-onkogen HPV och negativt för cytologi, görs cellprov dubbelanalys efter 1 år av barnmorska. Vid persistens 1 år görs kolposkopi.
 - Vid HPV 16, 18, 45 eller 35 och normal cytologi görs kolposkopi inom 3 månader.
- Organtransplanterade kvinnor
 - Remiss för indicerad provtagning används.
 - Vart tredje år, livslångt hos gynekolog.
- Stamcellstransplanterade kvinnor
 - Remiss för indicerad provtagning används.
 - Om kvinnan är HPV-negativ och har normal cytologi innan transplantationen screenas hon vart tredje år livslångt hos gynekolog.
 - Kvinnan kontrolleras även enligt [SFOG-råd till hematologer och gynekologer angående gynekologisk kontroll av patienter inför och efter allogena stamcellstransplantation](#) för att upptäcka GvH vulvovaginit. OBS! Dessa kontroller görs med tätare kontroller än screeningprov tas.
- Kvinnor med övriga immunsupprimerande tillstånd
 - När immunsupprimerande behandling sätts in bör behandlande läkare skriva remiss till gynnottagning för genomgång av screeninghistorik och ställningstagande till cellprovskontroll.
 - Om kvinnan har negativt HPV-test vid kontroll i

Nationellt processregister cervixcancerprevention (NPCx, tidigare Cytburken) kan hon fortsätta kontroller hos barnmorska på gynnottagning vart tredje år livslångt vilket hon meddelas utan besök på gynnottagningen.

- Remiss för indicerad provtagning används.
- Primär HPV-analys.
- Vid cellprov som är positivt för medelhög eller lågonkogen HPV och negativt för cytologi görs cellprov dubbelanalys av barnmorska efter 1 år. Vid persistens görs kolposkopi.
- Kvinnor som vid något tillfälle haft PAD-verifierad dysplasi screenas livslångt på gynnottagning.

	Provtagning med 3-årsintervall (dubbelanalys)	Screening med 5-/7-årsintervall
Hiv, välinställd	livslångt	
Organtransplantation	livslångt	
Stamcellstransplantation	livslångt	
IBD (inflammatorisk tarmsjukdom) utan immunsuppression		t.o.m. 70 år
IBD (inflammatorisk tarmsjukdom) med immunsuppression	livslångt	
RA utan immunsuppression		t.o.m. 70 år
RA med immunsuppression	livslångt	
SLE utan eller med immunsuppression	livslångt	
Mixed connective tissue disease utan eller med immunsuppression	livslångt	

Tabell enligt förslag uppdatering av vårdprogram.

- Personer som bytt juridiskt kön från kvinnligt till manligt. Kallelser till GCK utgår till personer med jämn näst sista siffra i personnumret. Personer som bytt från kvinnligt till manligt juridiskt kön och har livmoderhalsen kvar kommer därför inte att kallas till GCK.
 - Remiss kan inkomma direkt till kopplad gynekologisk mottagning från Lundströmmottagningen eller via enheten för självprov och egen provhantering (SEP, tidigare Kallelsekansliet) som remiss för GCK-prover.
 - Remiss för indicerad provtagning används.
 - Eventuell testosteronbehandling anges på remissen.
 - Samma screeningintervall och cellprovsanalyser som i GCK hos barnmorska på gynnottagning.
 - I fall med uttalad undersökningsrädsla kan vaginalt

- självttest för HPV vara ett godtagbart alternativ till vätskebaserat gynekologiskt prov.
- Årlig omkallelse vid uteblivande.
Patientinformation [Cellprov för transpersoner med livmoderhals](#).
[Gynekologisk screening för personer som byter juridiskt kön](#).
- Kvinnor med uttalad undersökningsrädsla
 - Remiss för indicerad provtagning används.
 - Handläggs av dysplasibarnmorska eller sexologiskt profilerad barnmorska, vid behov i samråd med gynekolog.
- Sköra grupper
 - Vid alla typer av besök och uppföljning hos barnmorska eller gynekolog ska våldsutsatta, papperslösa och kvinnor utsatta för sexuella övergrepp, missbruk eller prostitution erbjudas ett HPV-test även om de inte tillhör screeninggruppen åldersmässigt.
 - Remiss för indicerad provtagning används eftersom detta inte är screening enligt GCK.

Bedömning av avvikande prover i GCK

- Cytologlaboratoriet SU skickar nu avvikande provsvar i GCK till gynmottagningen SkaS Skövde. Detta kommer att ändras så att mottagningen får logga in i RHKS och ta ut information om vilka patienter som ska kallas till mottagningen.
- Dysplasibarnmorskorna i Skövde bedömer inkommande svar, kontrollerar historiken i NPCx, bokar kvinnorna till gynmottagning, skickar svarsbrev och journalför svar och åtgärder enligt delegation och [Lathund för kallelser och svar](#) – RCC.
Styrdokument [GCK-provsvvar, bedömning på gynekologmottagning](#) och Riktlinje [Gynekologisk screening för invånare folkbokförda utanför VGR samt svenska medborgare som inte är folkbokförda i Sverige](#) (Regionhälsan).

Utredning av avvikande prov i GCK

Se kapitel 15 [Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancerprevention](#), RMR [Livmoderhalscancerprevention – Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram](#), styrdokumenterna [Kolposkopi – assistansrutin i gynekologisk öppenvård](#), [Ofullständig kolposkopi – förbehandling med](#)

[misoprostol](#) och Cervixbiopsi, slyngexcision cervix eller annan vaginal kirurgi – handläggning av blödning efter ingrepp.

- Vid indexprov körtelcellsatypi, ska fallet diskuteras på dysplasirond.
- Vid indexprov misstanke om AIS eller misstanke om skivepitelcancer begärs snabbsvar på PAD.

Handläggning efter utredning som visar dysplasi

Se kapitel 16 [Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancerprevention](#), styrdokument [Slyngexcision \(LEEP\) eller cylinderresektion på centraloperation - gynekologi](#).

OBS!

- Behandling av HSIL bör utföras inom två månader från biopsi.
- Instruktion för montering av excisionspreparat är ändrad. Preparatet monteras uppklippt.

Uppföljning av dysplasibehandling

Se kapitel 17 [Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancerprevention](#), [Lathund för kallelser och svar version 2026-03-05](#) samt styrdokumentet [Cervixdysplasi och mikroinvasiv cervixcancer – kontrollfil efter behandling](#).

OBS! Det behövs nu endast ett TOC (test of cure) med endocervikala celler, inga avvikande celler och negativt HPV. Att endocervikala celler påvisas i behandlingskontrollen/-erna inte längre är ett krav eftersom risken för återfall baseras på förekomst av HPV.

Utredning, behandling och uppföljning av särskilda grupper

Se kapitel 18 [Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancerprevention](#).

- Gravida kvinnor
 - Gravida kvinnor med LSIL cyt och HSIL cyt utreds och behandlas av kolposkopist med erfarenhet av att kolposkopera gravida på gynekologimottagningen SkaS Skövde. Optimal tidpunkt för utredande kolposkopi är vecka 13–14, men kolposkopi planeras då det är möjligt till graviditetsvecka 10, så att excisionsbehandling vid behov kan göras i graviditetsvecka 13–14. Snabbsvar på

- PAD vid behov.
- Även kontroll 6–8 veckor postpartum vid obehandlad HSIL ska göras av kolposkopist med erfarenhet att kolposkopera gravida.
 - Vid behov av operation på operationsavdelning, görs operationen i Skövde.
 - Gravida med AIS i cytologi eller i px/PAD handläggs på SU. Remiss faxas till avdelning 67, faxnummer 031-41 93 61, Gynekologi och reproduktionsmedicin på SU. Remissen förmedlas till teamet för cervixdysplasi och vulvaförändringar (CDV-teamet).
 - Gravida med multifokal dysplasi remitteras via fax till avdelning 67 enligt ovan.
 - För uteslutande av cancer, kan slyngbiopsi göras till vecka 26. Efter vecka 26 kan riktade, multipla biopsier tas.
 - Gravida där kolposkopibild/PAD/cytologi ger misstanke om cancer handläggs enligt standardiserat vårdförlopp (SVF) [Livmoderhalscancer](#).
- Kvinnor som lever med HIV
 - Cervixdysplasi utreds, behandlas och kontrolleras av erfaren kolposkopist på SkaS och diskuteras vid behov på dysplasirond.
 - Multifokal dysplasi, handläggs av CDV-teamet SU. Remiss via remissportalen.
 - Organtransplanterade kvinnor och kvinnor med immunosupprimerande behandling på grund av inflammatoriska och/eller neurologiska sjukdomar
 - Cervixdysplasi utreds och behandlas av erfaren kolposkopist på SkaS.
 - Multifokal dysplasi handläggs av CDV-teamet, SU. Remiss via remissportalen.
 - Kvinnor som kontrolleras på SU för sin grundsjukdom, kan om det är praktiskt för patienten kontrolleras av CDV-teamet, SU även om de inte har multifokal dysplasi.
 - Stamcellstransplanterade kvinnor
 - Cervixdysplasi utreds och behandlas av erfaren kolposkopist på SkaS.
 - Multifokal dysplasi handläggs av CDV-teamet, SU. Remiss via remissportalen.
 - Stamcellstransplanterade med graft-versus-host (GVH)

reaktion i nedre genitalia handläggs av CDV-teamet, SU. Remiss via remissportalen.

- Patienter som har dysplasi i neovagina
 - Handläggs av CDV-teamet SU.
 - Remiss via remissportalen.
- ”Catch-up” av kvinnor födda 1947–1952
 - Utredning med kolposkopi. Endocervikalt prov för analys av cytologi om föregående prov haft avsaknad av endocervikala celler. Bedömning av typ av TZ. Vid kolposkopi tas biopsi (blinda biopsier vid avsaknad av lesion).
 - HPV-positiv och histopatologisk och/eller cytologisk avvikelse. Sätts upp för excision.
 - HPV-positiv högonkogen utan histopatologisk eller cytologisk avvikelse. Sätts upp för excision.
 - HPV-positiv medelkonkogen/lågonkogen utan histopatologisk eller cytologisk avvikelse. TZ typ 3, sätts upp för excision. TZ typ 1–2 sätts upp för nytt cellprov hos barnmorska efter 1 år.
 - Om typ- eller gruppsspecifik persistens vid barnmorsketaget prov efter 1 år. Uppsätts för kolposkopi inom 2 månader.

Referenser/styrdokument/lathund

RCC – [Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancerprevention](#) 25-06-03.

RMR [Livmoderhalscancerprevention – Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram](#) 23-10-10.

Bilaga 5 till ovanstående RMR – [Nivåstrukturer i Region Västra Götaland Särskild gynekologisk dysplasi](#).

[Lathund diagnoskoder](#).

[SFOG-råd till hematologer och gynekologer angående gynekologisk kontroll av patienter inför och efter allogen stamcellstransplantation](#).

Styrdokument [Blödning efter vulvovaginalt ingrepp - handläggning](#).

Styrdokument [Cellprovskontroll, kompletterande screeningprov – gynekologi](#).

Styrdokument [Cellprovskontroll – upphörande av kallelse till gynekologisk cellprovskontroll \(GCK\)](#).

Styrdokument [Cervixdysplasi och cellprovssavvikelse – uppföljning av patient som uteblir](#).

Styrdokument [Cervixdysplasi och mikroinvasiv cervixcancer – kontrollfil efter behandling eller utläkning.](#)

Styrdokument [GCK-provsvvar, bedömning på gynekologmottagning.](#)

Styrdokument [Gynekologiska cellprovsvvar – handläggning.](#)

Styrdokument [Gynekologisk screening för invånare folkbokförda utanför VGR samt för svenska medborgare som inte är folkbokförda i Sverige \(Regionhälsan\).](#)

Styrdokument [Ofullständig kolposkopi – förbehandling med misoprosol.](#)
[Rapportblankett Behandling av cervixdysplasi.](#)

Patientinformation

1177 – [Cellförändringar i livmoderhalsen.](#)

1177 – [Lämna prov för att upptäcka HPV och cellförändringar i livmoderhalsen.](#)

1177 – [Självprovtagning för HPV.](#)

1177 – [Vaccination mot HPV.](#)

Cancerfonden – [Gynekologiskt cellprov \(HPV- test\).](#)

RCC - [Till dig som är gravid och nyss tagit cellprov.](#)

SkaS [Information om HPV-vaccin.](#)

VGR – Folder [HPV-vaccination.](#)

Webbutbildning

RCC – [Gynekologisk cellprovskontroll \(CGK\).](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Salah Salim, (salsa2), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-93

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-14

Giltig till: 2028-04-30