

Regional riktlinje för cervixcancerscreening

En regional medicinsk riktlinje är ett dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa, såvida inte särskilda skäl föreligger. Regionala medicinska riktlinjer tas fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd: 2025-05-08

Giltig till: 2028-05-08

www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer



Innehållsförteckning

Förord	1
Ändringar jämfört med föregående riktlinje	2
Förankring och remissyttrande.....	2
Vårdkedjan	3
Bakgrund	3
Mål	4
Organisatoriska förutsättningar	5
Utskick av egenprovtagningsmaterial för HPV-analys.....	5
Kvinnor som inte önskar egenprovtagning utan önskar tid hos BMM	6
Avgift	7
Legitimation	7
Kallelsegrupper, bokningslistor till BMM och provtagningsremisser	7
Särskilda grupper.....	9
Gravida	9
Kvinnor som uteblivit från screening	9
Transpersoner.....	10
Provtagningsteknik vid cervixprov.....	10
Patientinformation	11
Dokumentation	11
Registrering	11
Svarshantering	11
Remiss.....	14
Dokumentinformation	15

Förord

Socialstyrelsen rekommenderar cervixcancerprevention med primär screening av humant papillomvirus (HPV) för att öka möjligheten för tidig upptäckt av kvinnor som har risk för att utveckla cervixcancer. Förändringen har haft stor inverkan på hela vårdkedjan för cervixcancerprevention, både för kallelserutiner, provtagning, svarshantering och för uppföljning.

Socialstyrelsens underlag (2020-06-16 Dnr 4.1-19212/2020) med föreskrifter om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19; HSLF-FS 2020:38 som beslutades 2020-06-30 anger att regioner får erbjuda screening med egenprovtagning för HPV för kvinnor 23–70 år.

Från och med september 2021 är det egenprovtagning för HPV som är primär screeningmetod i Region Skåne med möjlighet till att boka tid för barnmorsketaget prov om så önskas.

Fastställt, 2025-05-08

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ändringar jämfört med föregående riktlinje

- Enbart ”screeningremissen” används vid provtagning.
- Betydelse av avsaknad av endocervikala celler har ändrats.
- HPV 16 ska remitteras för kolposkopi oavsett cytologi.
- Vid persisterande HPV spelar genotyp och ålder roll för uppföljningen
- Notera kallelsegrupp vid screening eftersom det avgör uppföljningen.

Förankring och remissyttrande

Dokumentet har varit ute på remissrunda till representanter för hela vårdkedjan cervixcancerprevention.

Riktlinjen är förankrad med LPO Kvinnosjukdomar och förlossning, dysplasiansvariga på de olika sjukhusen i Region Skåne och Laboratoriemedicin (cytologilab).

Förkortningar

- **BMM** - Barnmorskemottagning
- **GCK** - Gynekologisk cellprovskontroll
- **HPV** - Humant Papillomvirus
- **HSIL** – High grade Squamous Intraepithelial Lesion

Termer

- **Indexprov:** Första cervixprovet som del av GCK
- **Kontrollfil:** En kallelsefil för kvinnor med persisterande HPV ELLER som är efter behandling (konisering). De följs på ett annat sätt än alla andra inom GCK.

Vårdkedjan

Riktlinjen för cervixcancerscreening involverar följande verksamheter i Region Skåne:

- Klinisk Genetik och Patologi (Kallelsekansli och cytologilab)
- Klinisk Mikrobiologi
- Barnmorskemottagningar
- Gynekologmottagningar som utreder cervixdysplasi
- VO Kvinnosjukvård
- Andra provtagande enheter, till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar

Bakgrund

I mitten av 1960-talet började man i Sverige regelbundet erbjuda kvinnor gynekologisk cellprovskontroll (GCK). Antalet fall av cervixcancer har sedan dess mer än halverats. En majoritet av personer som dör i cervixcancer har oftast inte fullt ut deltagit i screeningprogrammet.

Sedan år 2022 rekommenderar Socialstyrelsen primär HPV-analys som screeningmetod för alla åldrar i screeningen och självprov som alternativ till vårdgivartaget prov.

Det finns mer än 200 identifierade HPV-typer, varav 12 har konstaterats kunna orsaka cervixdysplasi och cancer. Dessa 12 typer kallas högrisk-HPV men har olika hög risk för utveckling av cancer och delas därför in i högonkogena (HONK), medelonkogena (MONK) samt lågonkogena (LONK). HPV 16/18/45 klassas som högonkogena HPV-typer medan resterande är av medel eller av lågonkogen typ. En riskbaserad handläggning beroende på HPV-typ används inom screening och uppföljning.

En HPV-infektion läker oftast ut inom 2 år. Ett positivt HPV-prov kan vara ett resultat av ett smittotillfälle som ligger långt tillbaka i tiden.

Det är inte meningsfullt att smittspåra och det finns heller ingen anledning att misstänka otrohet i en fast relation. Persisterande HPV, det vill säga HPV som inte läker ut, kan ge cellförändringar. Persisterande HPV bör utredas oavsett om det finns cellförändring eller inte. Persisterande HPV bedöms utifrån cervixprov, inte egenprov.

Personer med kvinnligt personnummer erbjuds screening baserat på den data som finns registrerad i folkbokföringen. Personer som inte ska kallas till screeningen registreras i så kallad spärrlista på kallelsekansliet. Registrering i spärrlista kan bero på medicinska skäl så som total hysterektomi eller strålbehandling mot lilla bäckenet, men kan också ske på egen begäran.

Den generella rekommendationen är att alla som har livmoderhals kvar och någon gång i livet haft kontakt med en annan persons kön i sexuellt syfte bör delta i screeningen. Rekommendationen gäller oavsett sexuell praktik och kön på partner.

Mål

Målet med screeningprogrammet för cervixcancer är att i ett tidigt skede finna bärare av HPV, följa upp dem enligt nationellt framtaget vårdprogram, och därmed minska antalet fall av cervixcancer samt död i sjukdomen.

För att nå målet är det av stor vikt att täckningsgraden i den organiserade gynekologiska cellprovtagningen är så hög som möjligt i målpopulationen.

Organisatoriska förutsättningar

BMM:s uppdrag är att ta prover inom ramen för screening-programmet för cervixcancer enligt denna riktlinje. All annan provtagning är indicerad och ska ordinerar av läkare som också ansvarar för uppföljningen av provet.

BMM ska lämna in bokningsbara tider till kallelsekansliet med 3 månaders framförhållning och samtidigt ange om kallelsekansliet inte ska lägga upp ombokningsbara tider på 1177. Om kvinnan önskar omboka tid eller byta BMM uppmanas hon att kontakta den BMM hon är kallad till eller önskar bli kallad till.

Kallelsekontorets e-mail för BMM: cellprov@skane.se

Utskick av egenprovtagningsmaterial för HPV-analys

Screeningprogrammet omfattar alla kvinnor folkbokförda i Region Skåne, i åldrarna 23 till och med fyllda 64 år. Brev med vaginalt egenprovtagningsmaterial för HPV-analys skickas enligt gällande rutiner med post till kvinnans folkbokföringsadress.

Vid eventuella frågor eller bokning av fysiskt besök på BMM finns instruktion i egenprovtagningsutskicket för hur provtagningen utförs samt kontaktuppgifter till kallelsekansli/koordinator vid Klinisk genetik och patologi.

Hörsammas inte erbjudande om egenprovtagning skickas årligen påminnelse och nytt provtagningsmaterial. Kvinnor som inte hörsammat erbjudande om provtagning vid 64 års ålder, får årligen nytt erbjudande tills dess att prov inkommit, som längst fram till och med 70 års ålder.

Kvinnan uppmanas att kontakta kallelsekansli/koordinator om provsvar ej kommit inom 3 månader (046- 17 31 90).

Åldersintervall: 23 till och med 49 år, egenprovtagningsmaterial skickas vart 3:e år.

Åldersintervall: 50 till och med 64 år, egenprovtagningsmaterial skickas vart 5:e år.

För analys av HPV rekommenderar nationella vårdprogrammet prov vart 5 respektive 7:e år för ovan åldersgrupper. Detta kommer att justeras i slutet av 2025 då ett nytt kallelsesystem införs.

Om negativ HPV i egenprovtagning skickas svar från kallelsekansliet till kvinnan, som kvarstår i screening.

Vid positiv HPV i egenprovtagning kallas kvinnan till BMM för ett cervixprov inom ca 4 veckor. Om positiv HPV i cervixprov utförs cytologi på samma prov, så kallad reflexcytologi.

Om cervixprov inte har inkommit inom 6 månader (efter positiv HPV-analys i egenprovtagning) kallas kvinnan ånyo av kallelsekansliet till BMM.

Kvinnor som inte önskar egenprovtagning utan önskar tid hos BMM

Vid önskemål eller behov av fysiskt besök på BMM finns instruktion i egenprovtagningsutskicket med kontaktuppgifter till kallelsekansli/koordinator vid Klinisk genetik och patologi.

Möjlighet att ta egenprov för HPV-analys på BMM ska erbjudas. BMM skickar in provet till laboratoriet. Provröret märks med personnummer och "HPV egenprovtagning". Ingen remiss behövs. Egenprovtaget prov för HPV är hållbart i 60 dagar i rumstemperatur.

Avgift

Såväl egenprovtagning för HPV som provtagning på BMM är avgiftsfri för alla kvinnor folkbokförda i Sverige. Kvinnor har rätt till cervixcancerscreening var som helst i Sverige oavsett folkbokföringsadress. Vidare uppföljning av avvikande prov är avgiftsbelagt enligt Regions Skånes patientavgifter.

Legitimation

Vid egenprovtagning förutsätts att det är adresserad kvinna som skickar in provet. Vid provtagning på BMM ska legitimation uppvisas.

Kallelsegrupper, bokningslistor till BMM och provtagningsremisser

Av kallelsen och bokningslistan framgår den kallelsegrundande orsaken. Kvinnan uppmanas ta med kallelsen till besöket.

Förtydligande av förkortningar i bokningslistan:

STKHPV: självttestkontroll HPV: HPV positiv i egenprovtagning.

KHPV16/18: kontrollfil HPV 16/18/45. Föregående prov visade HPV 16/18/45, benign cytologi.

KHPV= kontrollfil övrig HPV. Föregående cervixprov positivt för högrisk HPV av övrig typ, benign cytologi.

KEB-U/Kontroll: kontrollfil efter behandling eller utläknig, pga. cervixbiopsi eller konisering som visat HSIL (CIN2+).

OM = Obedöm: ombokning, då föregående prov ej var bedömbart.

Följande Grupper provtas på BMM enligt nedan:

1. Kvinnor som haft ett positivt egenprov (STKHPV).
2. Kvinnor som önskar att en barnmorska tar ett cellprov i stället för att lämna ett självprov.
3. Föregående cervixprov med positiv HPV och normal cytologi (KHPV/KHPV1618).
4. Tidigare behandlad för höggradiga cellförändringar (Kontrollfil efter behandling eller utläkning, KEB-U).
5. Ej bedömbare cytologi i HPV-positivt cervixprov (OM).

Cellprov från cervix tages för primär HPV-analys. Vid positivt HPV-test utförs cytologisk analys automatiskt (reflexcytologi).

Remiss: Gynekologisk cellprovskontroll (organiserad screening), under topografi kryssa för: Fullständigt prov (2 port).

Länk till remiss:

[Gynekologisk cellprovskontroll - organiserad screening \(vardgivare.skane.se\)](http://vardgivare.skane.se)

Remiss: gynekologisk cellprovskontroll (organiserad screening)

Plats för etikett Blodsmitta

Svar till, ange remittentens Kundkod

Telefon nr:

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Remittent, ange RSid eller annat id

Remissanledning

☐ Hälsovård ☐ Standardiserat vårdförlopp

Svarskopia till, ange Kundkod

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett

Topografi

- ☐ Fullständigt prov (2 portioner)
☐ Vagina

RESERVERAD plats för
laboratoriets etikett

Anamnes

- ☐ Gravidvecka
☐ Post partvecka
☐ SMdatum

- ☐ MPår
☐ Spiral / IUD
☐ Hormonbehandling
☐ Klimakteriebehandling
☐ Antikonception

☐ Snabbsvar

Tel nr

Särskilda grupper

Gravida

I samband med inskrivning i mödrahälsovård ska de som omfattas av screeningen tillfrågas om deltagande i cervixcancerscreening. Om det framkommer uppgifter om pågående eller planerad utredning av cellförändring hänvisas kvinnan att kontakta utredande enhet för att stämma av planeringen.

Om senaste kallelse inte hör sammats ska cervixprovtagning erbjudas oavsett graviditetsvecka. Detta gäller även de som är planerade för prov inom de närmsta 6 månaderna. Informera kvinnan om att provtagning under graviditet kan orsaka en ofarlig blödning och att eventuell vidare utredning går bra att göra under pågående graviditet. Markera på remissen att kvinnan är gravid och i vilken vecka. Prov taget under pågående graviditet hanteras som prioriterat prov på laboratoriet. Provsvaret hanteras enligt samma rutin som icke-gravida.

Kvinnor som uteblivit från screening

Kvinnor som besöker BMM av olika anledningar bör tillfrågas om deltagande i cervixcancerscreening. Om kvinnan inte lämnat prov vid senaste kallelse identifieras hon som riskpatient dvs ökad risk för allvarliga cellförändringar och cancer. Vid misstänkt utseende på portio med risk för större blödning avstås provtagning och remiss skickas till Kvinnoklinik. Gör gärna bedömningen tillsammans med kollega. I annat fall tas ett cervixprov på BMM, i andra hand

- erbjud kvinnan att ta ett egetaget prov som skickas från BMM till lab eller
- hänvisa till koordinator för egenprov för utskick av egenprovtagningsmaterial.

Transpersoner

Personer med kvinnligt personnummer i folkbokföringen kallas automatiskt till cervixcancerscreening. Detta innebär att personer med manligt juridiskt kön men med bibehållen livmoderhals ej kan kallas till screening. Screening genomförs då på eget initiativ och kan exempelvis utföras av behandlande enhet, Sesammottagning eller på kvinnoklinik efter remiss.

Individer som omfattas av cervixcancerscreening i denna riktlinje refereras oftast till som kvinnor. Alla som deltar i screening-programmet för cervixcancerprevention identifierar sig inte som kvinnor, vilket naturligtvis bör beaktas i mötet med individen.

Provtagningsteknik vid cervixprov

- Vid pågående mens, erbjud annan tid för provtagning.
- Ta alltid cervixprov före annan eventuell provtagning för att minska manipulation av cervix. Torka inte av cervix innan provtagning.
- Använd glidgel sparsamt vid cervixprov och då i första hand på undersidan av spekulum. Glidgel kan sätta igen filter på analysapparaturen vilken innebär ökade kostnader och fördröjda analyser.
- Placera borsten i cervikalkanalen, snurra borsten med ett lätt tryck 3 varv, så att celler från både cervikalkanalen och transformationszonen kommer i kontakt med borsten.
- För omedelbart ner borsten i burken med fixeringsvätskan, tryck borsten 10 gånger mot botten av burken (så att borsthåren särrar sig). Avsluta med att vispa runt borsten i vätskan. Lämna inte någon del av borsten kvar i burken.

Dra åt burkens lock så att markeringarna möts. Märk med streckkodsetikett. Placera etiketten vågrätt på burken. Prover och remisser paketeras i kronologisk ordning i avsedda kartonger.

Patientinformation

I samband med vårdgivartaget prov ska kvinnan informeras om möjliga utfall av screeningprovet. Uppföljning av ett avvikande prov har som syfte för att undersöka vilka cellförändringar som kan självläka och vilka som kan vara i behov av behandling. Majoriteten av både HPV och cellförändringar läker ut.

Provsvaret skickas till folkbokföringsadressen inom 4–8 veckor efter provtagning. Kontrollera att patientens adress och telefonnummer stämmer. Informera om att provsvar lämnas till kvinnan inom 8 veckor, om svar inte lämnats inom denna tid rekommenderas hon att kontakta provtagande BMM.

Dokumentation

Cellprovtagning dokumenteras i journalsystem Obstetrixs sida för lab svar. Notera bokningskod vid besöket för att underlätta svarshantering. Rutin för bevakning av provsvar ska finnas på respektive enhet. Uteblivet besök behöver inte dokumenteras.

Registrering

I Pasis anges:

- KVÅ-kod Cytologiprovtagning **AL001**
- Diagnoskod Cellprovtagning (Riktad hälsokontroll) **Z124**

Svarshantering

Egenprovtagning

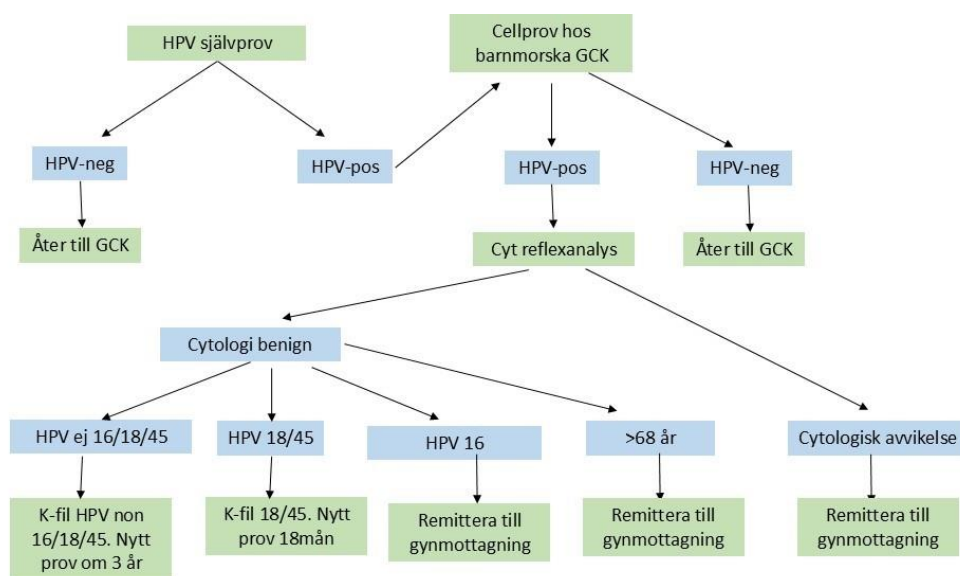
Provsvaret skickas inom 4–8 veckor oavsett resultat. Vid positiv HPV-analys skickas svar till kvinnan tillsammans med bokad tid till BMM inom 4 veckor efter den HPV-positiva analysen.

Uppföljning vid svar

Följande kallelsegrupper handläggs enligt nedan:

Grupp 1: Kvinnor som haft ett positivt självprov (STKHPV),

Grupp 2: Kvinnor som önskar att en barnmorska tar ett cellprov i stället för att lämna ett självprov.



Figur 1

Förtydligande

Cytologisk avvikelse: Allt som inte är benignt.

Alla HPV positiva med en cytologisk avvikelse ska remitteras till gynmottagning.

HPV-negativt prov utan endocervikala celler ska tillbaka till GCK.

Handläggning hos följande grupper (kallelsegruppen bestämmer vilken handläggning som gäller):

- Äldre än 68 år, pos HPV: remittera till gynmottagning.**
- Grupp 3: Persisterande HPV: Positivt HPV i kontroll-fil, se nedan flödesschema (KHPV, KHPV16/18).**

Definition av persisterande HPV (1):

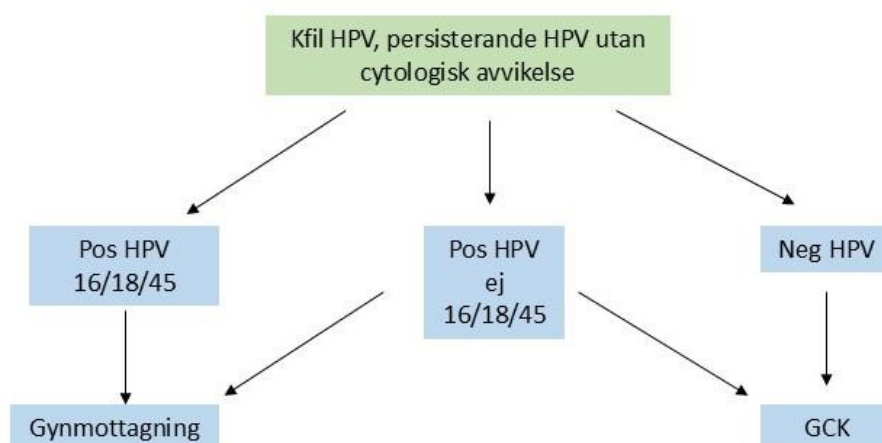
HPV 18,45 som finns kvar vid efterföljande prov, minst 1 år efter indexprov.

1. Ska remitteras till närmaste gynmottagning.

Definition av persisterande HPV (2):

HPV ej 16,18,45 som finns kvar minst 3 år efter indexprov

1. Endast om kvinnan är ≥ 28 år, ska hon remitteras till närmaste gynmottagning.
2. Vid under 28 år ska kvinnan tillbaka till GCK.



Figur 2: Handläggning av kallelsegrupp 3

c) Grupp 4: Kontrollfil efter behandling/utläkning (KEB-U).

- HPV-positivt cervixprov remitteras till uppföljande enhet oavsett svar på cytologisk analys.
- HPV-negativt cervixprov med avsaknad av endocervikala celler utgör inte längre i sig skäl till vidare uppföljning. Tillbaka till kontrollfil (KEB-U).

d) Grupp 5: Obedömbär cytologi x 2: remittera till gynmottagning.

Remiss

- Skrivs i Obstetrix.
- Kontrollera att kvinnans adress och telefonnummer stämmer.
- Utskrift skickas, med originalsåret, till uppföljande enhet på närmaste gynmottagning.
- Remissbekaäftelse skickas av uppföljande enhet, till provtagande BMM.
- Remissbekaäftelse bevakas och noteras i Obstetrix.
- Om remissbekaäftelse inte inkommit efter 30 dagar, skicka en begäran.
- När provtagande mottagning fått remissbekaäftelse upphör BMMs ansvar för uppföljning.
- Uppföljande enhet skickar informationsbrev till kvinnan med besked om planering av uppföljning.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Selamawit Mekuria	Specialistläkare, KK, SUS	Selamawit.Mekuria@skane.se
Huvudansvarig	Ulrica Stråhlman	Dysplasibarnmorska, gynekologisk mottagning, Helsingborgs lasarett.	Ulrica.Strahlman@skane.se
Huvudansvarig	Annelie Leksell	Cytodiagnostiker	Anneli.Leksell@skane.se
Fastställt av	Martin Engström	Hälso- och sjukvårdsdirektör	halso_och_sjukvardsdirektor@skane.se
Sakkunniggrupp	Cytodiagnostik/Kallelsekansli/Klinisk Genetik/Patologi, Mikrobiologi, Kvinnokliniken, dysplasibarnmorskor, Kunskapscentrum kvinnohälsa Region Skåne, RCC Syd.		
Kontaktperson Koncernkontoret	Rofida Ghazvinian	Medicinsk rådgivare	Rofida.Ghazvinian@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	Elisabeth.Daulin@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2014-01-22	2015-01-22	Christer Borgfeldt, Anna Palmstierna, Sven Montan
Revidering	215-01-23	2017-08-31 förlängning	Christer Borgfeldt, Anna Palmstierna, Sven Montan
Revidering	2017-12-20	2019-03-14	Christer Borgfeldt , Anna Palmstierna
Revidering	2019-03-19	2021-03-31	Christer Borgfeldt , Anna Palmstierna
Revidering	2021-04-01	2021-08-31	Christer Borgfeldt , Anna Palmstierna, Anneli Leksell, Ingrid Nilsson
Revidering	2021-09-01	2023-12-31	Christer Borgfeldt , Anna Palmstierna, Anneli Leksell, Dan Tekiner, Jessica Birgander, Ingrid Nilsson, Karin Hallstedt, Gunilla Bodelsson, Helén Simonsson, Nicholas Burman, Fredrika Lissdaniels
Revidering	2025-05-08	2028-05-08	Selamawit Mekuria, Specialistläkare, Obstetrik och gynekologi