Dokumentet gäller inom vårdprocessen Cervixcancerprevention i Region Västerbotten. Giltigt från 2020-12-01

Uppdaterad: 2020-11-27. Godkänd av processarbetsgruppen för Cervixcancerprevention 2020-11-30
Ansvarig: Lena Silfverdal, processledare, GCK-kansliet, Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård.

Rutiner för exkludering från gynekologisk cellprovskontroll

Bakgrund

Alla med kvinnligt personnummer som är folkbokförda i Västerbotten kallas mellan 23–64 års ålder till gynekologisk cellprovskontroll (GCK). Om det senaste cellprovet togs före 64 års ålder skickas ytterligare en kallelse upp till 70 års ålder. I vissa fall bör dock personer inte kallas till cervixscreening.

Nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention (2018) anger två huvudorsaker till exkludering från kallelse:

1) Egen skriftlig begäran och 2) Avsaknad av livmoderhals, till exempel på grund av total hysterektomi. Ytterligare ett skäl är genomgången strålbehandling mot lilla bäckenet, då cellprovtagning inte är meningsfull.

Personer som behandlats för HSIL eller AIS ingår i Kontrollfil efter behandling och kallas till GCK var tredje år, oavsett ålder. Det innebär att kontrollerna fortsätter upp till hög ålder tills personen, i samråd med provtagande barnmorska, beslutar att avsluta dem.

Exkludering görs på GCK-kansliet genom att individen sätts upp på kallelsesystemets ”spärrlista”.

Rutiner för läns- och närsjukvården

I nedanstående fyra situationer ska GCK-kansliet meddelas skriftligen att kallelse till GCK ska upphöra (blankett A1–A4) och personen få bekräftelse- eller informationsbrev (B1–B4, C1).

1. **Person som genomgår total hysterektomi eller strålbehandling mot lilla bäckenet, eller som saknar livmoderhals av annan orsak.**

   1.1. **Behandlande läkare informerar personen** och fyller i **blankett A1** om upphörande av GCK-kallelse och skickar den till GCK-kansliet.
   1.2. **GCK-kansliet exkluderar individen** och skickar **bekräftelsebrev B1**.

Forts. nästa sida

2. Person som har fått kallelse till GCK och som uppger att livmodern är bortopererad eller vars livmodertapp inte kan ses vid undersökning.

2.1. **Vårdgivare fyller i blankett A2** gällande förfrågan om upphörande av GCK efter hysterektomi, och skickar den till respektive Gynmottagning i Umeå, Skellefteå eller Lycksele.
2.2. **Läkare inom CFOG besvarar** förfrågan på blanketten om personen kan exkluderas eller inte, eller om data saknas, och den underskrivna blanketten **sänds till GCK-kansliet**.
2.3. **GCK-kansliet:**
   a. Vid total hysterektomi **exkluderas individen** och **bekräftelsebrev B1** skickas.
   b. Vid subtotal hysterektomi skickas **informationsbrev B2** om fortsatt kallelse.
   c. När data saknas görs efterforskning av läkare på GCK-kansliet, därefter handläggning enligt 2.3.a. eller 2.3.b.
   d. Kopia av besvarad blankett A2 skickas till frågeställaren.

3. Person som är i Kontrollfil efter behandling och önskar avsluta GCK på grund av svårigheter att genomföra provtagningen med tanke på hög ålder och/eller funktionsnedsättning.

3.1. **Beslut tas i samråd med provtagande barnmorska som fyller i blankett A3** och skickar den till GCK-kansliet.
3.2. **GCK-kansliet exkluderar** individen och skickar **bekräftelsebrev B3.**

4. Person som begär att inte kallas till GCK.

4.1. **Vårdgivaren ger information,** muntligt och skriftligt; personen får **informationsblad C1** ”Information om gynekologisk cellprovskontroll och om begäran att inte bli kallad” och **blankett A4** för begäran att inte kallas till GCK.
4.2. **Personen fyller i blankett A4** och skickar den med underskrift till GCK-kansliet.
4.3. **GCK-kansliet exkluderar individen** i 10 år och skickar **bekräftelsebrev B4.**

Inkomna blanketter sparas i original på Klinisk patologi, GCK-kansliet, NUS.