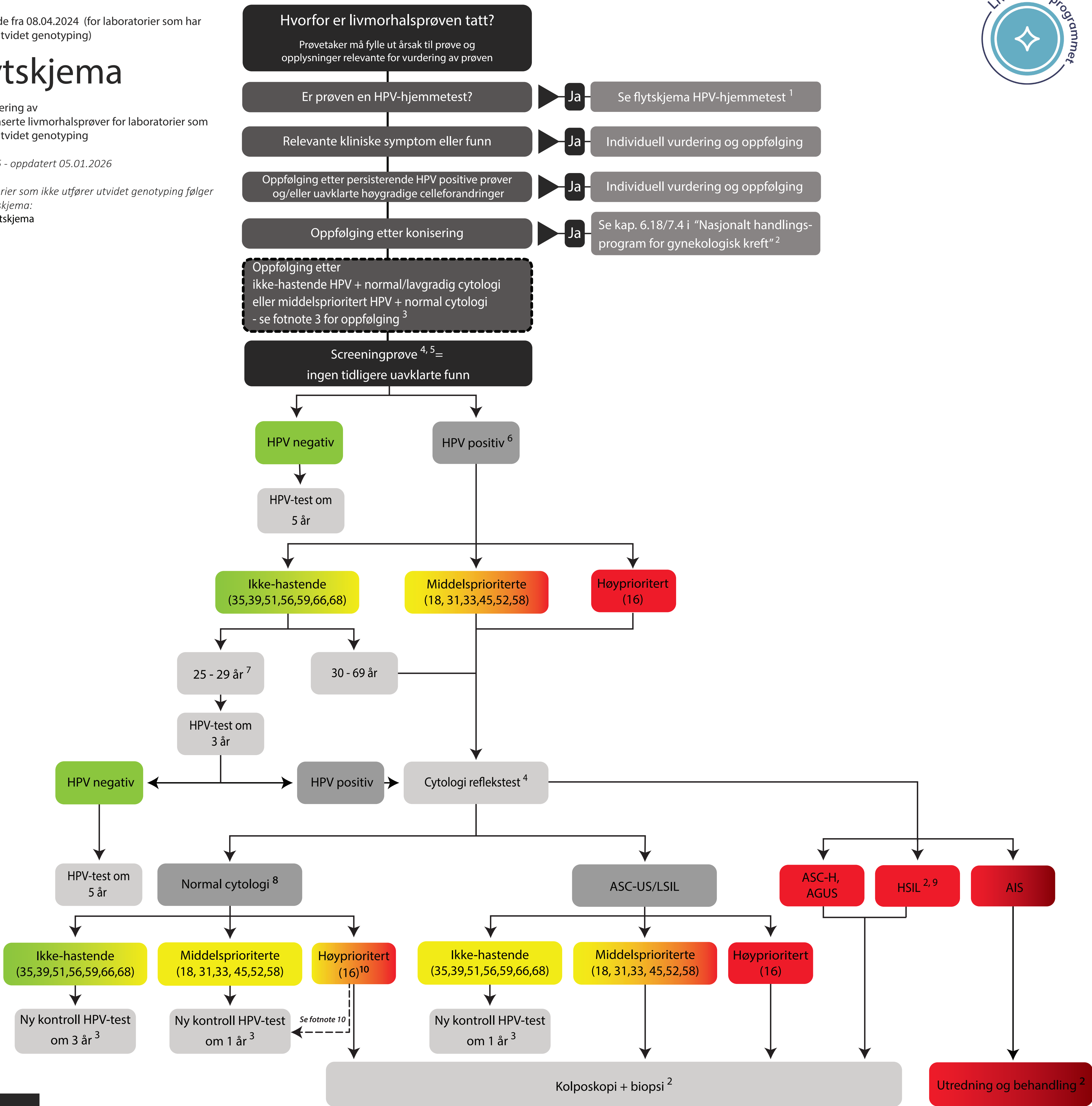


Flytskjema

For vurdering av
væskebaserte livmorhalsprøver for laboratorier som
utfører utvidet genotyping

Versjon 5 - oppdatert 05.01.2026

Laboratorier som ikke utfører utvidet genotyping følger eget flytskjema:
fhi.no/flytskjema



Fotnoter

1. Flytskjema for HPV hjemmetest: [fhi.no/flytskjema](https://www.fhi.no/flytskjema)
2. Se handlingsprogram for gynekologisk kreft: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/gynekologisk-kreft--handlingsprogram>
3. Dersom resultat på kontrollprøven er:
 - negativ HPV-test, skal kvinnen gå tilbake til livmorhalscreening hvert 5. år.
 - persisterende HPV med samme genotype/genotypegruppe, henvises kvinnen til kolposkopi og biopsi uavhengig resultat på refleks-cytologi.
 - positiv HPV-test med ny genotype, anbefales ny kontrollprøve om 12 mnd. dersom refleks-cytologi er normal. Ved unormal refleks-cytologi (dvs. lavgradig eller høygradig cytologi), skal kvinnen henvises til kolposkopi og biopsi.
 - HPV16, skal kvinnen henvises til kolposkopi og biopsi uavhengig resultat på refleks-cytologi.
4. Ved uegnet prøve (primær-, refleks- eller kontrollprøve) ny prøve innen 3 måneder. HPV16 går direkte til kolposkopi og biopsi ved uegnet cytologi.
5. For kvinner over 34 år uten livmorhalsprøve de siste 10 årene, anbefales det å gjøre cytologi og HPV-test av livmorhalsprøven.
6. For laboratorier som benytter primærttest med begrenset genotyping, og resultatet er HPV positivt (ikke 16/18), skal sekundær utvidet genotyping utføres. Dersom resultatet av sekundær test er:
 - negativt for de 14 genotypene det testes for i primærttesten, skal videre anbefalt oppfølging følge retningslinjene for middelsprioriterte genotyper.
 - positivt for ikke-hastende eller middelsprioriterte genotyper, skal hhv. retningslinjer for ikke-hastende eller middelsprioriterte genotyper følges.
 - positivt for HPV16, skal videre anbefalt oppfølging følge retningslinjene for HPV16.
7. 25-29 år: skal ikke utføre refleks cytologi ved positiv HPV ikke-hastende genotyper.
8. Ved normal cytologi skal prøven vurderes cytologisk to ganger: av minst én screener og i tillegg enten av en annen screener, via rapid-screening eller ved bruk av FocalPoint eller tilsvarende.
9. Eventuelt konisering ved HSIL. Se fotnote 2.
0. Ved HPV16 og normal cytologi: Kolposkopi med biopsi anbefales som hovedregel. Oppfølging kan imidlertid avvendes dersom kvinnen kun har hatt negative HPV-tester de siste seks årene og ingen høygradig cytologi eller histologi i denne perioden. For disse kvinnene anbefales ny HPV-test etter 1 år (se stiplet linje i skjema).

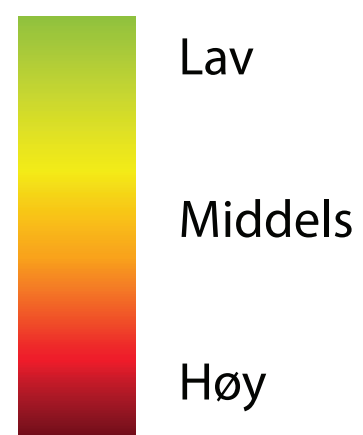
Begrepsforklaring

Lavgradig cytologi	ASCUS (irregulære plateepitelceller med forandringer av usikker betydning) LSIL (lavgradig skvamøs intraepitel lesjon)
Høygradig cytologi	ASC-H (Irregulære plateepitelceller med forandringer som kan gi mistanke om høygradig lesjon, men som ikke oppfyller kriteriene til diagnosen HSIL) HSIL (Høygradig skvamøs intraepitel lesjon) AGUS (Irregulært sylindrer/kjertelepitel av usikker opprinnelse og/eller signifikans) AIS (Adenokarsinoma in situ) Ca (alle typer cancer)
Ikke-hastende	Prøveresultater med HPV-genotyper; 35, 39, 51, 56, 59, 66, 68
Middelsprioriterte	Prøveresultater med HPV-genotyper; 18, 31, 33, 45, 52, 58
Høyprioritert	Prøveresultat med HPV-genotype; 16

Figurforklaring

- Testresultat
- Anbefaling
- Oppfølging
kontrollprøve

Risiko for alvorlige
celleforandringer (CIN2+)



For nærmere informasjon om krav
for HPV-tester som kan benyttes i livmorhalsprogrammet se:
fhi.no/krav-hpv-tester