



SEPTEMBER 2025

Skimun fyrir legghálskrabbameini

Gæðauppgjör 2024



Efnisyfirlit

Inngangur 1

Skimun fyrir leghálskrabbameini..... 2

Um gögnin 3

Helstu tölur árið 2024 4

Samanburður á helstu tölum árin 2022, 2023 og 2024 5

Gæðavísar skimunar fyrir leghálskrabbmeini..... 5

Boð í skimun..... 6

Þátttaka í skimun..... 7

Svartími 12

Niðurstöður rannsókna 13

Ofskimun 16

Lokasýni skimunar 17

Leghálsspeglun 17

Keiluskurður 22

Krabbameinsgreiningar 25

Lokaorð 26

Ritstjórn

Guðný Bergþóra Tryggvadóttir

Jón Óskar Guðlaugsson

Sigríður Haralds Elínardóttir

Útgefandi

Embætti landlæknis

Katrínartúni 2

105 Reykjavík

S. 510 1900

mottaka@landlaeknir.is

www.landlaeknir.is

© 2025 Embætti landlæknis

Rit þetta má ekki afrita með
neinum hætti, svo sem
ljósmyndun, prentun,
hljóðritun eða á annan
sambærilegan hátt, að hluta
eða í heild, án þess að geta
heimildar.

Inngangur

Í þessari skýrslu er gerð grein fyrir gæðavísunum þeim sem embætti landlæknis hefur skilgreint til að fylgjast með gæðum skimunar fyrir leghálskrabbameini. Gæðavísar og gæðauppgjör vegna skimunar fyrir leghálskrabbameini eru nú birt í fjórða sinn eftir að nýju skipulagi var komið á. Niðurstöður skýrslunnar byggja á gögnum úr skimunarskrá, sem koma frá heilsugæslu og kvensjúkdómalæknum sem annast töku leghálssýna, svo og sjúkrahúsum og öðrum sem framkvæma leghálsspeglanir.



Mynd: Olga Björt Þórðardóttir

Niðurstöður fyrir árið 2024 sýna að um 64% kvenna sem fengu boð um skimun mættu í skimun fyrir leghálskrabbameini, og er það hækkun um tvö prósentustig frá fyrra ári. Líkt og undanfarin ár var þátttaka minnst hjá yngstu (23-29 ára) og elstu (60-64 ára) konunum. Þátttaka var mest á höfuðborgarsvæðinu (67%) og Norðurlandi (66%) en dræmst á Austurlandi (53%), Vestfjörðum (55%) og Suðurnesjum (55%). Huga þarf að því hvort aðgengi skýri þennan mun milli heilbrigðis-umdæma. Eins mátti sjá mikinn mun á þátttöku kvenna eftir ríkisfangi, árið 2024 mættu um 75% kvenna með íslenskt ríkisfang samanborið við 31% kvenna með erlent ríkisfang. Verið er að leita leiða til að auka þátttöku þessara hópa í skimun en þess má geta að upplýsingar um skimun á vef embættis landlæknis hafa verið þýddar bæði á ensku og pólsku.

Nú eru öll skimunarsýni HPV mæld og af öllum sýnum sem fóru í HPV mælingu voru um 20% með HPV jákvæða niðurstöðu. Af þeim sýnum sem fóru í frumurannsókn sýndu 35% þeirra forstigsbreytingar og um 7,9% kvenna var vísað í leghálsspeglun. Biðtími eftir speglun jókst á milli ára, um 62% kvenna mættu innan þriggja mánaða sem er lægra hlutfall en árið 2023 þegar viðmiði um að 80% mættu innan þriggja mánaða var náð. Keiluskurðum fækkaði á árinu, voru 334 árið 2024 samanborið við 479 árið á undan. Verulega hefur dregið úr ofskimun frá árinu 2021.

Árið 2024 greindust 17 konur með leghálskrabbamein en nýgengi sjúkdómsins var að meðaltali 10 per 100 þúsund konur á tímabilinu 2019-2023. Á sama tímabili dóu að meðaltali 4 konur úr sjúkdómnum á ári hverju, en á síðasta ári létust þrjár konur.

Því miður beið traust á skimunum fyrir leghálskrabbameini hnekki í ljósi þeirra hnökra sem komu upp með breytingum á skipulagi þeirra. Óskandi er að sú aukning sem nú sést í þátttökuhlutfall, þó lítil sé, sé vitnisburður um að traust til skimananna sé að aukast. Til að lýðgrunduð skimun skili árangri er nauðsynlegt á að viðhalda viðunandi þátttökuhlutfalli og því brýnt að leita leiða til að efla þátttöku.

María Heimisdóttir, landlæknir

Skimun fyrir leghálskrabbameini

Allar konur á aldrinum 23-64 ára með lögheimili á Íslandi fá boð í skimun samkvæmt [skimunarleiðbeiningum](#) landlæknis. Leiðbeiningar vegna leghálsskimunar byggja fyrst og fremst á HPV (e. *human papilloma virus*) frumskimun (e. *primary HPV*) en vitað er að HPV sýking er forsenda frumubreytinga í leghálsi í yfir 99% tilfella. Í HPV frumskimun er leitað að HPV sýkingu og sé slík sýking greind þá er gerð frumurannsókn (e. *cytology*) og sýnið skoðað með tilliti til frumubreytinga. Frumubreytingar eru forstigsbreytingar leghálskrabbameins. Þær geta gengið til baka eða þróast yfir í krabbamein. Skimun og eftirlit með frumubreytingum byggist á því að greina þessar frumubreytingar, fylgjast með þróun þeirra og bregðast við þegar þörf krefur. Konur sem eru í eftirliti vegna frumubreytinga fá boð í sýnatöku eftir fyrirfram ákveðnu kerfi sem byggir á skimunarsögu þeirra.

Embætti landlæknis gefur út [leiðbeiningar](#) um skimanir, setur fram árangursviðmið, gæðavísu og gæðakröfur, auk þess að viðhafa gæðaeftirlit, þar með talið eftirlit með árangri og framkvæmd skimunar. Í þessari skýrslu eru 19 gæðavísar birtir að evrópskri fyrirmynd (*European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening*) en danskir gæðavísar voru einnig hafðir til hliðsjónar þar sem skimunarleiðbeiningar voru teknar upp að danskri fyrirmynd.

Samhæfingarstöð krabbameinsskimana (SKS) hefur yfirlit með framkvæmd krabbameinsskimana og að leiðbeiningum um skimun sé fylgt á landsvísi. SKS sér um skipulag og samhæfingu skimana, að bjóða konum í skimun fyrir leghálskrabbameini og brjóstakrabbameini, miðla upplýsingum um niðurstöður skimana og eftirfylgni ásamt því að miðla almennum upplýsingum til kvenna um lýðgrundaða skimun svo þær geti tekið upplýsta ákvörðun um þátttöku. Til ársins 2021 var framkvæmd skimana á höndum Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands (LKÍ).

Árið 2011 hófst HPV bólusetning á Íslandi en þá var öllum stúlkum boðin bólusetning við 12 ára aldur. Haustið 2023 var 12 ára drengjum einnig boðin bólusetning. Góð þátttaka hefur verið í þessari bólusetningu og eru nú þegar vísbendingar um að alvarlegum frumubreytingum hafi fækkað meðal bólusettra árganga.

Frá árinu 2024 hefur Ísland verið virkur þátttakandi í evrópsku samstarfi sem tengist krabbameinsskimun, [EU CanScreen](#). Meginmarkmið verkefnisins er að auka krabbameinsforvarnir og minnka sjúkdómabyrði vegna krabbameina. Því er ætlað að auka gæði gagna, bæta eftirlit og tryggja jafnt aðgengi allra hópa að skimunum fyrir krabbameinum. Í kjölfar verkefnisins verði hægt að innleiða nýjar skimunaráætlanir samkvæmt ákvörðun stjórnvalda hverju sinni.

Þá er gögnum miðlað úr krabbameinsskrá til *Nordcan* sem er samstarfsverkefni Norðurlanda um krabbameinsgreiningar á Norðurlöndum. Hægt er að sjá stöðu Íslands í samanburði við aðrar þjóðir á heimasíðu [Nordcan](#).

Um gögnin

Skýrslan byggir að mestu leyti á gögnum úr skimunarskrá sem haldin er skv. 8. gr. laga um landlækni og lýðheilsu 41/2007. Skráin er skilgreind sem miðlæg, meðferðartengd heilbrigðisskrá á landsvísu og er tilgangur hennar að stuðla að samræmdri og markvissri framkvæmd og eftirfylgni krabbameinsskimana. Gögn skrárinnar nýtast einnig til að fylgjast með mætingu í skimanir, við samanburð milli landa, við gæðauppgjör krabbameinsskimana og til vísindarannsókna. Einnig eru nýttar upplýsingar um krabbameinsgreiningar úr krabbameinsskrá sem haldin er skv. sömu lögum. Upplýsingar um skipulag og verklag eru fengnar frá Samhæfingarstöð krabbameinsskimana (SKS). Skimunarskrá er haldin í rauntíma og er því stöðugt uppfærð sem gerir það að verkum að tölur sem áður hafa verið gefnar út geta breyst lítillega.

Krabbameinsskrá inniheldur gögn um öll krabbamein sem greinast á Íslandi og Skimunarskrá inniheldur gögn um þátttöku í krabbameinsskimunum og skimunarsögu einstaklinga. Í skrána eru færðar upplýsingar úr þjóðskrá og upplýsingar frá rekstraraðilum í heilbrigðisþjónustu sem koma að framkvæmd skimana, þ.e. frá heilsugæslustöðvum, sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum, LSH, SAK og SKS. Skráin er haldin í rauntíma og er hún því stöðugt uppfærð sem gerir það að verkum að tölur sem áður hafa verið gefnar út geta breyst lítillega. Skimunarskrá hefur að geyma gögn frá árinu 1985 en unnið er að gerð nýrrar skimunarskrár sem styður betur við yfirsýn og tölfræðigreiningar.

Helstu tölur árið 2024

Skimun fyrir leghálskrabbameini á Íslandi 2024

Konur á skimunaraldri
(23-64 ára)

109.307

Fjöldi boða
í skimun

21.142

Fjöldi sem
mætti í skimun

18.198

Þátttökuhlutfall



64%

Frumurannsóknir



5.591

■ Eðlileg sýni

65%

■ Óeðlileg sýni

35%

HPV rannsóknir



17.933

■ Neikvætt HPV

80%

■ Jákvætt HPV

20%

Meðalsvartími
frá sýnatöku

9 dagar

Ofskimun (>1 mæting)



0,5%

Leghálsspeglanir



1.612

Mæting í leghálsspeglun
innan 3ja mánaða

62%

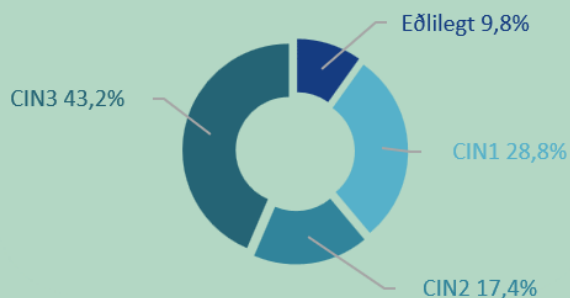
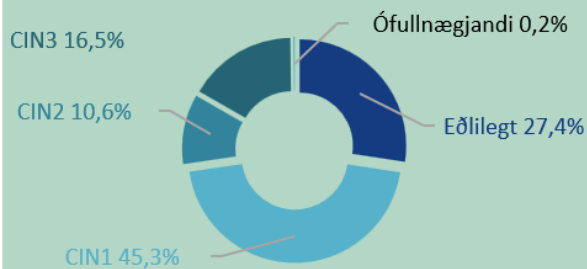
Keiluskurðir



334

Mæting í keiluskurð
innan 3ja mánaða

79%

Fjöldi nýrra
krabbameinstílfella

17

Fjöldi látinna



3

Samanburður á helstu tölum árin 2022, 2023 og 2024

	Viðmið	2022	2023	2024	
Konur á skimunaraldri (23-64 ára)		104.843	107.669	109.307	
Fjöldi leghálsskimana		26.253	25.672	18.198	
Pátttökuhlutfall	>75%	61%	62%	64%	–
Meðalsvartími frá sýnatöku	<15 dagar	13 dagar	9 dagar	9 dagar	✓
Fjöldi frumurannsókna		9.139	9.506	5.591	
- Hlutfall óeðlilegra niðurstaðna		25%	30%	35%	
Fjöldi HPV rannsókna		21.781	20.707	17.933	
- Hlutfall óeðlilegra niðurstaðna		12%	14%	20%	
Fjöldi leghálsspeglana		1.353	1.682	1.612	
- Mæting innan 3ja mánaða	<80%	64%	84%	62%	–
- Mæting innan 3ja mán. vegna hágráðu	<80%	64%	92%	88%	✓
Fjöldi keiluskurða		403	479	334	
- Mæting innan 3ja mánaða	<80%	68%	86%	79%	–
Fjöldi nýgreindra		13	19	17	
Fjöldi látinna		2	5	3	

- ✓ Innan gæðaviðmiða 2024
- Utan gæðaviðmiða 2024

Gæðavísar skimunar fyrir leghálskrabbmeini

	Viðmið
Gæðavísir 1	Hlutfall sem fær boð í skimun af konum sem eiga að fá boð samkvæmt skimunarleiðbeiningum
Gæðavísir 2	Fjöldi og hlutfall kvenna sem mætir í skimun
Gæðavísir 3	Tími frá mætingu í skimun þar til rafrænt svar berst konu inn á Heilsuveru og island.is
Gæðavísir 4	Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr HPV mælingu
Gæðavísir 5	Hlutfall ófullnægjandi frumusýna og HPV rannsókna
Gæðavísir 6	Hlutfall kvenna með fleiri en eitt skimunarsýni á skimunartímabilinu
Gæðavísir 7	Hlutfall kvenna með óeðlileg lokasýni skimunar
Gæðavísir 8	Hlutfall kvenna sem vísað er í leghálsspeglun í kjölfar skimunar
Gæðavísir 9	Hlutfall kvenna sem mætir í leghálsspeglun
Gæðavísir 10	Biðtími frá óeðlilegri niðurstöðu úr leghálsstroki að speglunardegi
Gæðavísir 11	Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr vefjasýni sem tekið er í leghálsspeglun
Gæðavísir 12	Hlutfall kvenna sem greinist með hágráðubreytingar í vefjasýni eftir leghálsspeglun af þeim sem voru með hágráðubreytingar í frumusýni
Gæðavísir 13	Hlutfall kvenna sem vísað er í aðgerð (keiluskurð eða legnám) eftir leghálsspeglun
Gæðavísir 14	Biðtími frá óeðlilegri speglunarniðurstöðu og þar til keiluskurður er framkvæmdur
Gæðavísir 15	Hlutfall kvenna með alvarlegar frumubreytingar sem enn eru ómeðhöndlaðar eftir 180 daga
Gæðavísir 16	Hlutfall keiluskurða þar sem fríum skurðbrúnum er náð
Gæðavísir 17	Hlutfall kvenna með eðlilegt sýni sex mánuðum eftir keiluskurð
Gæðavísir 18	Nýgengi leghálskrabbameins
Gæðavísir 19	Dánartíðni vegna leghálskrabbameins

Boð í skimun

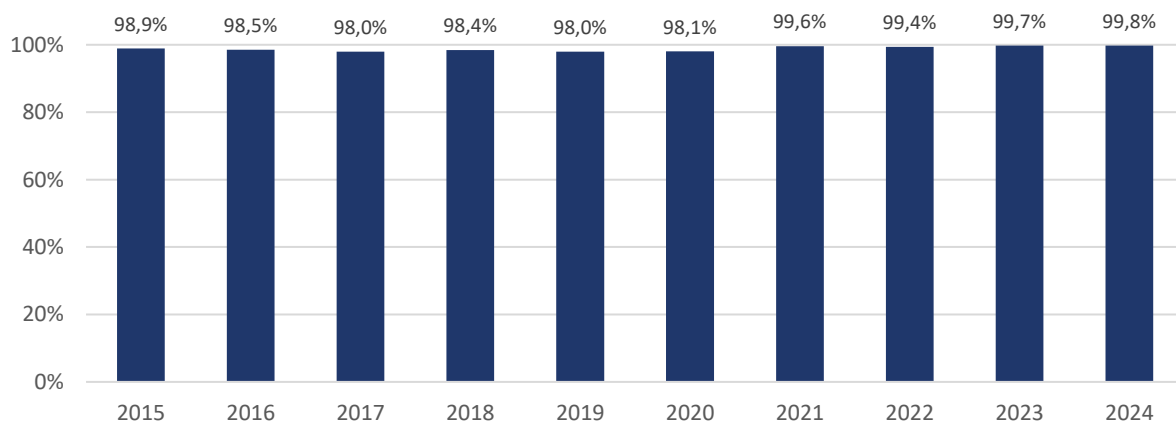
Gæðavísir 1: Hlutfall sem fær boð í skimun af konum sem eiga að fá boð samkvæmt skimunarleiðbeiningum

Viðmið: 100% markhóps fá boð

Staðan 2024: 99,8% markhóps fékk boð

Allar konur á aldrinum 23-64 ára með lögheimili á Íslandi fá boð í skimun samkvæmt [skimunarleiðbeiningum](#) landlæknis. Á árinu 2024 voru yfir 109 þúsund konur á þessu aldursbili. Konur fá boð í skimun á þriggja eða fimm ára fresti og fer það eftir aldri konunnar og fyrri sögu. Konur sem eru í eftirliti vegna frumubreytinga fá boð í sýnatöku eftir fyrirfram ákveðnu ferli sem byggir á aldri og fyrri skimunarsögu þeirra. Til ársins 2021 fengu allar konur á skimunaráldri boð á þriggja ára fresti en frá árinu 2021 var skipulaginu breytt þannig að konur sem mættu á aldrinum 30-64 ára fengu næst boð eftir fimm ár en konur á aldrinum 23-29 ára fengu áfram boð á þriggja ára fresti.

Alls voru send yfir 21 þúsund boð í leghálsskimun árið 2024. Til að meta árangur boðkerfis er fylgst með hversu stór hluti einstaklinga á skimunarskrá fær boð í skimun á réttum tíma að teknu tilliti til þess að þeir uppfylli skilyrði um boð í skimun. Boðkerfið flettir upp hverri konu og metur hvort hún uppfylli skilyrði fyrir boði eða ekki. Á síðustu árum hefur boðkerfið náð til 98-99,8% kvenna sem eiga að fá boð og telst það góður árangur (sjá mynd 1).



Mynd 1. Hlutfall af markhópi sem fékk boð í skimun fyrir krabbameini í leghálsi árin 2015-2024

Þátttaka í skimun

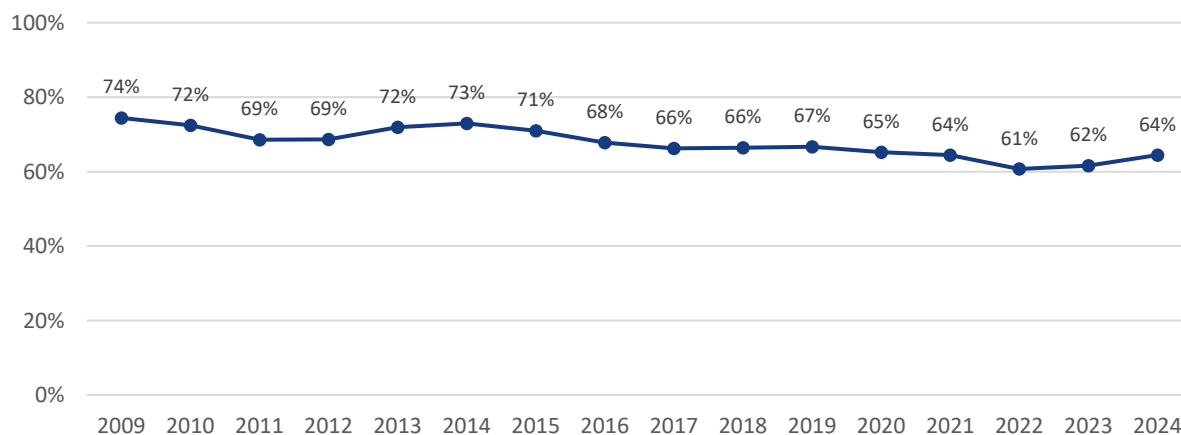
Gæðavísir 2: Fjöldi og hlutfall kvenna sem mætir í skimun

Viðmið: Þátttaka í skimun sé yfir 75%

Staðan 2024: 64% kvenna á skimunarlidri mætti í skimun

Um 64% kvenna mætti í skimun fyrir leghálsskrabbameini árið 2024 og hefur þátttaka aukist um 3 prósentustig frá árinu 2022 (sjá mynd 2). Á síðustu 16 árum var þátttökuhlutfall hæst 74% árið 2009 og 73% árið 2014 en lægst um 61% árið 2022. Þátttaka í skimun er mismunandi eftir aldurshópum, minnst í yngstu hópunum. Einnig má sjá mikinn mun eftir því hvort konur eru með íslenskt eða erlent ríkisfang, um 75% kvenna með íslenskt ríkisfang mættu í skimun árið 2024 samanborið við 31% kvenna með erlent ríkisfang.

Þátttaka kvenna í skimun fyrir leghálsskrabbameini hefur verið reiknuð sem samanlögð þátttaka allra kvenna í 3,5 ár og þátttakan borin saman við fjölda kvenna á skimunarlidri. Breytingar urðu á skipulagi skimana árið 2021 en frá og með því ári var konum sem mæta í skimun á aldrinum 30-64 ára boðið að koma í skimun á 5 ára fresti í stað 3ja ára. Í ársuppgjöri 2024 er tekið tillit til þessa þannig að áfram er miðað við þátttöku síðastliðin 3,5 ár fyrir aldurshópinn 23-29 ára en konur sem voru á aldrinum 30-64 ára 2021 og mættu allt það ár í skimun eru taldar með í þátttökuhlutfallinu. Í ársuppgjöri 2025 verður tekið tillit til þátttöku árin 2021 og 2022. Árið 2026 munu útreikningar á þátttökuhlutfalli miða við samanlagða þátttöku í 5,5 ár fyrir konur á aldrinum 30-64 ára og 3,5 ár fyrir konur á aldrinum 23-29 ára.



Mynd 2. Þátttaka í skimun fyrir leghálsskrabbameini árin 2009-2024¹

Samkvæmt upplýsingum frá SKS er leghálsskimunum sinnt í hálfan dag á viku á heilsugæslustöðvum og aukið er við framboð á tímum ef biðtími er orðinn meira en sex vikur. Á árinu 2024 sáu 99 ljósmæður eða hjúkrunarfræðingar um sýnatökur á heilsugæslustöðvum landsins. Einnig geta konur farið í leghálsskimun hjá kvensjúkdómalæknum kjósi þær það. Það er mat SKS að nægjanlegt framboð sé á tímum í leghálsskimanir á heilsugæslustöðvunum en viðmiðið er að konur þurfi ekki að bíða lengur en sex vikur eftir tíma í skimun. Í samantekt frá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins kemur fram að konur á höfuðborgarsvæðinu biðu 20 daga að

¹Skimanaskrá er haldin í rauntíma og er því stöðugt uppfærð sem gerir það að verkum að tölur sem áður hafa verið gefnar út geta breyst lítillega.

jafnaði eftir leghálsskimun á árinu 2024. Meðalbiðtími heilsugæslustöðva var þó mislangur, á bilinu 11-35 dagar. Í þessum tölum eru einhver tilvik þar sem konur voru fyrirfram bókaðar í næsta eftirlit og því ekki alltaf um eiginlegan biðtíma að ræða.

Nokkur munur er á þátttöku í leghálsskimun eftir aldri en eins og undanfarin ár er hún dræmust meðal yngstu kvennanna (23-24 ára og 25-29 ára). Í hópi 25-29 ára hefur þátttaka staðið í 56% frá árinu 2022 en sjá má aukingu um 8 prósentustig frá árinu 2022 í hópi 23-24 ára (sjá töflu 1). Í öðrum aldurshópum hefur þátttaka aukist um 3-6 prósentustig frá árinu 2022.

Krabbameinsfélag Íslands var með sérstakt átak árin 2019-2020 þar sem konum, sem voru að mæta í sína fyrstu skimun, var boðin gjaldfrjáls skimun. Átakið skilaði sér í betri þátttöku meðal yngstu kvennanna, á aldrinum 23-24 ára á þeim árum. Konur greiða nú 500 krónur fyrir skimun á heilsugæslustöðvum en töluvert hærra gjald hjá sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum.

Tafla 1. Þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini árin 2018-2024 eftir aldurshópum

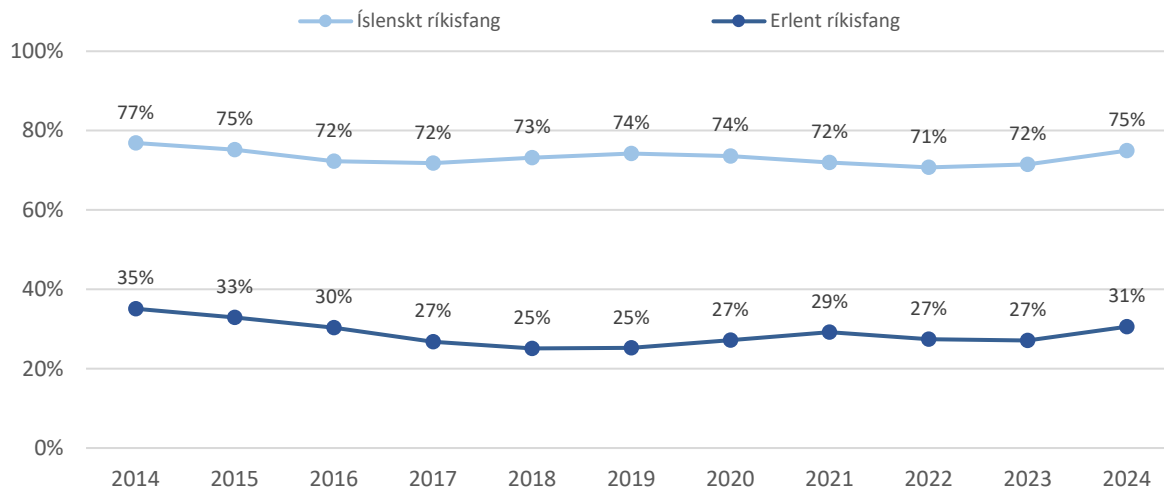
Aldurshópur	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
23-24 ára	48%	54%	53%	47%	39%	43%	47%
25-29 ára	63%	62%	61%	61%	56%	56%	56%
30-34 ára	65%	65%	66%	66%	62%	63%	66%
35-39 ára	68%	68%	67%	67%	63%	65%	69%
40-44 ára	71%	72%	73%	70%	66%	67%	69%
45-49 ára	71%	71%	71%	69%	66%	67%	70%
50-54 ára	70%	69%	68%	66%	64%	65%	68%
55-59 ára	68%	68%	67%	63%	62%	62%	65%
60-64 ára	66%	65%	64%	60%	55%	57%	60%
65 ára	66%	63%	63%				

Þegar þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini er skoðað eftir heilbrigðisumdæmum má sjá að það hefur hækkað á milli ára í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Austurlandi (sjá töflu 2). Þar lækkaði hlutfallið um eitt prósentustig á milli ára og hefur lækkað um 22 prósentustig frá árinu 2018. Þátttaka þar er því hlutfallslega minnst (53%) samanborið við önnur heilbrigðisumdæmi. Svipað hlutfall (55%) má sjá á Suðurnesjum og Vestfjörðum. Mest er þátttaka á höfuðborgarsvæðinu (67%) og Norðurlandi (66%). Kanna þarf hvort aðgengishindranir kunni að skýra þennan mun á milli umdæma og þessa þróun á Austurlandi.

Tafla 2. Þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini árin 2018-2024 eftir heilbrigðisumdæmum

Heilbrigðisumdæmi	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Höfuðborgarsvæði	67%	68%	67%	66%	63%	64%	67%
Suðurnes	55%	56%	58%	57%	51%	53%	55%
Vesturland	67%	66%	65%	61%	56%	57%	60%
Vestfirðir	67%	60%	59%	54%	54%	54%	55%
Norðurland	68%	67%	64%	65%	62%	64%	66%
Austurland	75%	71%	67%	64%	56%	54%	53%
Suðurland	66%	64%	63%	61%	56%	57%	58%

Mynd 3 sýnir að töluverður munur er á þátttöku kvenna í skimun eftir því hvort þær eru með íslenskt eða erlent ríkisfang. Um 75% kvenna með íslenskt ríkisfang mættu í skimun árið 2024 samanborið við 31% kvenna með erlent ríkisfang. Mest var þátttaka árið 2014 í báðum hópum, um 77% meðal kvenna með íslenskt ríkisfang og 35% meðal kvenna með erlent ríkisfang.

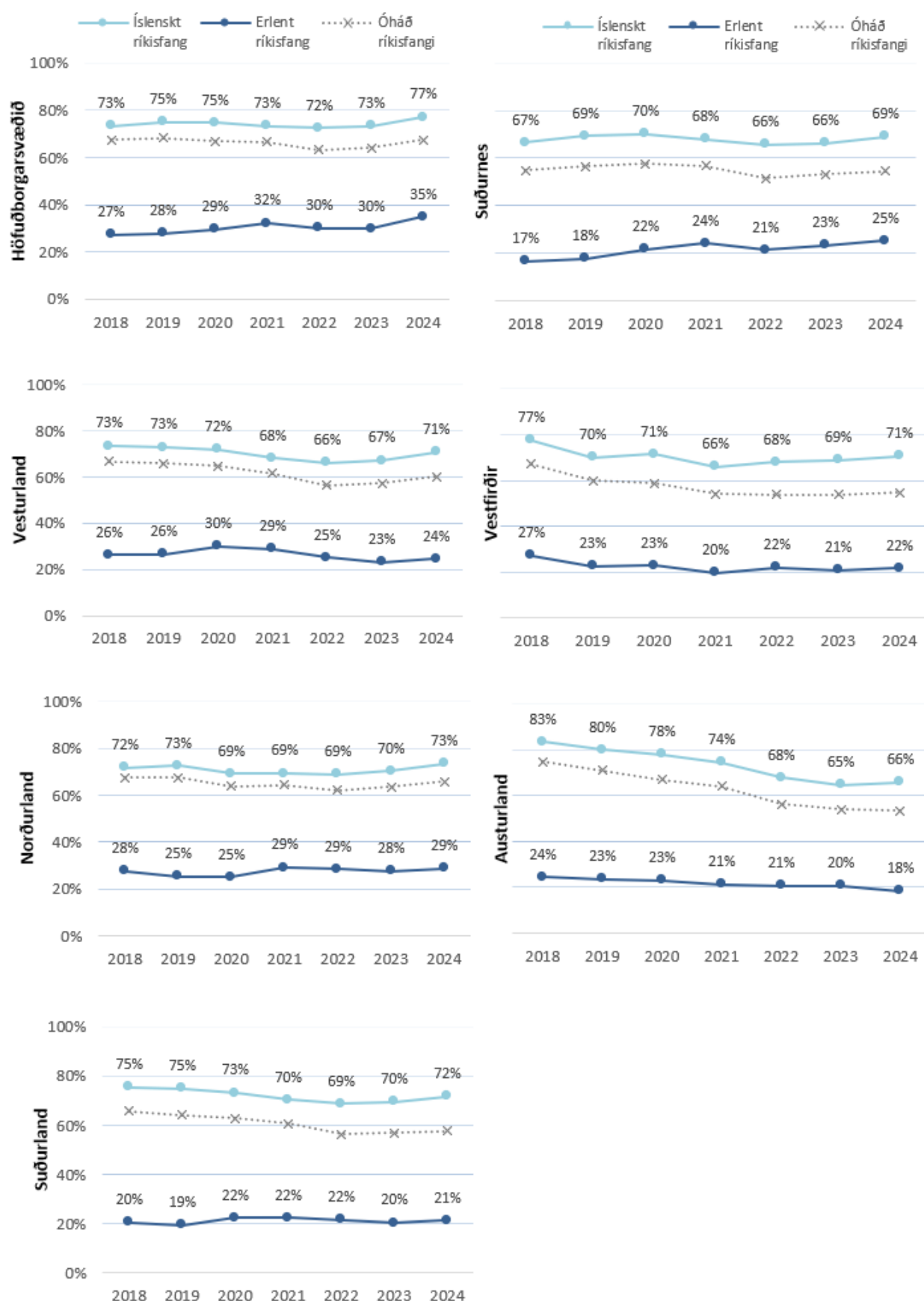


Mynd 3. Þátttaka í skimun fyrir leghálsskrabbameini meðal kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang árin 2014-2024

Á mynd 4 má sjá greiningu á þátttöku kvenna í leghálsskimun eftir heilbrigðisumdæmi og ríkisfangi. Í öllum heilbrigðisumdæmum má sjá aukningu á þátttökuhlutfalli um 1-4 prósentustig á milli ára meðal kvenna með íslenskt ríkisfang.

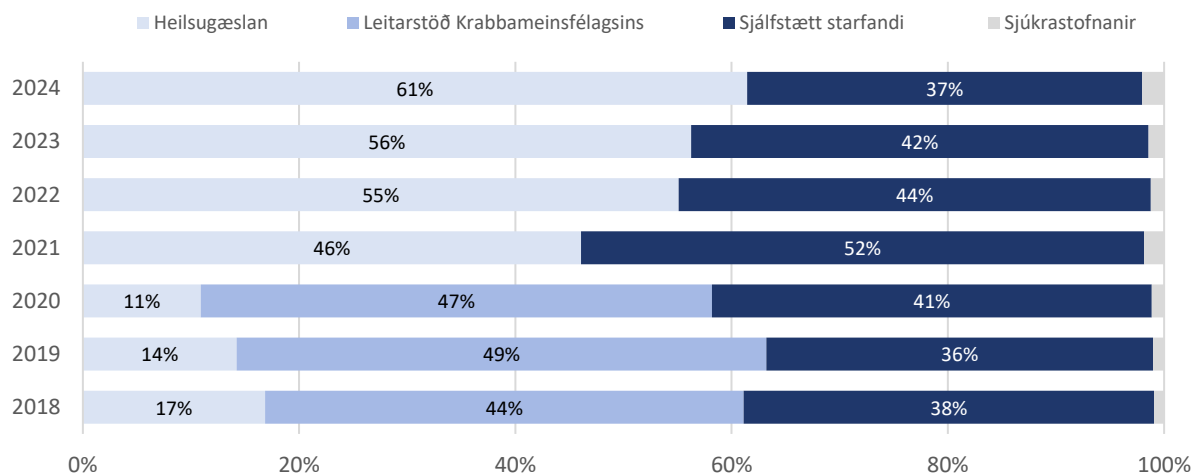
Þátttökuhlutfall kvenna með erlent ríkisfang hækkaði um 1-5 prósentustig í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Austurlandi þar sem dró úr þátttöku um tvö prósentustig.

Fyrir árið 2024 var þátttaka í skimun meðal kvenna með íslenskt ríkisfang mest á höfuðborgarsvæðinu (77%) en lökust á Austurlandi (66%) og Suðurnesjum (69%). Meðal kvenna með erlent ríkisfang mættu einnig flestar á höfuðborgarsvæðinu (35%) en hlutfallið var lægst á Austurlandi, Suðurlandi og Vestfjörðum (18-22%).



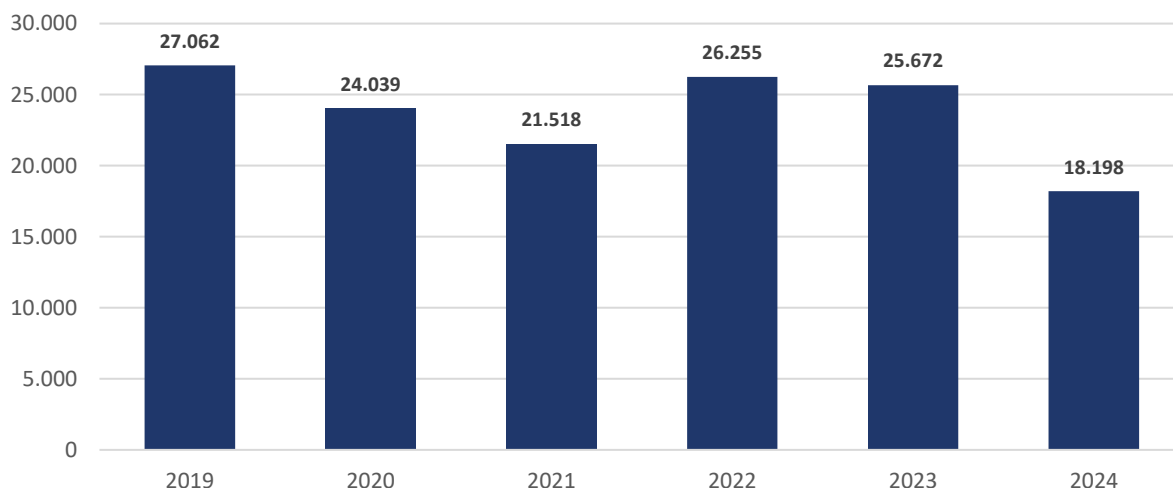
Mynd 4. Þátttaka í skimun fyrir leghálskrabbameini meðal kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang árin 2018-2024, greint eftir heilbrigðisumdæmum

Árið 2024 mætti um 61% kvenna á heilsugæslu til að fara í sýnatöku sem er aukning frá fyrra ári þegar um 56% fóru í sýnatöku á heilsugæslustöð (sjá mynd 5). Um 37% fóru í sýnatöku hjá kvensjúkdómalækni. Fyrir skipulagsbreytingarnar mátti sjá svipað mynstur og nú, árið 2020 fóru um 58% kvenna í skimun hjá Leitarstöð krabbameinsfélags Íslands (LKÍ) eða heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni og um 41% til sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalækna.

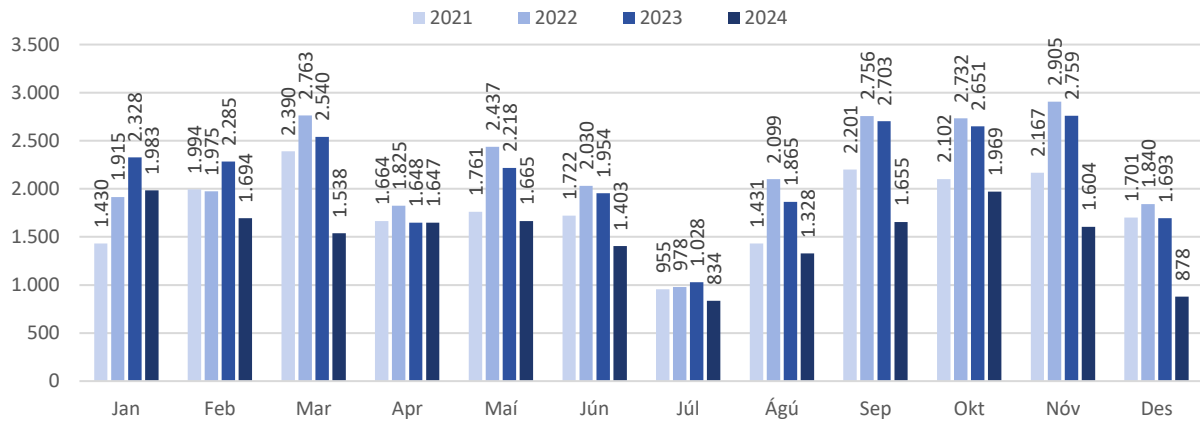


Mynd 5. Hlutfall sem mætti í skimun árin 2018-2024 eftir skoðunarstað

Á árinu 2024 voru tekin rúmlega 18 þúsund leghálssýni sem eru talsvert færri sýni en árin á undan (sjá myndir 6 og 7). Fækkun leghálssýna á árinu tengjast breytingum sem urðu á skimunarfyrirkomulagi árið 2021 en þá var tíðni skimana breytt úr 3 árum í 5 ár þannig að konur sem mættu 2021 er boðið að mæta næst árið 2026 í stað 2024 samkvæmt gamla fyrirkomulaginu. Árin 2020 og 2021 fækkaði sýnum vegna COVID-19 og skipulagsbreytingum sem nánar er greint frá í [ársskýrslum fyrir árin 2021 og 2022](#).



Mynd 6. Heildarfjöldi leghálssýna árin 2019-2024



Mynd 7. Fjöldi leghálssýna eftir mánuðum árin 2021-2024

Svartími

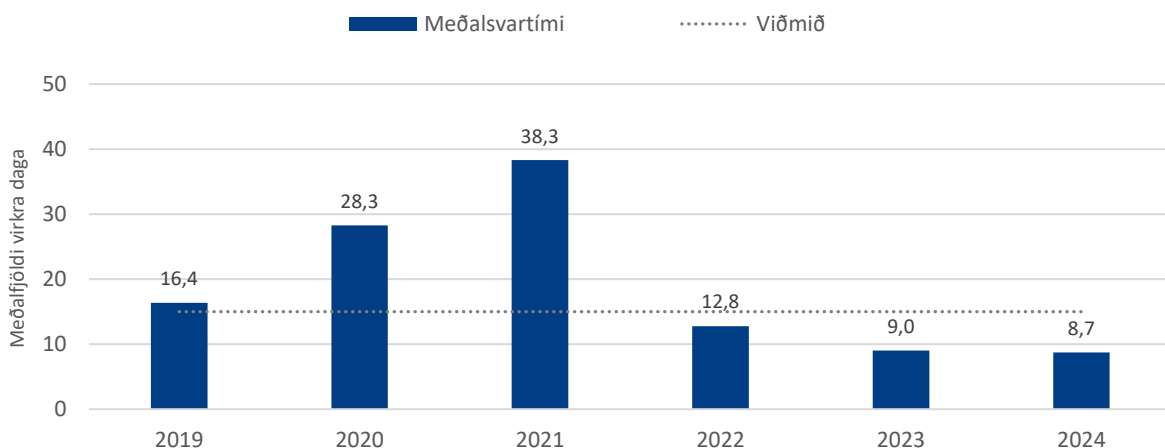
Gæðavísir 3: Tími frá mætingu í skimun þar til rafrænt svar berst konu inn á Heilsuveru og island.is

Viðmið: Svar berist innan 3ja vikna frá sýnatöku

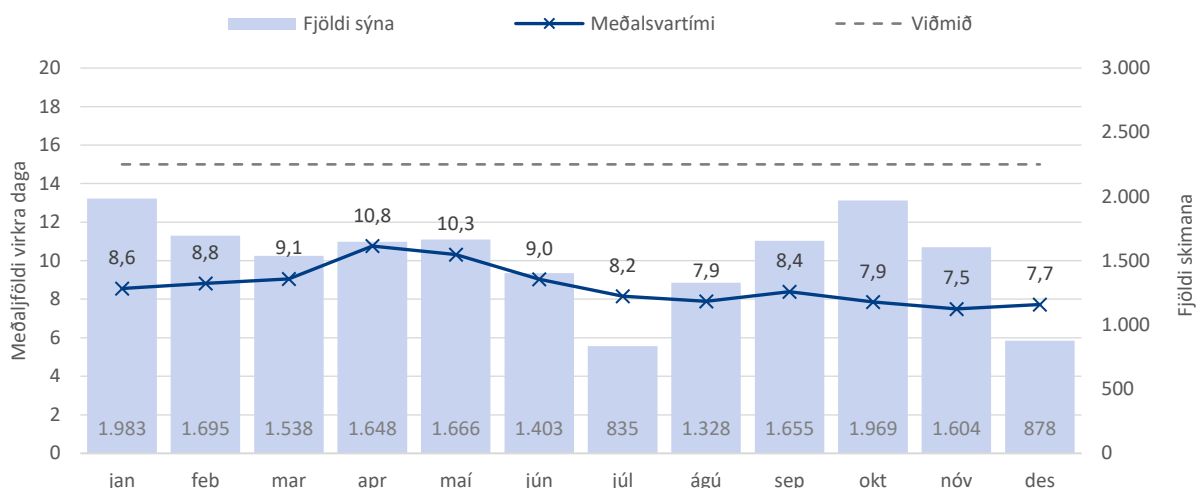
Staðan 2024: 9 virkir dagar að meðaltali

Svartími var 9 virkir dagar að meðaltali fyrir árið 2024 en svartími segir til um fjölda virkra daga frá mætingu í leghálsskimun og þar til upplýsingar um niðurstöðu sýnisins berast viðkomandi inn á Heilsuveru. Miðað er við að svar berist innan 15 virkra daga frá sýnatöku. Svartími hefur styst jafnt og þétt frá árinu 2021 (sjá mynd 8). Eins og sést á mynd 9 var svartími svipaður yfir alla mánuði ársins 2024 eða um 8 til 11 dagar.

Langur svartími árið 2021 skýrist helst af þeim breytingum sem voru gerðar á greiningu sýna á þessum tíma og fjallað var um í [gæðauppgjöri fyrir árið 2021](#).



Mynd 8. Meðalfjöldi virkra daga frá því að leghálssýni var tekið og þar til svar barst inn á Heilsuveru árin 2019-2024



Mynd 9. Meðalfjöldi virkra daga frá því að leghálsnýni var tekið og þar til svar barst eftir mánuðum ársins 2024

Niðurstöður rannsókna

Gæðavísir 4: Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr HPV mælingu

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2024: 19,6% HPV sýna með óeðlilega niðurstöðu

Gæðavísir 5: Hlutfall ófullnægjandi frumusýna og HPV rannsókna

Viðmið: Undir 1,5% frumusýna og undir 0,15% HPV rannsókna séu metin ófullnægjandi

Staðan 2024: 2,7% frumusýna voru ófullnægjandi og 0% HPV rannsókna voru ófullnægjandi

Á árinu 2024 voru rannsóknir vegna krabbameina í leghálsi alls 23.524, þar af voru 17.933 sýni HPV mæld og 5.591 sýni fór í frumurannsókn (sjá töflu 3). Breytingar hafa orðið á verklagi við rannsóknir á skimunarsýnum frá árinu 2021. Fyrir árið 2021 voru öll skimunarsýni send í frumurannsókn en árunum 2021-2023 voru skimunarsýni 30-64 ára kvenna send í HPV mælingu og svo í frumurannsókn ef þau reyndust vera HPV jákvæð, en sýni kvenna á aldrinum 23-29 ára voru áfram send í frumurannsókn. Árið 2024 voru öll skimunarsýni send í HPV mælingu og svo í frumurannsókn ef þau reyndust vera HPV jákvæð. Þetta breytta verklag hefur skilaði sér í töluvert færri frumurannsóknum frá árinu 2021 en að sama skapi hefur hlutfall sýna með frumubreytingar hækkað þar sem aðeins jákvæð HPV sýni voru send í frumurannsókn meðal 30-64 ára kvenna á árunum 2021-2023 og allra kvenna árið 2024.

Af öllum sýnum sem fóru í HPV mælingu árið 2024 greindust um 20% með HPV jákvæða niðurstöðu og af þeim sýnum sem fóru í frumurannsókn greindust um 35% þeirra með forstigsbreytingar. Sýni með hágráðu breytingar voru um 7,2% allra sýna sem fóru í frumurannsókn og leiðir slík niðurstaða til þess að konan er kölluð inn í leghálsspeglun til frekari greiningar.

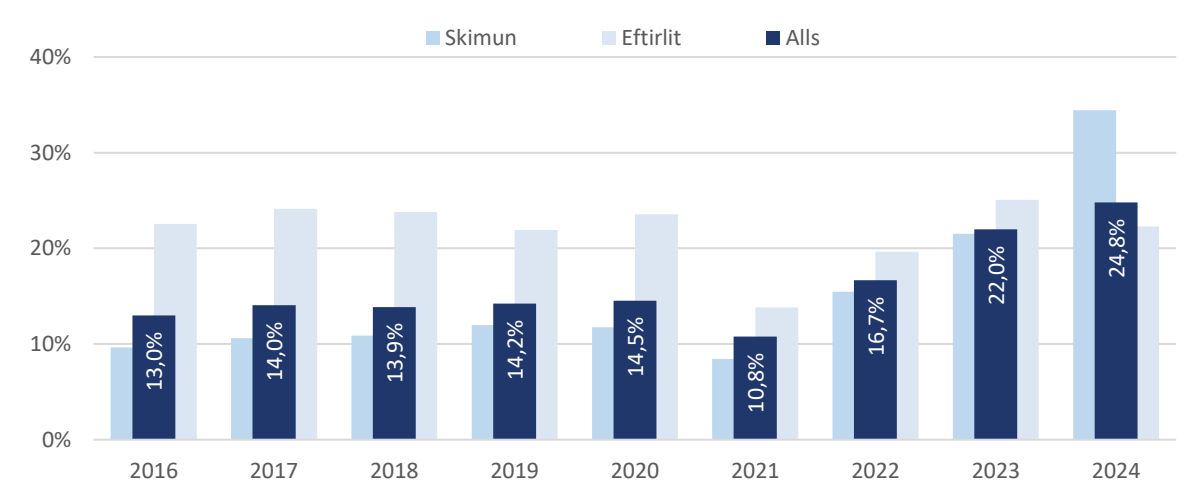
Sýni eru metin óeðlileg ef niðurstaða bendir til forstigsbreytinga í leghálsfrumum, ef HPV mæling er jákvæð eða þegar niðurstaða úr rannsóknunum skilar ófullnægjandi svari.

Tafla 3. Samantekt rannsókna á leghálssýnum árið 2024

Rannsókn	Fjöldi rannsókna	Fjöldi eðlilegra niðurstaðna	Fjöldi óeðlilegra niðurstaðna	Hlutfall óeðlilegra niðurstaðna
HPV mælingar	17.933	14.427	3.506	19,6%
Frumurannsóknir	5.591	3.648	1.943	34,8%
Heildarfjöldi rannsókna	23.524	18.075	5.449	23,2%

Lággráðu frumubreytingar (LSIL-Low-grade squamous intraepithelial lesion / ASCUS-Atypical squamous cells of undetermined significance) eru frumubreytingar sem oftast ganga sjálfkrafa til baka en hluti þeirra getur þróast yfir í hágráðubreytingar sem þarf þá að bregðast við. Vegna breytinga á verklagi greinast hlutfallslega fleiri sýni með frumubreytingar frá árinu 2021 og þar með greinast hlutfallslega fleiri lággráðu frumubreytingar.

Sambærilegt hlutfall eftirlitssýna reyndist vera með lággráðu forstigsbreytingar á milli ára (sjá mynd 10). Konur sem greinast með lággráðubreytingar eru kallaðar inn í eftirlit samkvæmt skimunarleiðbeiningum en samkvæmt nýju leiðbeiningunum eru konur boðaðar oftár í eftirlit en áður og fyrir vikið hefur hlutfall kvenna sem greinist með óeðlilega niðurstöðu í eftirliti aukist frá árinu 2021.



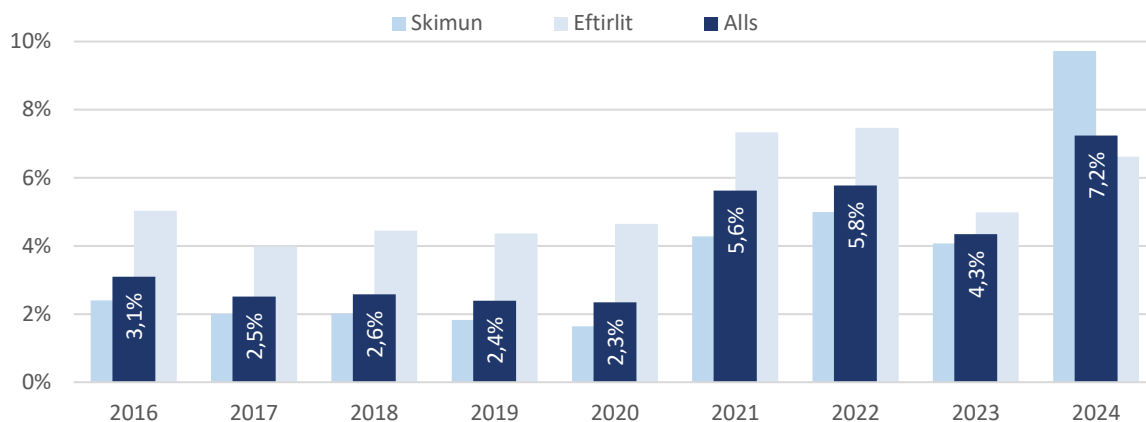
Mynd 10. Hlutfall lággráðu forstigsbreytinga í frumurannsókn árin 2016-2024²

Hágráðu frumubreytingum þarf að bregðast við og skoða nánar og er það gert með leghálsspeglun og vefjasýnatöku. Ef hágráðu breytingar eru staðfestar með vefjasýnatöku í leghálsspeglun (CIN2+)³ er oftast gerður keiluskurður þar sem frumubreytingarnar eru fjarlægðar. Mælt er með nýju sýni, bæði HPV mælingu og frumusýni, sex mánuðum eftir keiluskurð (sjá kafla um keiluskurð).

² Árið 2024 voru öll skimunarsýni HPV mæld en send í frumurannsókn ef þau reyndust vera jákvæð, á árunum 2021-2023 voru skimunarsýni 23-29 ára kvenna send í frumurannsókn en skimunarsýni 30-64 ára kvenna HPV mæld og send í frumurannsókn ef þau reyndust jákvæð, fyrir árið 2021 voru öll skimunarsýni HPV mæld.

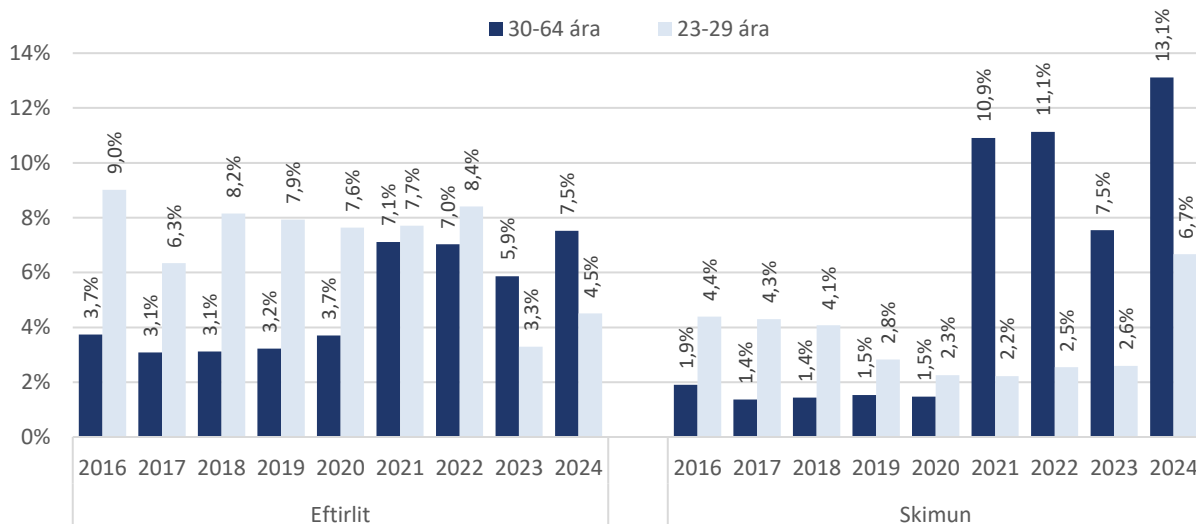
³ CIN2+ (Cervical intraepithelial neoplasia) felur í sér CIN2, CIN3, AIS, SCC, adenocarcinoma og other cervical cancer.

Á mynd 11 má sjá að 7,2% kvenna reyndust vera með hágráðu forstigsbreytingar í frumurannsókn. Hlutfallslega fleiri sýni voru greind með hágráðuforstigsbreytingar árið 2024 sem skýrist af breyttu verklagi eins og fram kom hér að ofan.



Mynd 11. Hlutfall hágráðu forstigsbreytinga í frumurannsókn árin 2016-2024²

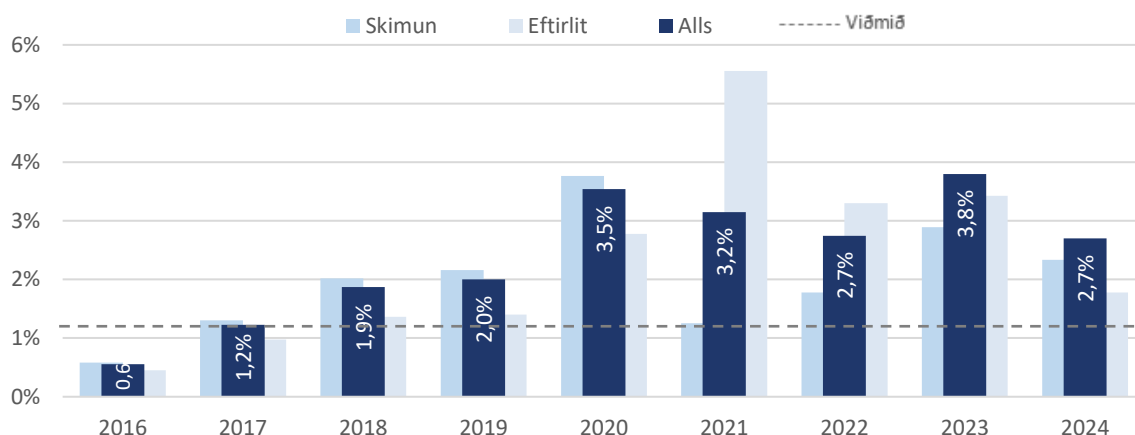
Á mynd 12 má sjá að hlutfall frumurannsókna sem sýna hágráðu forstigsbreytingar hefur hækkað frá árinu 2021 meðal kvenna á aldrinum 30-64 ára og árið 2024 meðal 23-29 ára kvenna í samræmi við breytt verklag vegna skimunarsýna.



Mynd 12. Hlutfall hágráðu forstigsbreytinga í frumurannsóknum meðal kvenna á aldrinum 23-29 ára og 30-64 ára árin 2016-2024

Ófullnægjandi sýni eru þau sýni sem af einhverjum ástæðum er ekki hægt að greina og þarf því að endurtaka innan þriggja mánaða. Í heildina hefur ófullnægjandi sýnum fækkað mikið þar sem öll skimunarsýni fara nú í HPV mælingu. Engin HPV sýni reyndust ófullnægjandi árið 2024.

Um 2,7% frumusýna reyndust ófullnægjandi árið 2024 (sjá mynd 13). Árið 2021 var hlutfall ófullnægjandi frumurannsókna eftirlitssýna sérstaklega hátt en á þessum tíma var verið að taka upp nýtt verklag við framkvæmd skimana og greiningu sýna sem nánar er greint frá í [gæðauppgjöri 2021 og 2022](#).



Mynd 13. Hlutfall ófullnægjandi frumusýna árin 2016-2024

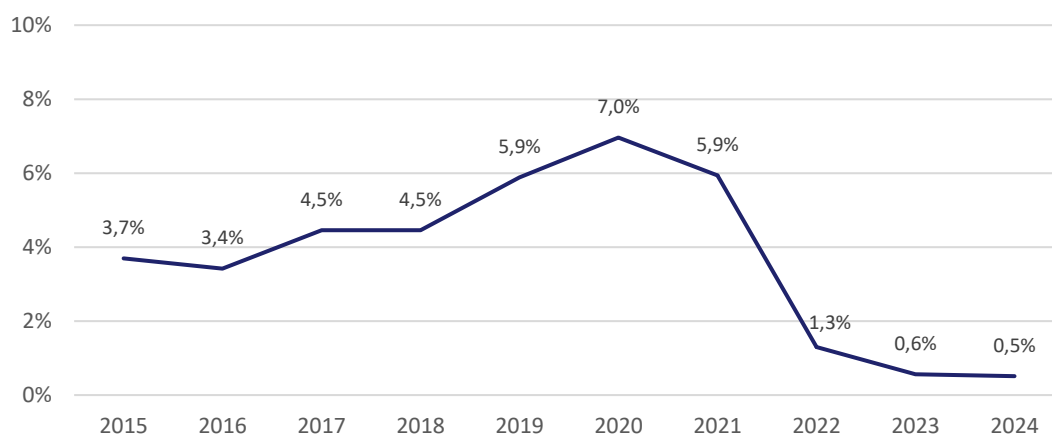
Ofskimun

Gæðavísir 6: Hlutfall kvenna með fleiri en eitt skimunarsýni á skimunartímabilinu

Viðmið: Ofskimun undir 5%

Staðan 2024: 0,5%

Tilgangur skimunar er að greina forstigsbreytingar nógu snemma til að koma í veg fyrir að þær þróist yfir í krabbamein. Of tíðar skimanir geta á hinn bóginn leitt til ofmeðhöndlunar og aukins kostnaðar fyrir þátttakanda skimunar sem og framkvæmdaraðila. Til ofskimunar teljast sýnatökur sem gerðar eru á einkennalausum einstaklingum sem hafa þegar mætt í skimun á skimunartímabilinu. Sýni sem tekin eru vegna læknisfræðilegra ábendinga, t.d. vegna einkenna, teljast ekki til ofskimunar. Á mynd 14 má sjá að verulega hefur dregið úr ofskimun og á síðustu þrem árum teljast aðeins 0,5-1,3% skimana til ofskimana. Líklegasta skýringin á þessari lækkun á undanförunum árum er að nú er sérstaklega haldið utan um að ekki líði of stutt á milli skimana en einnig er komið jafnvægi á starfsemi skimana eftir flutninginn frá LKÍ.



Mynd 14. Hlutfall leghálsskimana sem teljast til ofskimunar árin 2015-2024

Lokasýni skimunar

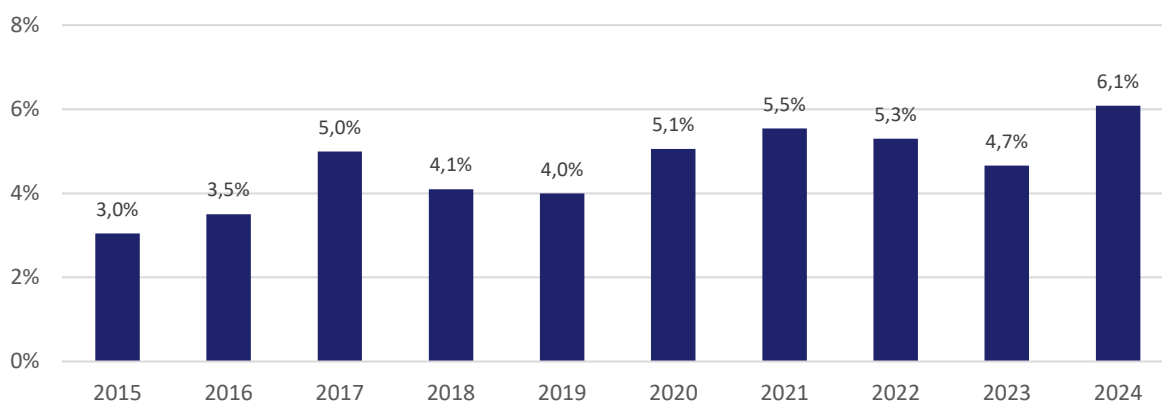
Gæðavísir 7: Hlutfall kvenna með óeðlileg lokasýni skimunar

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2024: 6,1% lokasýna voru óeðlileg

Lokasýni kallast þau sýni sem eru tekin hjá konum á aldrinum 60-64 ára og eru síðustu sýni sem tekin eru vegna leghálsskimunar. HPV mæling er gerð á sýninu og ef hún reynist óeðlileg er gerð frumurannsókn og konan heldur áfram í eftirliti samkvæmt skimunarleiðbeiningum.

Árið 2024 voru um 6% lokasýna óeðlileg (sjá mynd 15). Margar konur með HPV sýkingu eru ekki með frumubreytingar en fara samt sem áður í eftirlit þar sem langvarandi HPV sýking getur með tímanum valdið frumubreytingum.



Mynd 15. Hlutfall óeðlilegra lokasýna vegna leghálsskimana árin 2015-2024

Leghálsspeglun

Gæðavísir 8: Hlutfall kvenna sem vísað er í leghálsspeglun í kjölfar skimunar

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2024: 7,9% kvenna var vísað í leghálsspeglun

Gæðavísir 9: Hlutfall kvenna sem mætir í leghálsspeglun

Viðmið: Að a.m.k. 90% kvenna sem vísað er í speglun eftir óeðlileg skimunarsýni mæti og a.m.k. 85% af þeim sem eru í eftirliti

Staðan 2024: 97% mættu innan níu mánaða

Gæðavísir 10: Biðtími frá óeðlilegri niðurstöðu úr leghálsstroki að speglunardegi

Viðmið: Að a.m.k. 80% kvenna mæti innan 3ja mánaða frá skimunarniðurstöðu

Staðan 2024: 62% kvenna mættu innan 3ja mánaða

Gæðavísir 11: Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr vefjasýni sem tekið er í leghálsspeglun

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2024: 72% voru með óeðlilega vefjagreiningu

Gæðavísir 12: Hlutfall kvenna sem greinast með hágráðu breytingar í vefjasýni eftir leghálsspeglun af þeim sem voru með hágráðu breytingar í frumusýni

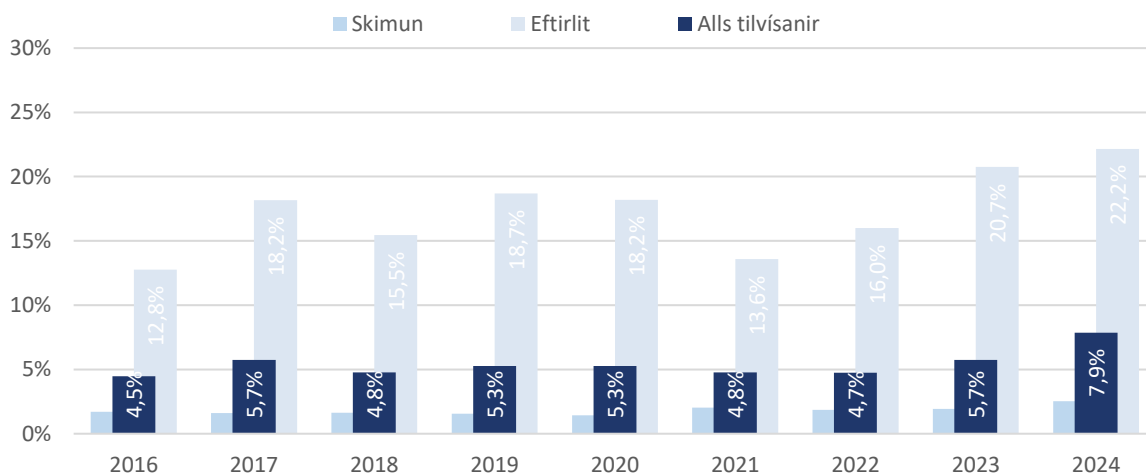
Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2024: 51% kvenna sem voru með hágráðu breytingar í frumusýni voru með hágráðu breytingar í vefjasýni (CIN2/CIN3)

Leghálsspeglun er smásjárskoðun á leghálsi sem gerð er ef frumubreytingar finnast í leghálsstroki eða ef grunur vaknar um leghálsskrabbamein í skoðun hjá lækni. Vægar frumubreytingar ganga oftast sjálfkrafa til baka án meðferðar. Ef vægar frumubreytingar eða HPV sýking greinast í leghálsstroki getur verið þörf á leghálsspeglun til frekari greiningar. Leghálsspeglun er gerð á göngudeild kvennadeildar Landspítalans, Sjúkrahúsins á Akureyri, Sjúkrahúsins á Akranesi og hjá nokkrum sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum.

Í byrjun árs 2024 var tekið upp nýtt verklag vegna eftirlits eftir leghálsspeglun (sjá [flæðirit](#)).

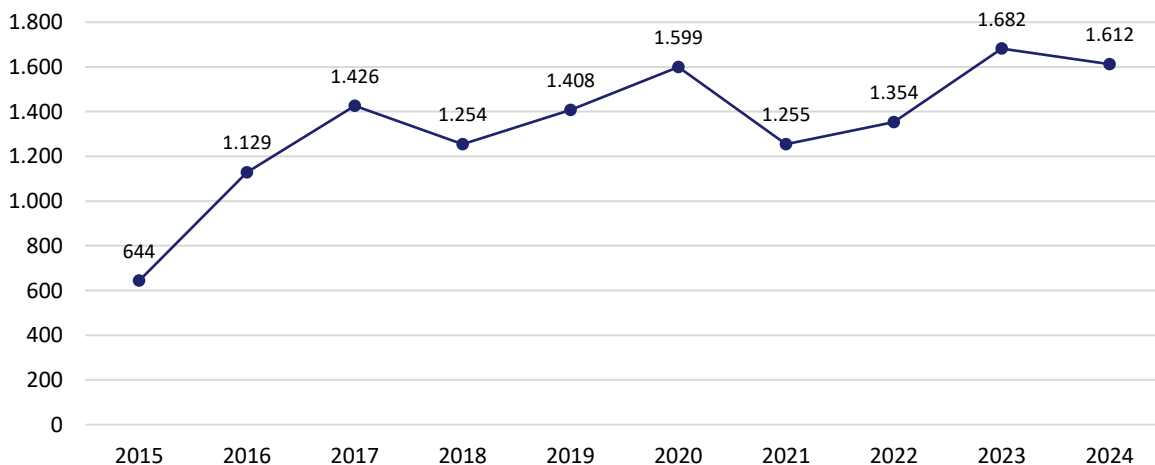
Árið 2024 var 7,9% kvenna vísað í leghálsspeglun í kjölfar skimunar- eða eftirlitssýna sem er aukning um rúm 2 prósentustig á milli ára (sjá mynd 16). Um 2,5% kvenna fengu tilvísun í speglun í kjölfar skimunarsýna og um 22% í kjölfar eftirlitssýna.



Mynd 16. Hlutfall kvenna sem var vísað í leghálsspeglun í kjölfar sýnatöku árin 2016-2024

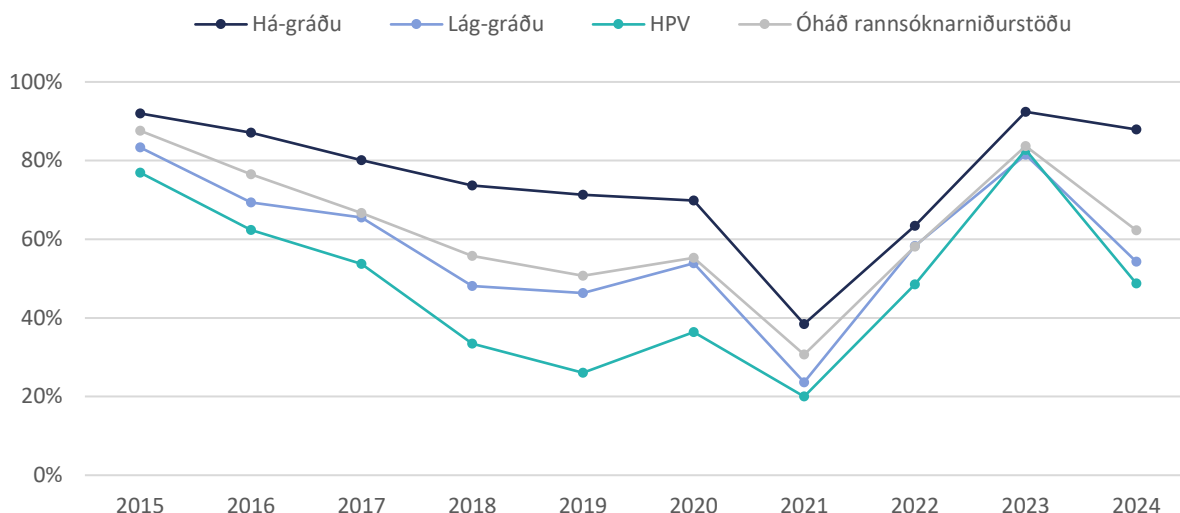
Flestum konum (97%) sem greindust með hágráðu breytingar í frumustroki árið 2024 var vísað í leghálsspeglun. Um 52% kvenna sem greindust með lággráðu breytingar var vísað í leghálsspeglun sem er hærra hlutfall en árið á undan þegar um 34% kvenna með lággráðu breytingar var vísað í leghálsspeglun.

Leghálsspeglanir voru 1.612 árið 2024 og þeim hefur heldur fjölgað á síðasta áratug (sjá mynd 17).



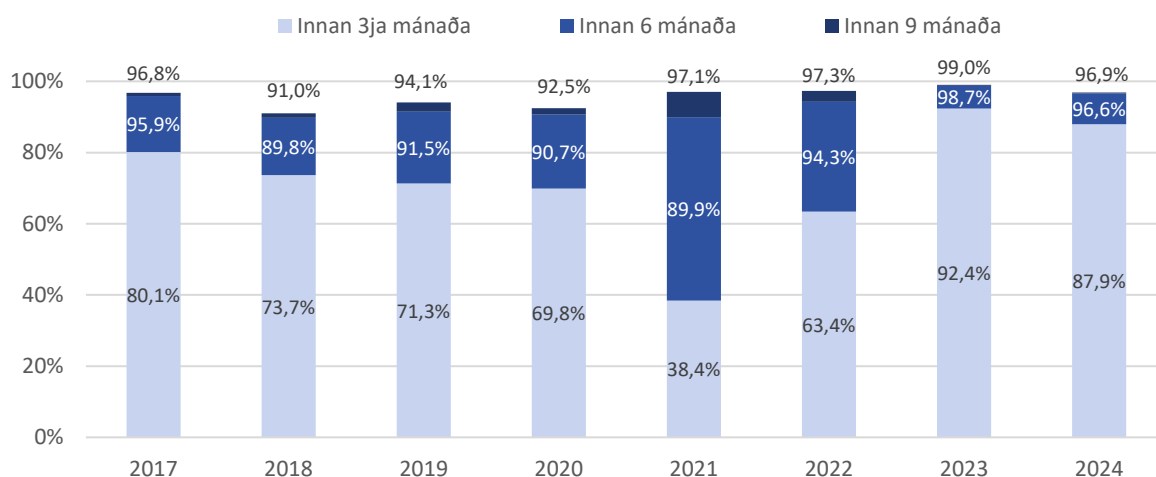
Mynd 17. Fjöldi leghálsspeglana árin 2015-2024

Á mynd 18 má sjá að um 62% kvenna mættu innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis árið 2024 sem er töluverð lækkun frá árinu á undan þegar hlutfallið var um 84%. Hlutfall þeirra sem mættu innan 3ja mánaða í leghálsspeglun vegna hágráðu greininga er sambærilegt við árið á undan en hlutfall þeirra sem mættu vegna lággráðu og HPV⁴ greininga úr leghálsstroki hefur lækkað frá árinu 2023. Biðtími eftir leghálsspeglun var undir ásættanlegu viðmiði árið 2024, um að 80% mæti innan 12 vikna.



Mynd 18. Hlutfall kvenna sem mætti í leghálsspeglun innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis árin 2015-2024 eftir greiningu sýnis

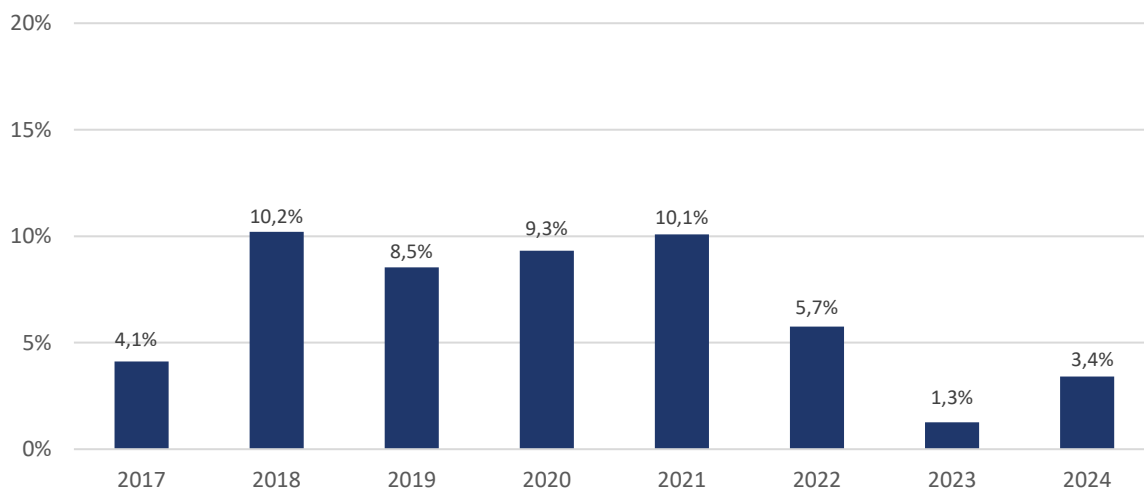
Af þeim konum sem vísað var í leghálsspeglun árið 2024 vegna hágráðu frumubreytinga mættu um 88% innan þriggja mánaða og um 97% innan sex mánaða. Hlutfallslega færri konur með hágráðu breytingar mættu innan þriggja mánaða frá því að hafa fengið tilvísun frá árinu á undan en sambærilegt hlutfall mætti innan sex mánaða (sjá mynd 19). Konum sem bíða eftir leghálsspeglun er forgangsraðað eftir alvarleika frumubreytinga í sýninu.



Mynd 19. Mæting í leghálsspeglun eftir tilvísun vegna hágráðu frumubreytinga innan þriggja, sex eða níu mánaða árin 2017-2024

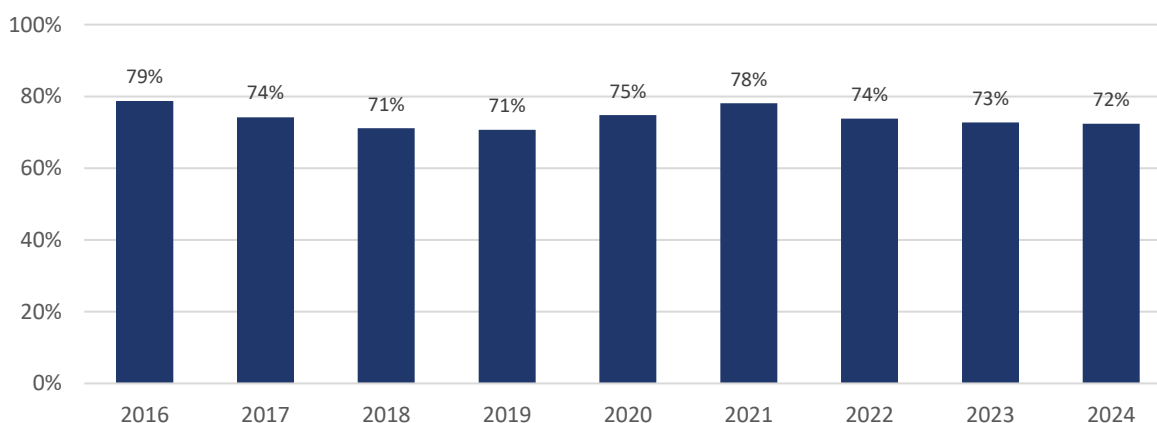
⁴ Konum er ráðlögð leghálsspeglun vegna HPV-smits undir vissum kringumstæðum þó svo að frumusýni sé eðlilegt. Þetta á við ef um smit með áhættumestu HPV tegundunum er að ræða (16 og 18) eða ef smit hefur verið viðvarandi í eftirliti og byggir á því að frumubreytingar geti leynst í leghálsi þrátt fyrir að frumusýni sé eðlilegt.

Um 3,4% kvenna sem greinst höfðu með hágráðu frumubreytingar í skimun 2024 höfðu ekki farið í leghálsspeglun hálfu ári eftir greiningu (sjá mynd 20). Þetta hlutfall er hærra en árið á undan en hefur lækkað töluvert frá árinu 2021, var á bilinu 8,5-10,2% á árunum 2018-2021. Líkleg ástæða fyrir þessari lækkun er að þá þurftu konur að panta sér sjálfar tíma í speglun en frá árinu 2022 hefur þjónustuveitandi haft samband við konur og bókað þær í tíma.



Mynd 20. Hlutfall kvenna sem var vísað í speglun með hágráðu frumubreytingar en hafa ekki farið í leghálsspeglun sex mánuðum eftir leghálsskimun árin 2017-2024

Af þeim konum sem fóru í leghálsspeglun voru um 72% þeirra með óeðlilega vefjagreiningu (CIN1+) en hlutfallið hefur sveiflast frá 71-79% á síðustu níu árum (sjá mynd 21).



Mynd 21. Hlutfall óeðlilegra vefjagreininga (CIN1+) árin 2016-2024⁵

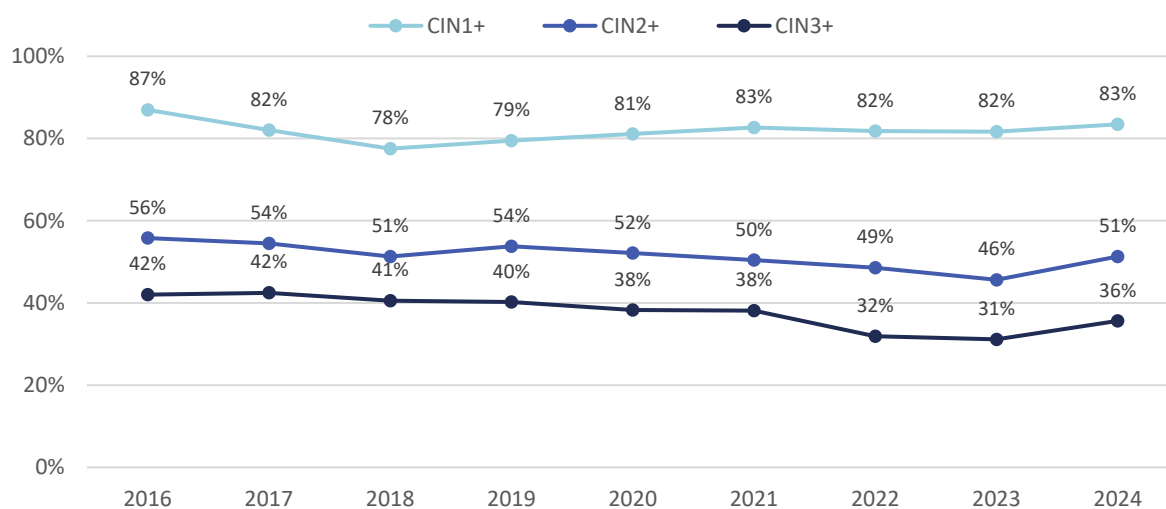
⁵ CIN1+ (Cervical intraepithelial neoplasia) felur í sér CIN1, CIN2, CIN3, AIS, SCC, adenocarcinoma og other cervical cancer.

Í töflu 4 má sjá hlutfall CIN1+, CIN2+ og CIN3+ vefjagreininga eftir leghálsspeglun út frá niðurstöðu sem fékkst úr frumustroki.

Um 36% kvenna sem greindust með hágráðu breytingar í frumustroki voru með CIN3 í vefjagreiningu eftir leghálsspeglun(sjá töflu 4). Í mynd 22 má sjá CIN flokkun vefjagreininga eftir árum hjá konum með hágráðuforstigbreytingar í leghálsstroki.

Tafla 4. Samanburður vefjagreininga og frumurannsóknna árið 2024

Frumurannsókn	CIN1+	CIN2+	CIN3+
HPV+	53%	13%	8%
Lággráðu	74%	20%	10%
Hágráðu	83%	51%	36%
Ófullnægjandi	72%	11%	0%



Mynd 22. CIN flokkun vefjagreininga hjá konum með hágráðu forstigsbreytingar í leghálsstroki árin 2016-2024

Keiluskurður

Gæðavísir 13: Hlutfall kvenna sem vísað er í aðgerð (keiluskurð eða legnám) eftir leghálsspeglun

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2024: 24% kvenna vísað í aðgerð

Gæðavísir 14: Biðtími frá óeðlilegri speglunarniðurstöðu og þar til keiluskurður er framkvæmdur

Viðmið: Biðtími ætti að vera undir þremur mánuðum

Staðan 2024: 79% kvenna mættu í keiluskurð innan þriggja mánaða frá leghálsspeglun

Gæðavísir 15: Hlutfall kvenna með alvarlegar frumubreytingar sem enn eru ómeðhöndlaðar eftir 180 daga

Viðmið: Hlutfall undir 2%

Staðan 2024: 3,4%

Gæðavísir 16: Hlutfall keiluskurða þar sem fríum skurðbrúnum er náð

Viðmið: Skurðbrúnir eru fríar ef engar frumubreytingar greinast 1 mm frá skurðbrúnum

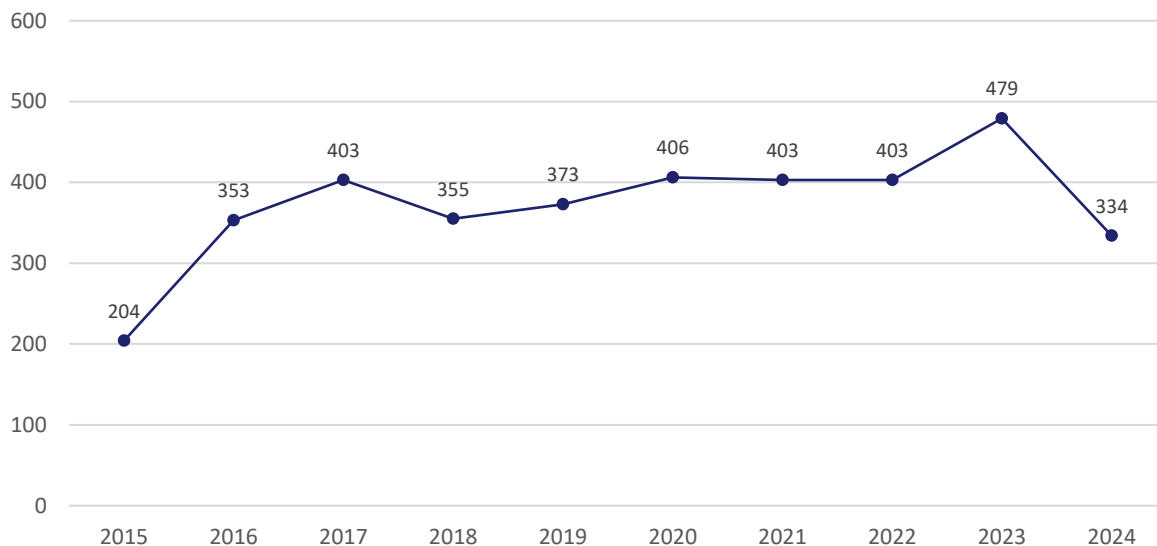
Staðan 2024: 74% voru með fríar skurðbrúnir í vefjagreiningu

Gæðavísir 17: Hlutfall kvenna með eðlilegt sýni sex mánuðum eftir keiluskurð

Viðmið: A.m.k. 80% sýna eðlileg

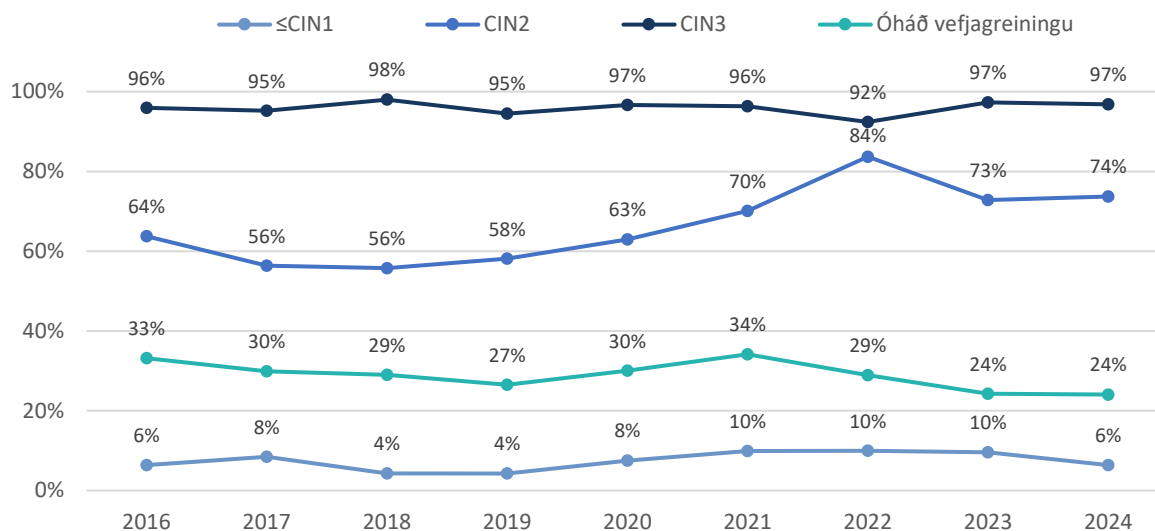
Staðan 2024: 86% eftirlitssýna voru eðlileg sex mánuðum eftir keiluskurð

Keiluskurður er aðgerð, framkvæmd á sjúkrahúsi, sem gerð er á leghálsi þar sem alvarlegar frumubreytingar eru fjarlægðar. Árið 2024 voru keiluskurðir alls 334 talsins sem er talsverð fækkun frá árinu áður (sjá mynd 23). Búist er við að keiluskurðum fækki á næstu árum þegar fleiri HPV bólusettingar árgangar eru komnir á skimunaraldur enda veitir HPV bólusetning góða vörn gegn alvarlegum frumubreytingum og leghálskrabbameini.



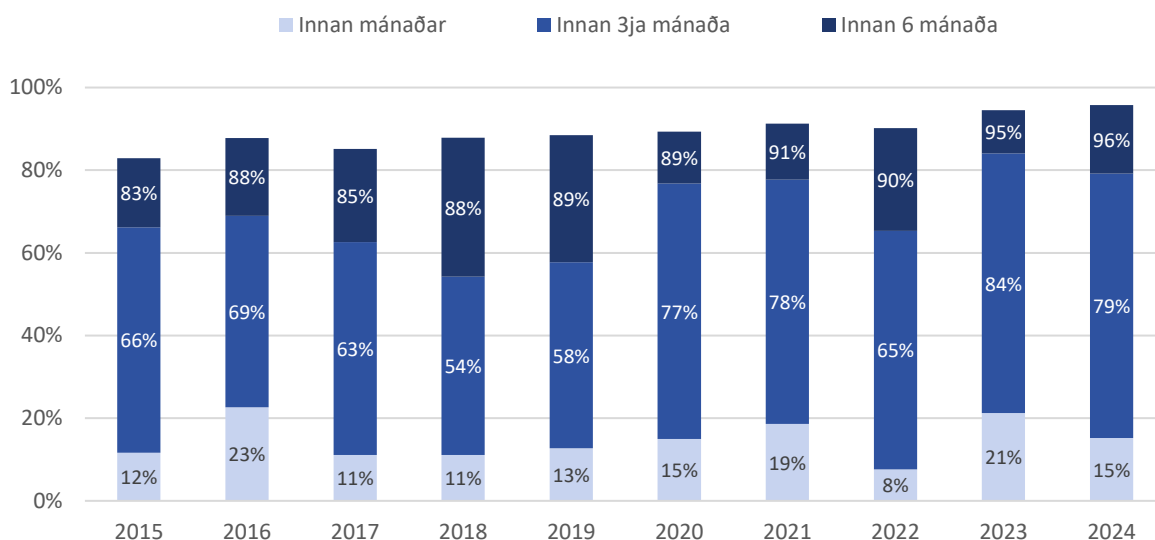
Mynd 23. Fjöldi keiluskurða í kjölfar skimunar árin 2015-2024

Á mynd 24 má sjá að um 24% kvenna sem fóru í leghálsspeglun 2024 var vísað í aðgerð. Þetta hlutfall er svipað og árið á undan en hefur lækkað um 10 prósentustig frá árinu 2021. Mikill meirihluti kvenna sem fá CIN3 vefjagreiningu eftir leghálsspeglun er vísað í aðgerð, eða um 97% þeirra. Um 74% kvenna sem fá með CIN2 vefjagreiningu er vísað í aðgerð sem er sambærilegt og árið 2023. Einstaka sinnum er gert legnám vegna alvarlegra frumubreytinga.



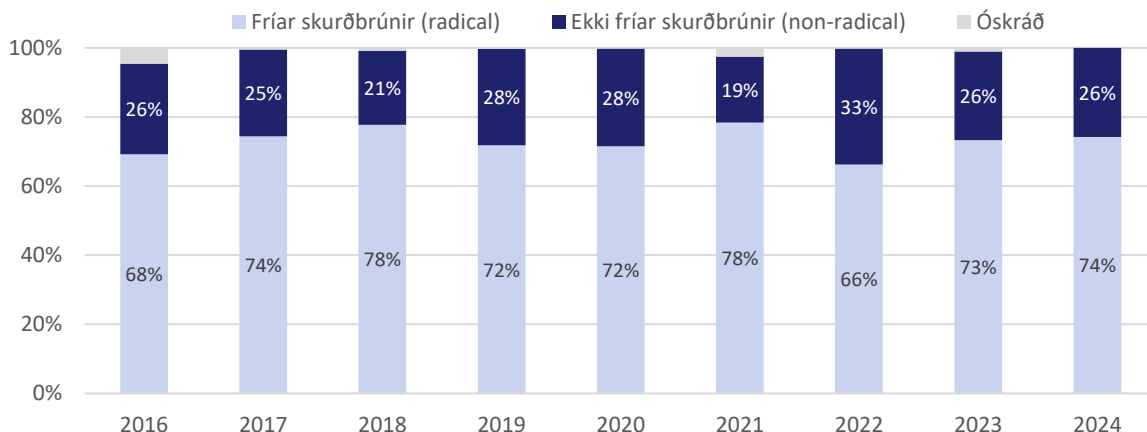
Mynd 24. Hlutfall kvenna vísað í keiluskurð út frá niðurstöðu leghálsspeglunar árin 2016-2024 eftir niðurstöðu vefjagreiningar

Árið 2024 voru 79% keiluskurða gerðir innan þriggja mánaða frá leghálsspeglun sem er svipað hlutfall og síðastliðin fjögur ár að undanskildu árinu 2022 þar sem hlutfallið var töluvert lægra (sjá mynd 25).



Mynd 25. Hlutfall sem mætir í keiluskurð innan mánaðar, þriggja mánaða eða sex mánaða frá leghálsspeglun árin 2015-2024

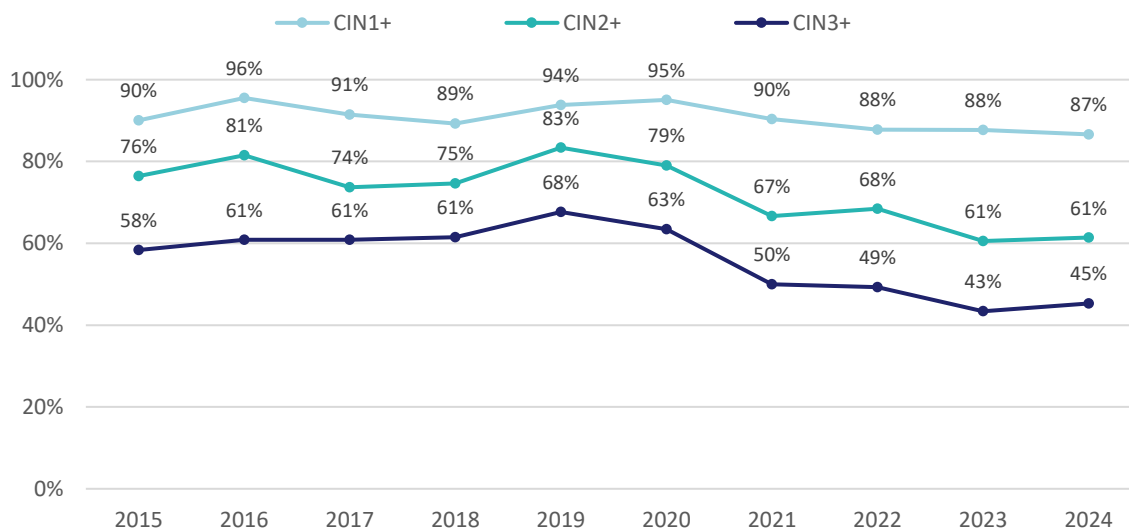
Í um 74% tilfella voru skurðbrúnir frjár í framkvæmdum keiluskurðum á árinu 2024 (sjá mynd 27). Skurðbrúnir teljast frjár (e. *radical*) þegar vefjagreining bendir til þess að öllum frumubreytingum hafi verið náð í aðgerð. Ef skurðbrúnir eru frjár eru meiri líkur á að eftirlitssýni sex mánuðum eftir keiluskurð verði eðlilegt og konan þá talin læknuð.



Mynd 26. Frjár skurðbrúnir í keiluskurðum árin 2016-2024

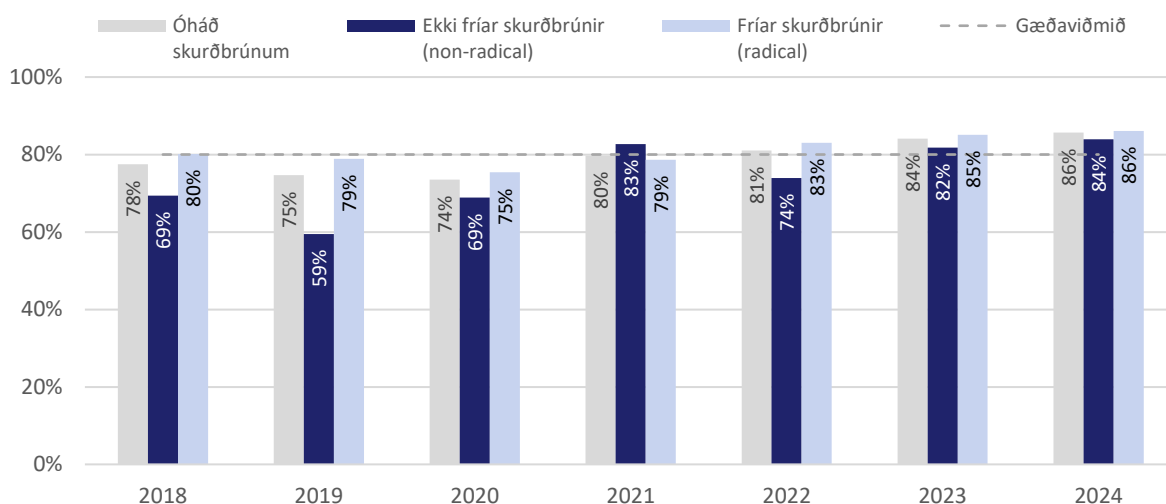
Mynd 27 sýnir að hlutfall alvarlegra frumubreytinga í vefjagreiningu (CIN2+) eftir keiluskurð er 61% líkt og árið á undan og hefur hlutfall alvarlegra frumubreytinga því lækkað verulega frá árinu 2019 þegar það var 83%.

Keiluskurður fjarlægir frumubreytingar og HPV smitað svæði frá leghálsi. Samkvæmt leiðbeiningum er kona kölluð inn í eftirlit sex mánuðum eftir keiluskurð og er þá tekið nýtt sýni frá leghálsi. Gerð er bæði frumurannsókn og HPV mæling á sýninu.



Mynd 27. Hlutfall vefjagreininga með CIN1+, CIN2+ eða CIN3+ í kjölfar keiluskurða árin 2015-2024

Á mynd 28 sést að árið 2024 voru um 86% eftirlitssýna eðlileg sex mánuðum eftir keiluskurð. Frekara eftirlit fer eftir mati á skurðbrúnum í vefjagreiningu. Ef skurðbrúnir eru fríar þá er ekki þörf á frekari eftirliti og konan fer aftur í hefðbundið skimunarferli en ef skurðbrúnir eru ekki fríar verður áframhaldandi eftirlit samkvæmt skimunarleiðbeiningum.



Mynd 28. Hlutfall eðlilegra sýna sex mánuðum eftir keiluskurð árin 2018-2024

Krabbameinsgreiningar

Gæðavísir 18: Nýgengi leghálskrabbameins

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2019-2023 : Nýgengi leghálskrabbameins 10,0/100.000 konur, fimm ára meðaltal

Gæðavísir 19: Dánartíðni vegna leghálskrabbameins

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2019-2023: Dánartíðni vegna leghálskrabbameins 2,3/100.000 konur, fimm ára meðaltal

Árið 2024 greindust 17 konur með leghálskrabbamein. Nýgengi sjúkdómsins er skilgreint sem fjöldi nýgreindra á hverjar 100.000 konur. Nýgengi er gefið upp sem fimm ára meðaltal til að koma í veg fyrir tilviljanakenndar sveiflur í fámennu samfélagi. Nýgengi leghálskrabbameins var að meðaltali 10/100.000 konur árin 2019-2023 og hefur lækkað frá meðaltali fimm ára tímabilsins þar á undan, 2014-2018, þegar það var 11,4/100.000 konur⁴.

Samkvæmt tölum úr krabbameinsskrá greindust að meðaltali 18 konur á ári með leghálskrabbamein árin 2019-2023. Meðalaldur við greiningu var 48 ár. Leghálsskrabbamein var 2% af öllum greindum krabbameinum 2019-2023. Árlega dóu að meðaltali fjórar konur úr sjúkdómnum árin 2019-2023. Þrjár konur létust á árinu 2024.

Dánartíðni er skilgreind sem fjöldi látinna á 100.000 konur. Dánartíðni er metin yfir fimm ára tímabil og var dánartíðni sjúkdómsins 2,3/100.000 á tímabilinu 2019-2023 sem er sambærilegt við fimm ára tímabilið þar á undan, 2,6/100.000 konur. Hægt er að sjá stöðu Íslands í samanburði við aðrar þjóðir á heimasíðu [Nordcan](#).

Lokaorð

Lýðgrunduð skimun fyrir krabbameini í leghálsi er mikilvæg til þess að draga úr tíðni krabbameins og auka lífslíkur. Til þess að skimanir skili sem bestum árangri skiptir miklu máli að þátttaka sé góð. Í viðmiðum sem byggja á [evrópskum leiðbeiningum](#) er gert ráð fyrir því að 75% kvenna í skimunarhópi að lágmarki fari í reglubundna krabbameinsskimun.

Árið 2024 var þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálskrabbameini 64% og hefur það hækkað um 3 prósentustig frá árinu 2022. Líkt og undanfarin ár var mun lakari mæting á meðal yngri kvenna. Mun lakari mæting var á meðal yngri kvenna eins og undanfarin ár og einnig má sjá að konur með erlent ríkisfang mæta síður í skimun. Verið er að leita leiða til að auka þátttöku þessara hópa í skimun en þess má geta að upplýsingar um skimun á vef embættis landlæknis hafa verið þýddar bæði á ensku og pólsku.

Góð þátttaka hefur verið í HPV bólusetningum frá upphafi og eru nú þegar vísbendingar um að alvarlegum frumubreytingum hafi fækkað meðal bólusettra árganga. Árið 2011 hófst HPV bólusetning meðal stúlkna og frá haustinu 2023 var 12 ára drengjum einnig boðin bólusetning. Það verður áhugavert að fylgjast enn frekar með þróun frumubreytinga hjá konum sem fengið hafa HPV bólusetningu.

Verkefnið framundan er að auka þátttöku kvenna í skimunum. Góð þátttaka er frumskilyrði þess að lýðgrunduð skimun skili þeim árangri sem til er ætlast og það er sameiginlegt verkefni allra sem að málum koma að auka þátttöku í skimun fyrir leghálskrabbameini. Það er því mikilvægt að fylgjast áfram náið með gæðum og árangri skimunarinnar.