



Júní 2026

Skimun fyrir legghálskrabbameini

Gæðauppgjör 2025



Efnisyfirlit

Helstu niðurstöður	1
Lykiltölur 2025.....	2
Skimun fyrir leghálskrabbameini.....	4
Um gögnin	5
Boð í skimun.....	5
Þátttaka í skimun.....	6
Svartími	11
Niðurstöður rannsókna	12
Ofskimun	15
Lokasýni skimunar	16
Leghálsspeglun	16
Keiluskurður	21
Krabbameinsgreiningar	24
Lokaorð	25

Ritstjórn

Guðný Bergþóra Tryggvadóttir
Elín Maríusdóttir
Jón Óskar Guðlaugsson
Sigríður Haralds Elínardóttir

Útgefandi

Embætti landlæknis
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
S. 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

© 2026 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.

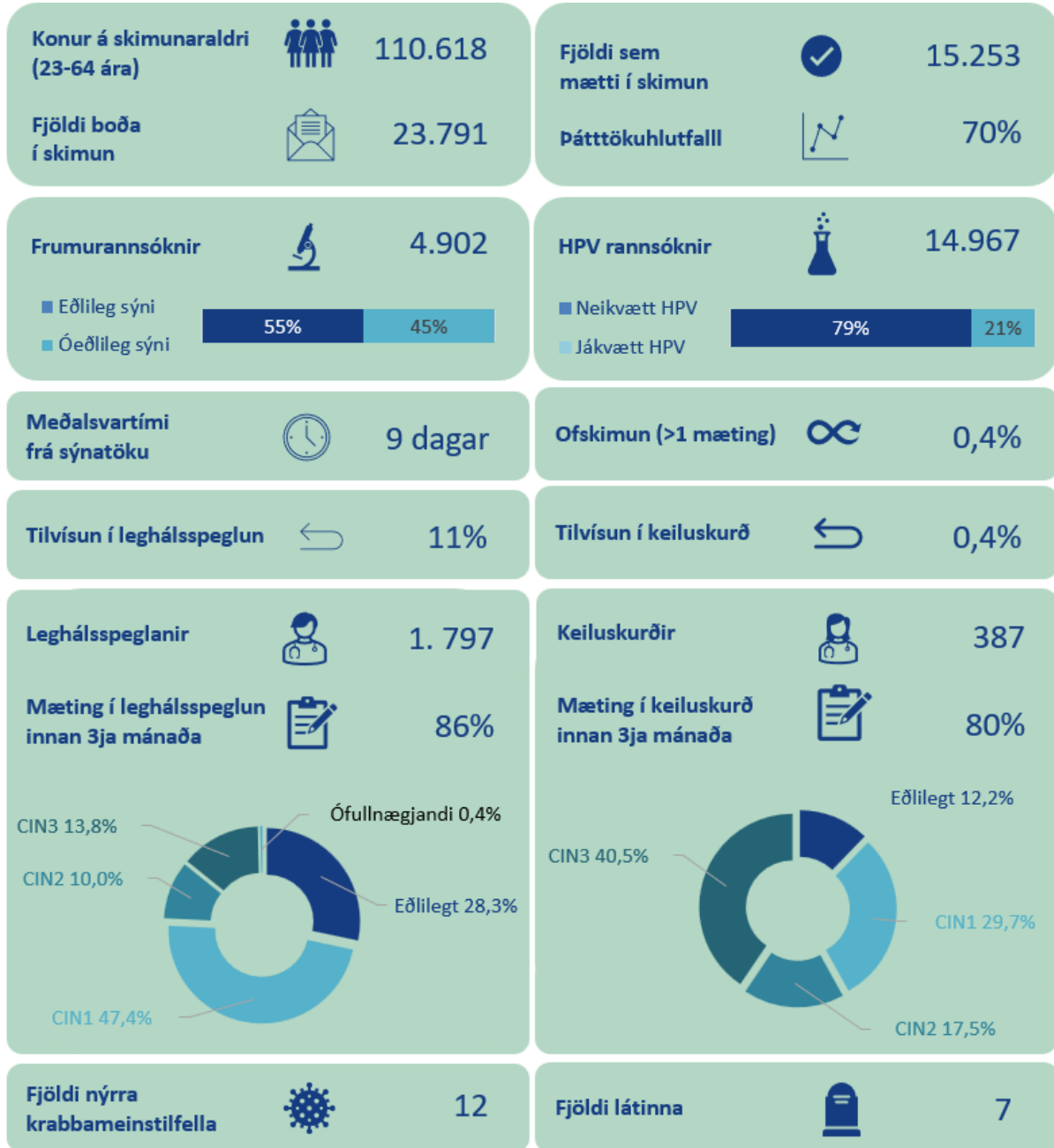
Helstu niðurstöður

Í skýrslunni er gerð grein fyrir þeim [gæðavísunum](#) (sjá töflu 2) sem embætti landlæknis hefur skilgreint til að fylgjast með gæðum skimunar fyrir leghálskrabbameini. Gæðauppgjör vegna skimunar fyrir leghálskrabbameini er nú birt í fimmta 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.

- **Þátttaka** í skimun fyrir leghálskrabbameini var um 70% fyrir árið 2025 sem er hækkun frá fyrra ári. Útreikningar frá árinu 2025 miða við þátttöku síðustu 5,5 ár fyrir konur á aldrinum 30-64 ára og síðustu 3,5 ár fyrir konur á aldrinum 23-29 ára. Fyrir árið 2025 var miðað við þátttöku 23-64 ára yfir 3,5 ár.
- **Þátttaka** jókst meðal kvenna á aldrinum 30-64 ára en stóð í stað meðal yngri kvenna. Þátttakan er að sama skapi minnst meðal kvenna yngri en 30 ára.
- **Þátttaka** var talsvert meiri meðal kvenna með íslenskt ríkisfang (81%) en kvenna með erlent ríkisfang (34%).
- **Þátttaka** var misjöfn eftir landshlutum, mest á höfuðborgarsvæðinu (72%) og Norðurlandi (71%) en dræmest á Austurlandi (61%), Vestfjörðum (61%) og Suðurnesjum (61%).
- **Ofskimun** mældist einungis 0,4% og hefur því nánast horfið frá árinu 2021. Til ofskimunar teljast sýnatökur sem gerðar eru á einkennalausum einstaklingum sem hafa þegar mætt í skimun á skimunartímabilinu.
- **Svartími leghálsskimunar**, þ.e. meðafjöldi virkra daga frá mætingu í skimun fyrir leghálskrabbameini til svardags, var um 9 dagar fyrir árið 2025 sem er sambærilegt við síðustu ár.
- Um 11% kvenna var vísað í leghálsspeglun í kjölfar skimunar.
- Um 60% kvenna sem fengu tilvísun í leghálsspeglun mættu í speglun innan þriggja mánaða, af konum með hágráðugreiningu mættu 86% innan þriggja mánaða.
- Um 71% kvenna voru með óeðlilegar vefjagreiningar úr leghálsspeglun árið 2025.
- Um 46% þeirra kvenna sem voru með hágráðugreiningu í leghálsspeglun voru með hágráðugreiningu í vefjasýni.
- Um 80% kvenna mættu í keiluskurð innan þriggja mánaða frá greiningu og 96% innan 6 mánaða.
- **Nýgengi leghálskrabbameins 2021-2025** yfir 5 ára tímabil var 8,5/100.000.
- **Dánartíðni leghálskrabbameins 2021-2025** yfir 5 ára tímabil var 1,8/100.000.

Lykiltölur 2025

Á mynd 1 hér fyrir neðan má sjá lykiltölur ársins 2025 sem nánar er fjallað um í skýrslunni varðandi skimun fyrir leghálskrabbameini. Í töflu 1 má sjá samanburð þeirra á milli ára.



Mynd 1. Lykiltölur ársins 2025 varðandi skimun fyrir leghálskrabbameini

Tafla 1. Samanburður á helstu lykiltölum árin 2023, 2024 og 2025

	Viðmið	2023	2024	2025	
Konur á skimunardri (23-64 ára)		107.669	109.307	110.618	
Fjöldi leghálsskimana		25.672	18.198	15.253	
Pátttökuhlutfall	>75%	62%	64%	70%	–
Meðalsvartími frá sýnatöku	<15 dagar	9 dagar	9 dagar	9 dagar	✓
Fjöldi frumurannsókna		9.506	9.591	4.902	
- Hlutfall óeðlilegra niðurstaðna		30%	35%	45%	
Fjöldi HPV rannsókna		20.707	17.933	14.967	
- Hlutfall óeðlilegra niðurstaðna		14%	20%	21%	
Fjöldi leghálsspeglana		1.682	1.612	1.797	
- Mæting innan 3ja mánaða	<80%	84%	62%	60%	–
- Mæting innan 3ja mán. vegna hágráðu	<80%	92%	88%	86%	✓
Fjöldi keiluskurða		479	334	387	
- Mæting innan 3ja mánaða	<80%	86%	79%	80%	✓
Fjöldi nýgreindra		19	17	12	
Fjöldi látinna		5	3	7	

-  Innan gæðaviðmiða 2025
 Utan gæðaviðmiða 2025

Tafla 2. Gæðavísar skimunar fyrir leghálskrabbameini

	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 legnáam) 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

Skimun fyrir leghálskrabbameini

Allar konur á aldrinum 23-64 ára með lögheimili á Íslandi fá boð í skimun samkvæmt [skimunarleiðbeiningum](#) landlæknis. Frá árinu 2021 er konum á aldrinum 30-64 ára boðið í skimun á 5 ára fresti og konum á aldrinum 23-29 ára er boðið á 3 ára fresti en öllum konum á skimunaráldri var boðið á 3ja ára fresti til ársins 2021. Útreikningar á þátttökuhlutfalli hafa miðað við þátttöku kvenna á skimunaráldri síðastliðin 3,5 ár en frá og með árinu 2025 miða þeir við að konur á aldrinum 30-64 ára hafi mætt á sl. 5,5 árum en konur á aldrinum 23-29 ára á sl. 3,5 árum.

Leiðbeiningar vegna leghálskskimunar 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 evrópski 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 danski fyrirmynd.

Samhæfingarstöð krabbameinsskimana (SKS) hefur yfirumsjón með framkvæmd krabbameinsskimana og að leiðbeiningum um skimun sé fylgt á landsvísu. SKS sér um skipulag og samhæfingu skimana, að bjóða konum í skimun fyrir leghálskrabbameini, 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 árangur endurspeglast í því að alvarlegum frumubreytingum hefur fækkað meðal bólusettra árganga.

Frá árinu 2024 hefur Ísland verið virkur þátttakandi í evrópsku samstarfi sem tengist krabbameinsskimun, [EUCanScreen](#). 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 önnur Norðurlönd á heimasíðu [Nordcan](#).

Um gögnin

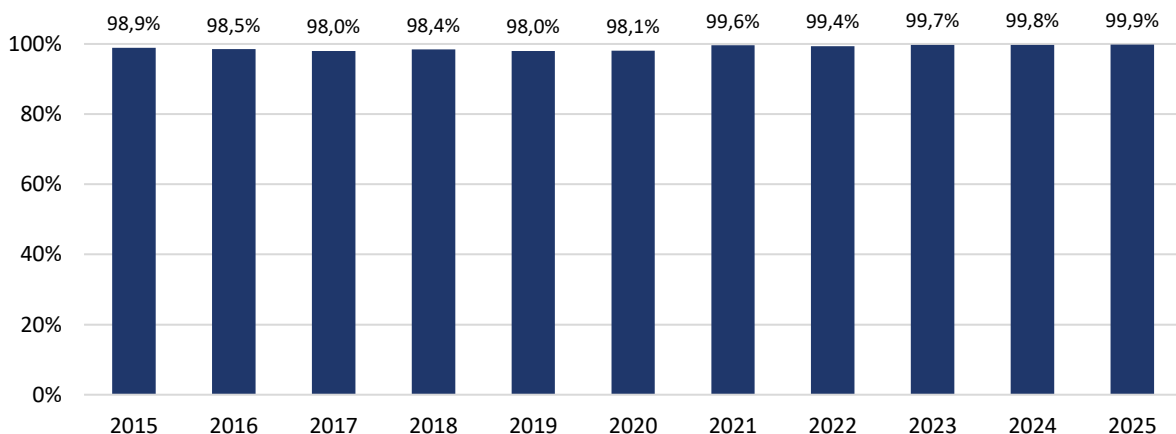
Skýrslan byggir að mestu leyti á gögnum úr skimunarskrá sem haldin er skv. 8. gr. laga um landlækni og lýðheilsu 41/2007. Skráin er skilgreind sem miðlæg heilbrigðisskrá á landsvísu og er tilgangur hennar að stuðla að samræmdri og markvissri framkvæmd og eftirfylgni krabbameinsskimana. Gögn skrárinnar 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.

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 2025: 99,9% markhóps fékk boð

Alls voru send tæplega 24 þúsund boð í leghálsskimun árið 2025. Til að meta árangur boðkerfis er fylgst með hversu stór hluti kvenna í markhópi fær boð í skimun á réttum tíma að teknu tilliti til þess að þær 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 nánast allra kvenna í skimunarskrá sem eiga að fá boð (sjá mynd 2).



Mynd 2. Hlutfall af markhópi sem fékk boð í skimun fyrir krabbameini í leghálsi árin 2015-2025

Þátttaka í skimun

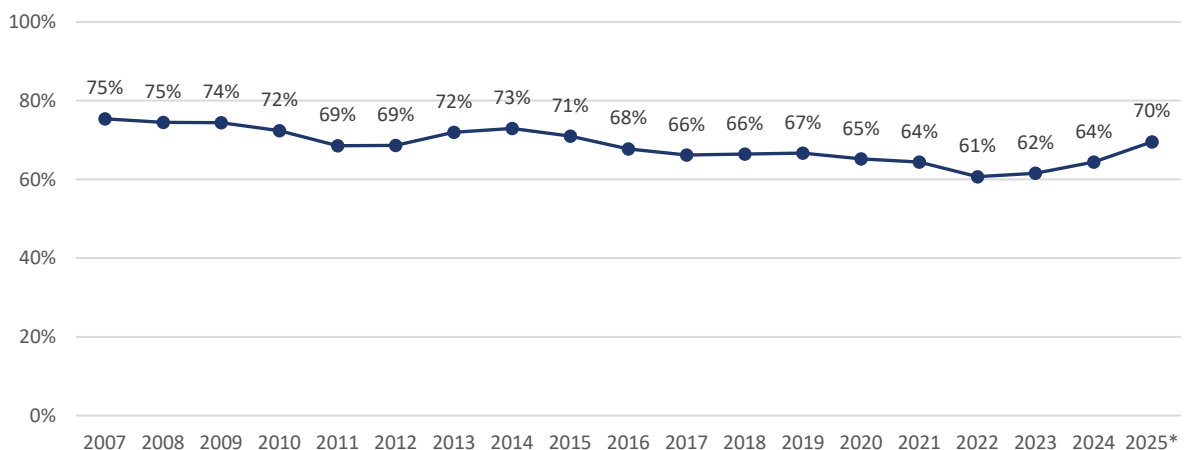
Gæðavísir 2: Fjöldi og hlutfall kvenna sem mætir í skimun

Viðmið: Þátttaka í skimun sé yfir 75%

Staðan 2025: 70% kvenna á skimunarskilyrðum mætti í skimun

Um 70% kvenna í markhópi mættu í skimun fyrir leghálsskrabbameini árið 2025 og jókst þátttakan um sex prósentustig á milli ára (sjá mynd 3). Á síðustu tæplega 20 árum var þátttökuhlutfall hæst 75% árin 2007 og 2008 en lægst um 61% árið 2022. Þátttaka í skimun var mismunandi eftir aldurshópum, minnst meðal kvenna í yngstu hópnum. Mikill munur var á þátttöku eftir því hvort konur eru með íslenskt eða erlent ríkisfang, yfir 80% kvenna með íslenskt ríkisfang mættu í skimun árið 2025 samanborið við 34% kvenna með erlent ríkisfang.

Frá árinu 2025 miða útreikningar á þátttökuhlutfalli 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. Fram til ársins 2024 var þátttaka kvenna í skimun fyrir leghálsskrabbameini reiknuð sem samanlögð þátttaka allra kvenna í 3,5 ár og þátttakan borin saman við fjölda kvenna á skimunarskilyrðum. Útreikningar miða því við þátttöku í skimun miðað við tíðni boða eins og áður og því er þátttökuhlutfall áfram borið saman á milli ára.



*Frá árinu 2025 miða útreikningar við 5,5 ár hjá konum á aldrinum 30-64 ára og 3,5 ár hjá konum á aldrinum 23-29 ára

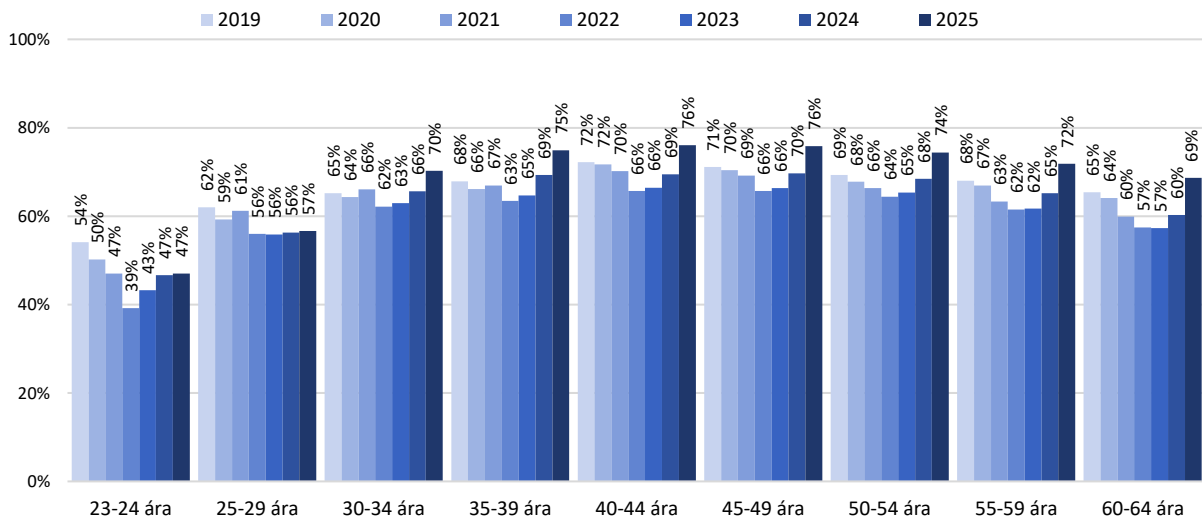
Mynd 3. Þátttaka í skimun fyrir leghálsskrabbameini árin 2007-2025¹

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 2025 sáu 92 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 18 daga að jafnaði eftir leghálsskimun á árinu 2025. Meðalbiðtími heilsugæslustöðva var þó mislangur, á bilinu 12-30 dagar.

¹Skimunarskrá 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.

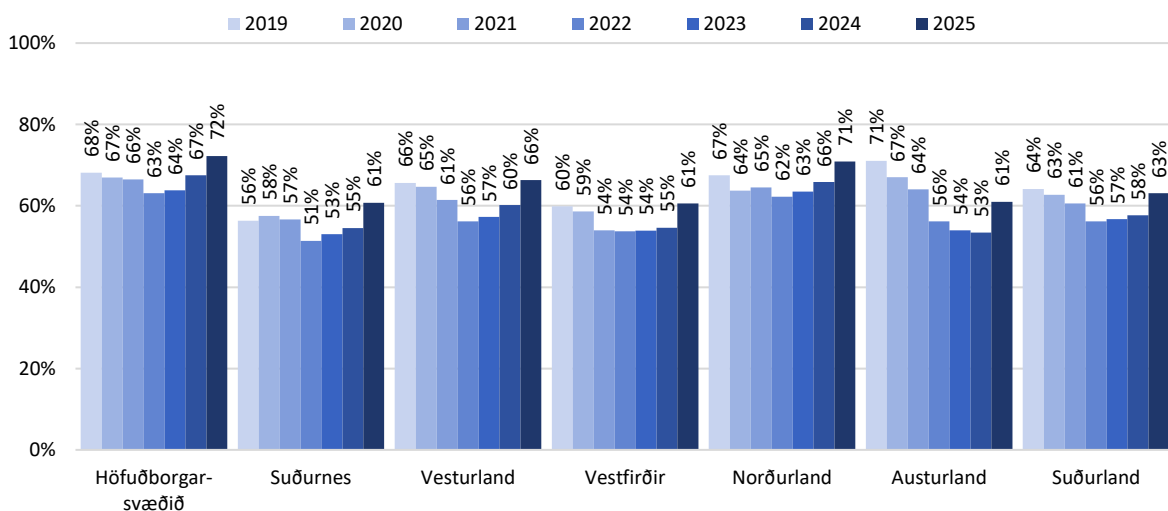
Í þessum tölum eru einhver tilvik þar sem konur voru fyrirfram bókaðar í næsta eftirlit og því ekki alltaf um eiginlegan biðtíma að ræða.

Nokkur munur var á þátttöku í leghálsskimun eftir aldri en eins og undanfarin ár, en hún var minnst meðal kvenna í yngstu hópunum (23-24 ára og 25-29 ára). Í hópi 23-24 ára stóð þátttakan í stað á milli ára (47%) en hafði aukist um 8 prósentustig frá árinu 2022 þegar hún var var í lágmarki (sjá mynd 4). Þátttaka kvenna á aldrinum 25-29 ára hefur verið svipuð síðustu fjögur árin, um 56-57%. Í öðrum aldurshópum má sjá nokkra aukningu á þátttöku, yfir 75% meðal kvenna á aldrinum 35-49 ára og á bilinu 70-74% meðal kvenna á aldrinum 30-34 ára og 50-59 ára.



Mynd 4. Þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini árin 2019-2025 eftir aldurshópum

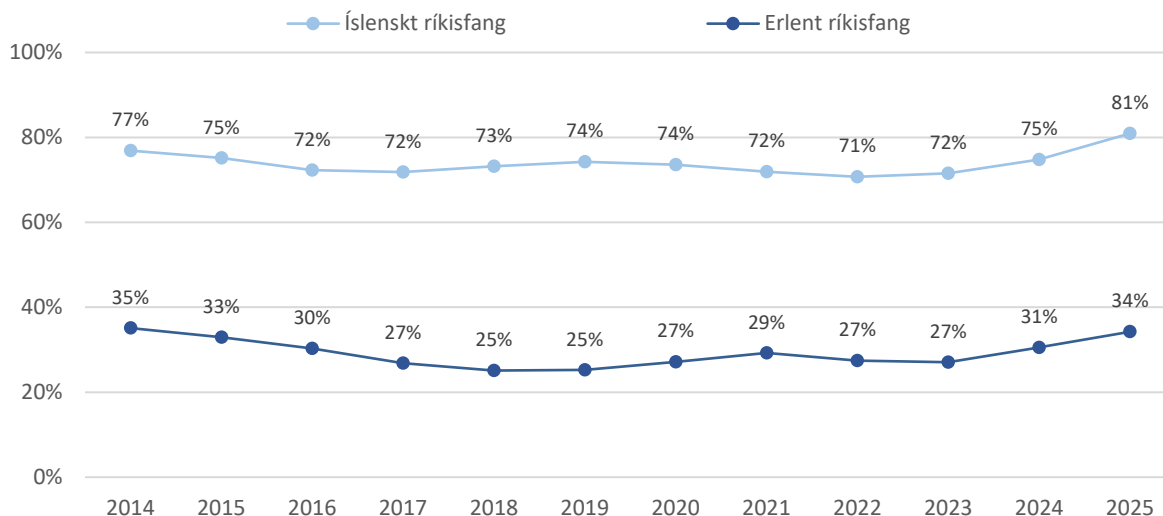
Þegar þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini er skoðað eftir heilbrigðisumdæmum má sjá að það hefur alls staðar hækkað á milli ára, er nú yfir 60% í öllum umdæmum og yfir 70% á höfuðborgarsvæðinu og Norðurlandi (sjá mynd 5).



Mynd 5. Þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini árin 2019-2025 eftir heilbrigðisumdæmum

Mynd 6 sýnir að töluverður munur var á þátttöku kvenna í skimun eftir því hvort þær eru með íslenskt eða erlent ríkisfang. Um 81% kvenna með íslenskt ríkisfang mættu í skimun árið 2025 samanborið við 34% kvenna með

erlent ríkisfang. Frá árinu 2014 var þátttaka kvenna með erlent ríkisfang mest árið 2014 (35%) og mest árið 2025 meðal kvenna með íslenskt ríkisfang (81%).

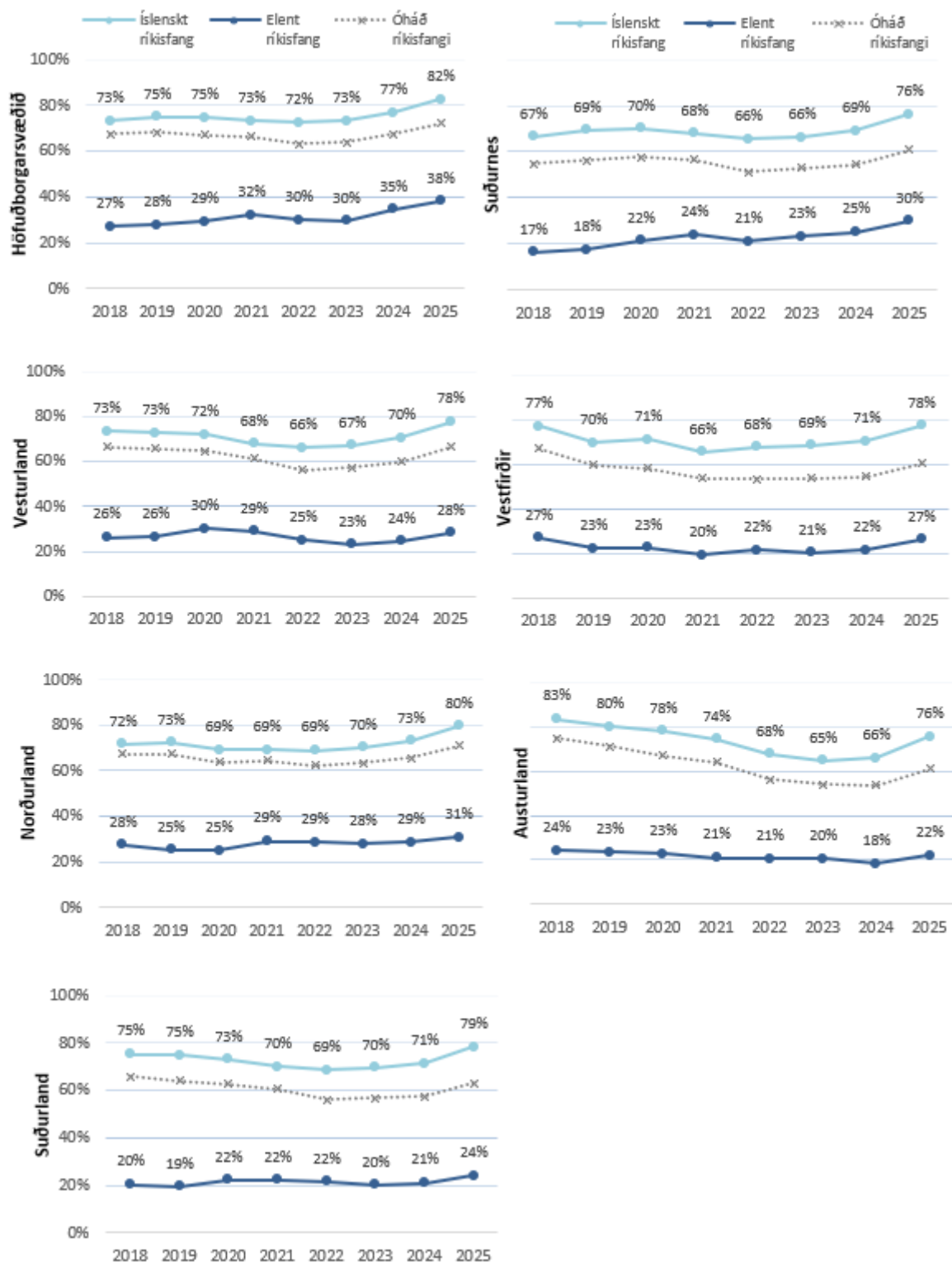


*Frá árinu 2025 miða úreikningar við 5,5 ár hjá konum á aldrinum 30-64 ára og 3,5 ár hjá konum á aldrinum 23-29 ára

Mynd 6. Þátttaka í skimun fyrir leghálskrabbameini meðal kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang árin 2014-2025

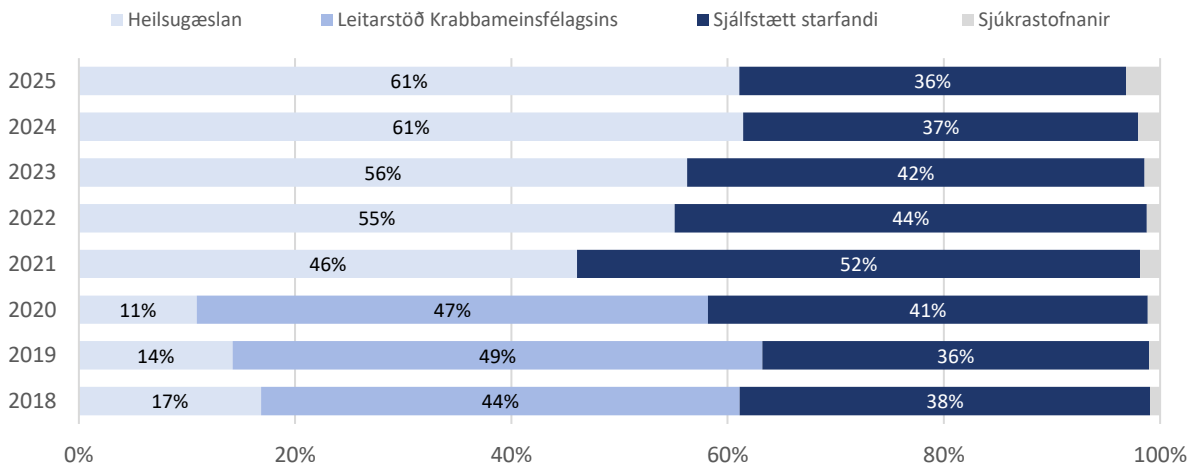
Á mynd 7 má sjá greiningu á þátttöku kvenna í leghálskskimun árin 2008-2025, eftir heilbrigðisumdæmi og ríkisfangi. Fyrir árið 2025 var þátttaka í skimun meðal kvenna með íslenskt ríkisfang mest á höfuðborgarsvæðinu (82%) en lökust á Austurlandi og Suðurnesjum (76%). Konur með erlent ríkisfang á höfuðborgarsvæðinu voru einnig líklegri til að mæta í skimun (38%) en í öðrum heilbrigðisumdæmum en þátttakan var minnst á Austurlandi og Suðurlandi (22-24%).

Þátttaka jókst að jafnaði meira á meðal kvenna með íslenskt ríkisfang en meðal kvenna með erlent ríkisfang í öllum heilbrigðisumdæmum. Þátttökuhlutfall jókst um 5-10 prósentustig á milli ára meðal kvenna með íslenskt ríkisfang en um um 2-4 prósentustig meðal kvenna með erlent ríkisfang.



Mynd 7. Þátttaka í skimun fyrir leghálskrabbameini meðal kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang árin 2018-2025, eftir heilbrigðisumdæmum

Árið 2025 mætti um 61% kvenna á heilsugæslu til að fara í sýnatöku sem er sambærilegt við fyrra ár og um 36% fóru í sýnatöku hjá kvensjúkdómalækni (sjá mynd 8). Fyrir skipulagsbreytingarnar mátti sjá svipað mynstur og nú, árið 2020 fór um 58% kvenna í skimun hjá Leitarstöð krabbameinsfélags Íslands (LKÍ) eða heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni og um 41% til sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalækna.

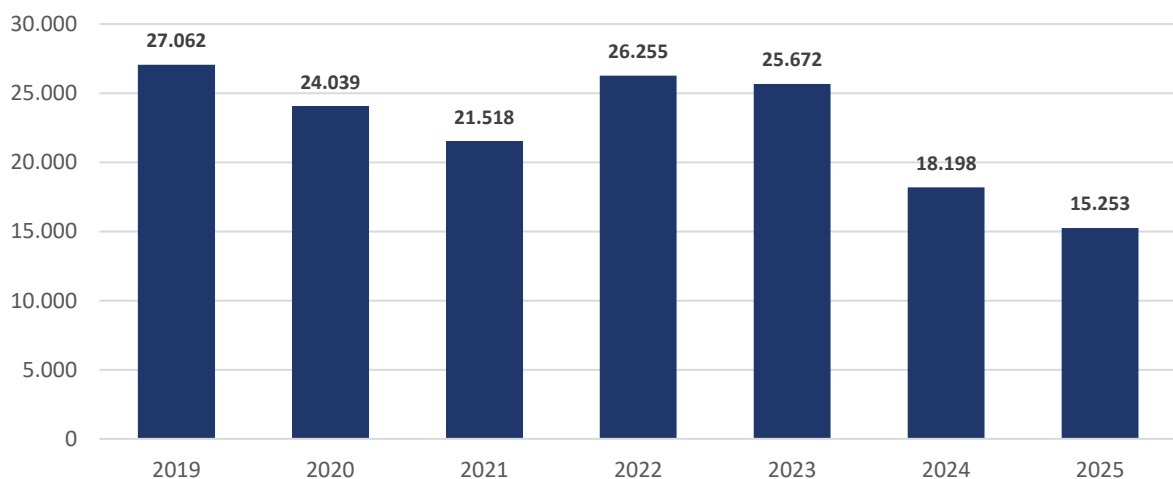


Mynd 8. Hlutfall sem mætti í skimun árin 2018-2025 eftir skoðunarstað

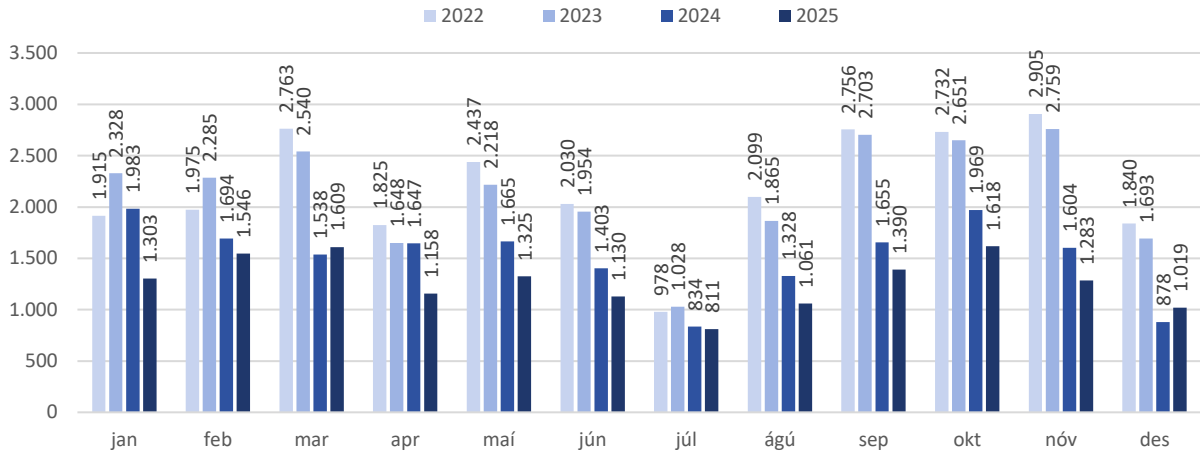
Á árinu 2025 voru tekin rúmlega 15 þúsund leghálssýni sem eru talsvert færri sýni en árin á undan (sjá mynd 9). Fækkun leghálssýna á árunum 2024 og 2025 tengjast breytingum sem urðu á skimunarfyrirkomulagi árið 2021. Þá var tíðni skimana breytt úr 3 árum í 5 ár meðal kvenna á aldrinum 30-64 ára þannig að konum sem mættu árið 2021 var næst boðið í skimun árið 2026 eða 5 ár frá sýnatöku í stað þess að vera boðið að koma aftur árið 2024.

Eins og sjá má á mynd 9 voru sýnatökur einnig færri árin 2020 og 2021 en fækkunina á þessum árum má rekja til COVID-19 og skipulagsbreytinga sem nánar er greint frá í [ársskýrslum fyrir árin 2021 og 2022](#).

Leghálssýni voru tekin tiltölulega jafnt yfir alla mánuði ársins, fæst í júlí og ágúst (sjá mynd 10).



Mynd 9. Heildarfjöldi leghálssýna árin 2019-2025



Mynd 10. Fjöldi leghálssýna eftir mánuðum árin 2022-2025

Svartími

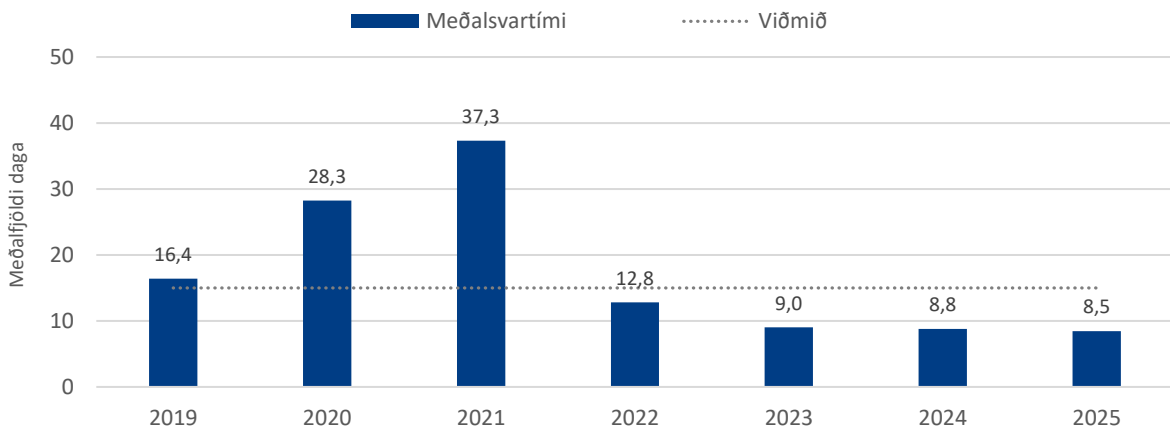
Gæðavísir 3: Tími frá mætingu í skimun þar til rafrænt svar berst konu inn á Heilsuveru og island.is

Viðmið: Svar berist innan 3ja vikna frá sýnatöku

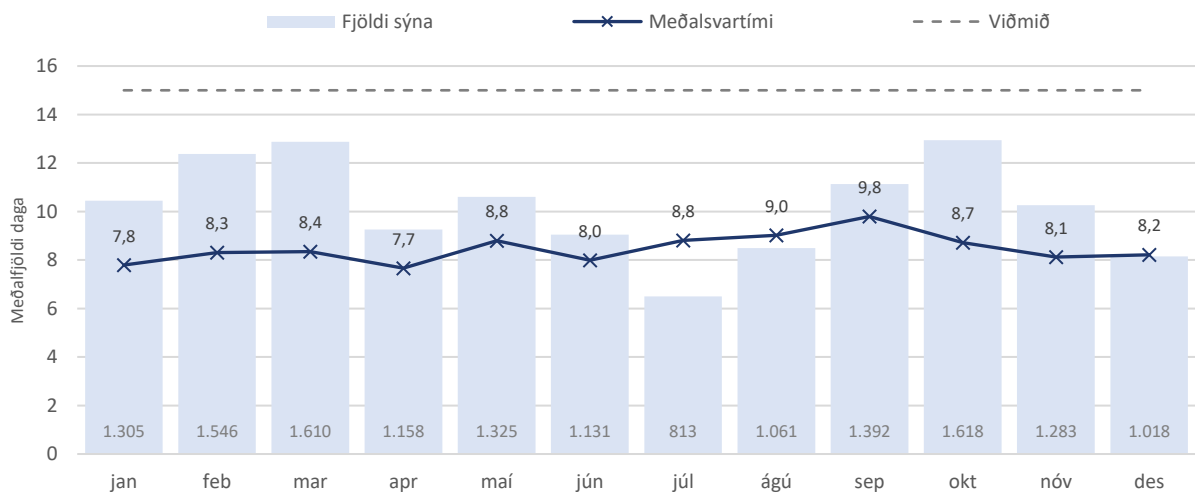
Staðan 2025: 9 virkir dagar að meðaltali

Svartími var innan við tvær vikur eða um 8,5 virkir dagar að meðaltali fyrir árið 2025. 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 verið um 9 dagar síðustu þrjú ár en var hvað lengstur árið 2021 (sjá mynd 11). Eins og sést á mynd 12 var svartími svipaður yfir alla mánuði ársins 2025, eða um 8-10 dagar.

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



Mynd 11. Meðalfjöldi virkra daga frá því að leghálssýni var tekið og þar til svar barst inn á Heilsuveru árin 2019-2025



Mynd 12. Meðalfjöldi virkra daga frá því að leghálsnýni var tekið og þar til svar barst eftir mánuðum ársins 2025

Niðurstöður rannsókna

Gæðavísir 4: Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr HPV mælingu

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2025: 21% 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 2025: 2,7% frumusýna voru ófullnægjandi og 0% HPV rannsókna voru ófullnægjandi

Á árinu 2025 voru rannsóknir vegna skimunar fyrir krabbameini í leghálsi tæplega 20 þúsund, þar af voru tæplega 15 þúsund sýni HPV mæld og 4.902 sýni fóru 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 skilað sér í töluvert færri frumurannsóknum frá árinu 2021 en að sama skapi hefur hlutfall sýna með frumubreytingar hækkað (sjá mynd 13) þar sem aðeins jákvæð HPV sýni voru send í frumurannsókn meðal 30-64 ára kvenna á árunum 2021-2023 og allra kvenna frá árinu 2024.

Af öllum sýnum sem fóru í HPV mælingu árið 2025 greindust um 21% með HPV jákvæða niðurstöðu og af þeim sýnum sem fóru í frumurannsókn greindust um 45% þeirra með forstigsbreytingar. Sýni með hágráðu breytingar voru um 10,2% allra sýna sem fóru í frumurannsókn og leiðir slík niðurstaða til þess að konan er kölluð inn í leghálsspeglun til frekari greiningar.

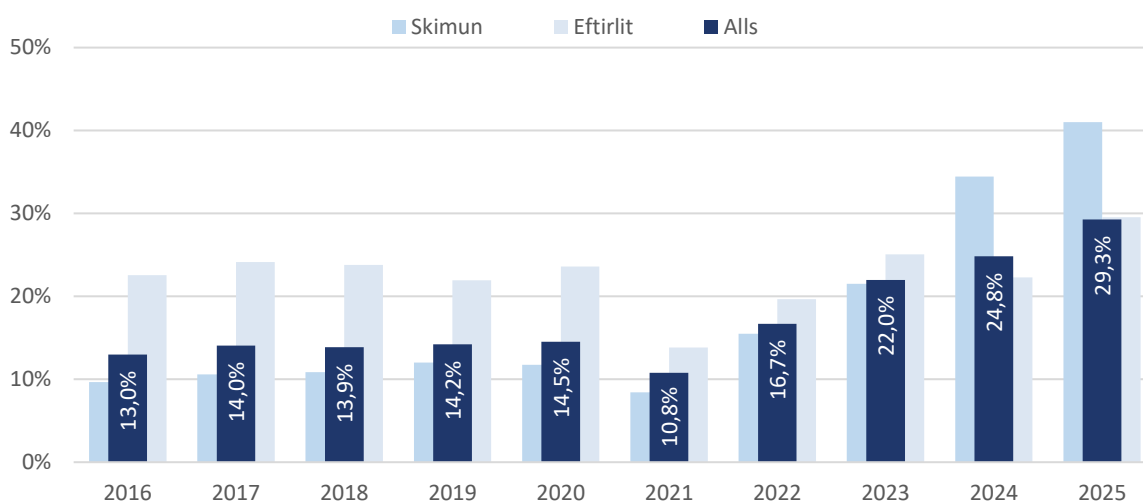
Sýni eru metin óeðlileg ef niðurstaða bendir til forstigsbreytinga í leghálsfrumum, ef HPV mæling er jákvæð eða þegar niðurstaða úr rannsóknunum skilar ófullnægjandi svári.

Tafla 3. Samantekt rannsókna á leghálssýnum árið 2025

Rannsókn	Fjöldi rannsókna	Fjöldi eðlilegra niðurstaðna	Fjöldi óeðlilegra niðurstaðna	Hlutfall óeðlilegra niðurstaðna
HPV mælingar	14.967	11.902	3.065	20,5%
Frumurannsóknir	4.902	2.695	2.207	45,0%
Heildarfjöldi rannsókna	19.869	14.597	5.272	26,5%

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.

Árið 2025 varð hlutfallsleg aukning frá fyrra ári á sýnum sem greindust með lággráðu forstigsbreytingar, jókst úr 25% í 29%. Meirihluti sýna sem voru frumugreind voru eftirlitssýni en þetta átti við um 41% sýna sem voru frumugreind í kjölfar skimunar árið 2025 (sjá mynd 13). Konur sem greinast með lággráðubreytingar eru kallaðar inn í eftirlit samkvæmt skimunarleiðbeiningum en samkvæmt nýju leiðbeiningunum eru konur boðaðar oftari í eftirlit en áður og fyrir vikið hefur hlutfall kvenna sem greinist með óeðlilega niðurstöðu í eftirliti aukist frá árinu 2021.

Mynd 13. Hlutfall lággráðu forstigsbreytinga í frumurannsókn árin 2016-2025²

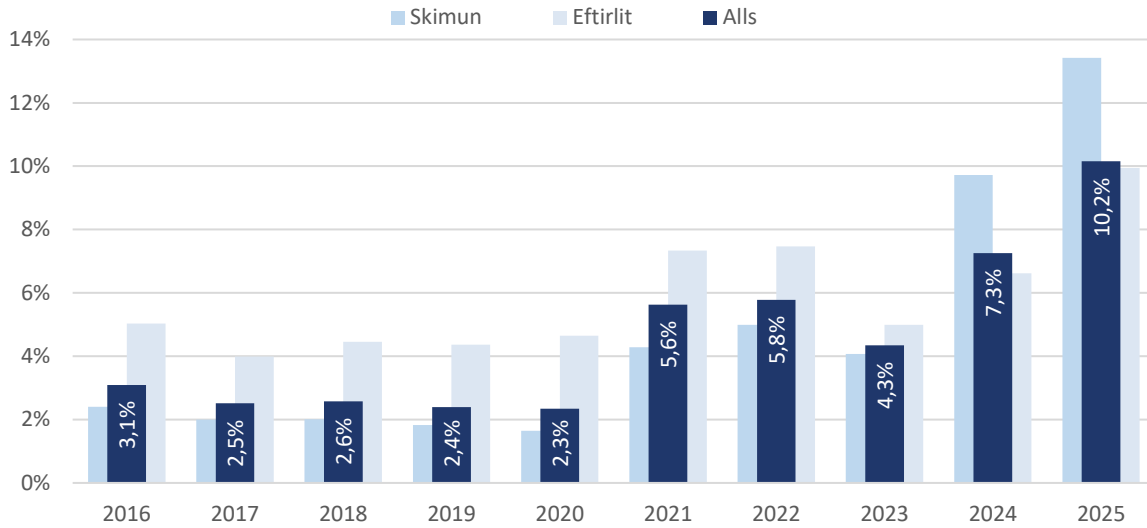
Hágráðu frumubreytingum þarf að bregðast við og skoða nánar og er það gert með leghálsspeglun og vefjasýnatöku. Ef hágráðu breytingar eru staðfestar með vefjasýnatöku í leghálsspeglun (CIN2+)³ er oftast gerður keilu-

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.

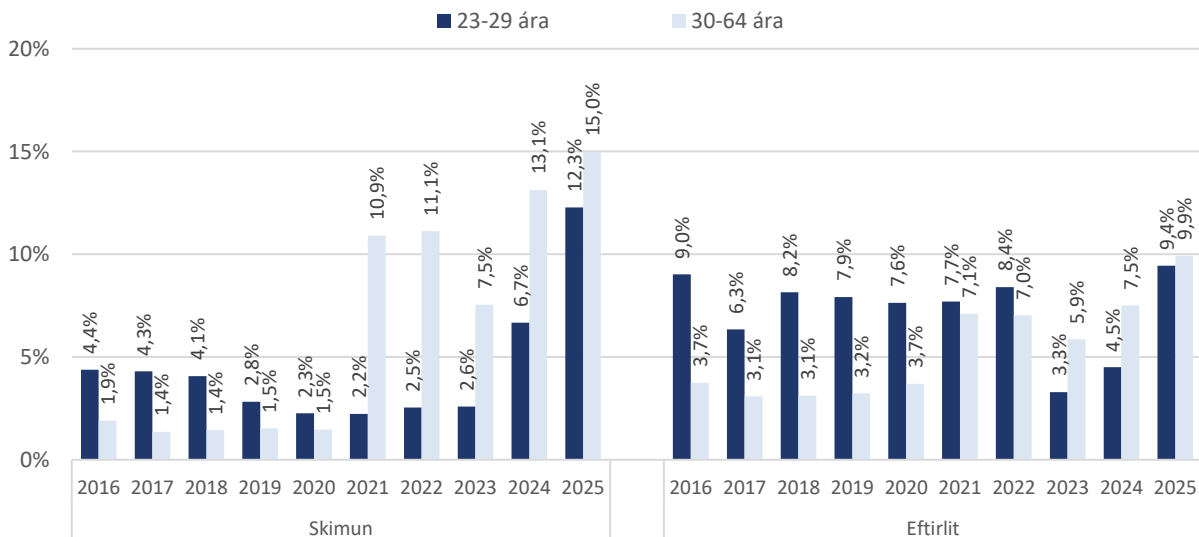
skurður þar sem frumubreytingarnar eru fjarlægðar. Mælt er með nýju sýni, bæði HPV mælingu og frumusýni, sex mánuðum eftir keiluskurð (sjá kafla um keiluskurð).

Á mynd 14 má sjá að 10,2% sýna sem send voru í frumurannsókn reyndust vera með hágráðu forstigsbreytingar. Hlutfallslega fleiri sýni voru greind með hágráðuforstigsbreytingar árin 2024 og 2025 sem skýrist af breyttu verklagi eins og áður hefur komið fram.



Mynd 14. Hlutfall hágráðu forstigsbreytinga í frumurannsókn árin 2016-2025

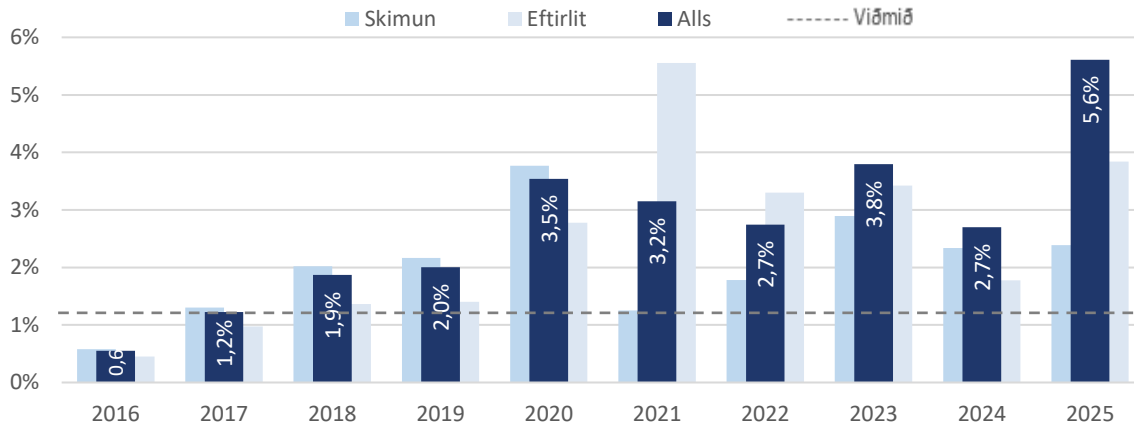
Á mynd 15 má sjá að hlutfall frumurannsókna sem sýna hágráðu forstigsbreytingar hefur hækkað frá árinu 2021 meðal kvenna á aldrinum 30-64 ára og árið 2024 meðal 23-29 ára kvenna í samræmi við breytt verklag vegna skimunarsýna.



Mynd 15. Hlutfall hágráðu forstigsbreytinga í frumurannsóknum meðal kvenna á aldrinum 23-29 ára og 30-64 ára árin 2016-2025

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 2025.

Um 5,6% frumusýna reyndust ófullnægjandi árið 2025, sem er talsverð hækkun frá fyrra ári (sjá mynd 16). Hins vegar hefur fjöldi frumusýna dregist saman umtalsvert á síðustu árum, sem veldur því að hlutfallið verður næmara fyrir breytingum á milli ára. Árið 2020 voru sýnin yfir 20.000 en árið 2025 innan við 5.000.



Mynd 16. Hlutfall ófullnægjandi frumusýna árin 2016-2025

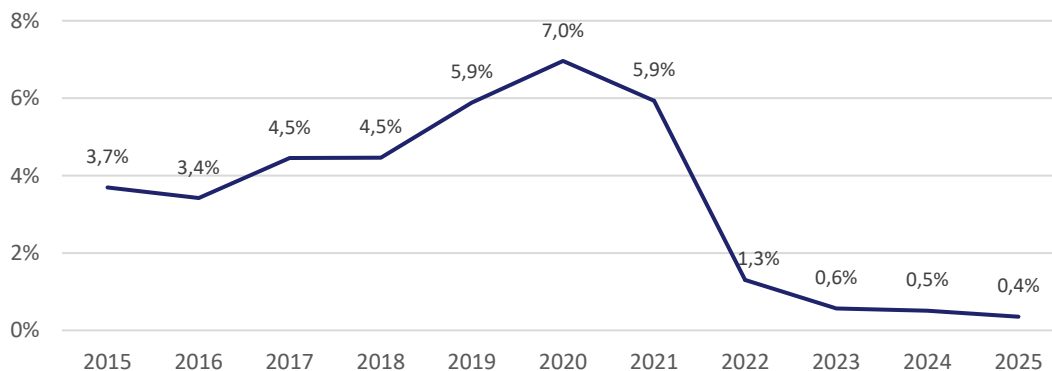
Ofskimun

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

Viðmið: Ofskimun undir 5%

Staðan 2025: 0,4%

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 þjónustupega 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 17 má sjá að verulega hefur dregið úr ofskimun og á síðustu fjórum árum teljast aðeins 0,4-1,3% skimana til ofskimana.



Mynd 17. Hlutfall leghálskima sem teljast til ofskimunar árin 2015-2025

Lokasýni skimunar

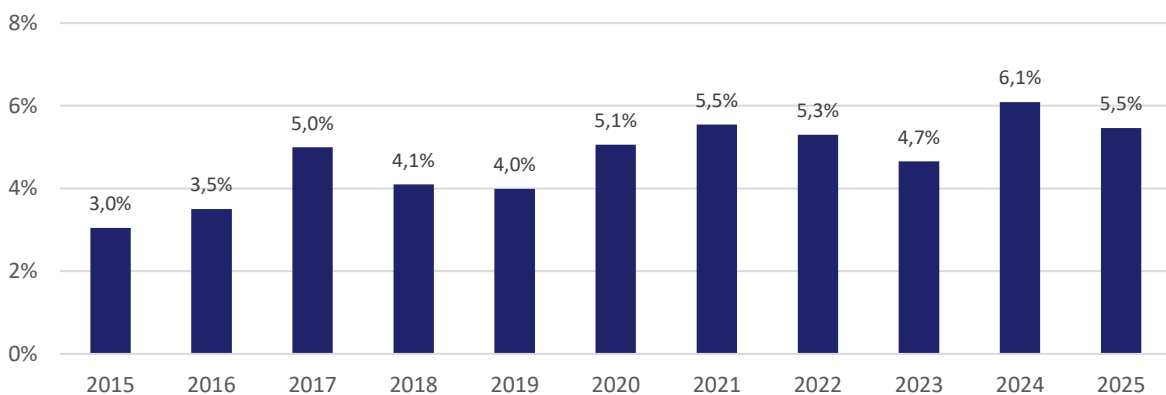
Gæðavísir 7: Hlutfall kvenna með óeðlileg lokasýni skimunar

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2025: 5,5% 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 2025 voru um 5,5% lokasýna óeðlileg sem er sambærilegt við undanfarin fimm ár (sjá mynd 18). 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 18. Hlutfall óeðlilegra lokasýna vegna leghálsskimana árin 2015-2025

Leghálsspeglun

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

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2025: 10,6% 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% þeirra sem eru í eftirliti

Staðan 2025: 95% mættu innan níu mánaða

Gæðavísir 10: Biðtími frá óeðlilegri niðurstöðu úr leghálssstroki að speglunardegi

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

Staðan 2025: 60% 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 2025: 71% var með óeðlilega vefjagreiningu

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

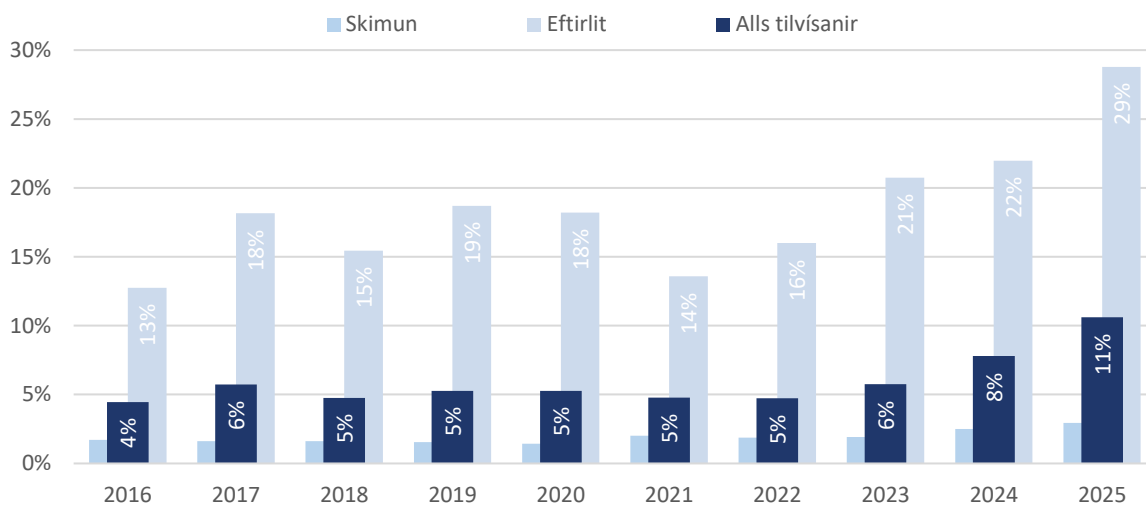
Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2025: 46% kvenna sem voru með hágráðu breytingar (CIN2/CIN3) í frumusýni voru með hágráðu breytingar í vefjasýni

Leghálsspeglun er smásjárskoðun á leghálsi sem gerð er ef frumubreytingar greinast í leghálsstroki eða ef grunur vaknar um leghálskrabbamein 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 Landspítala, Sjúkrahúsinsu á Akureyri, Sjúkrahúsinsu á Akranesi og hjá nokkrum sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum.

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

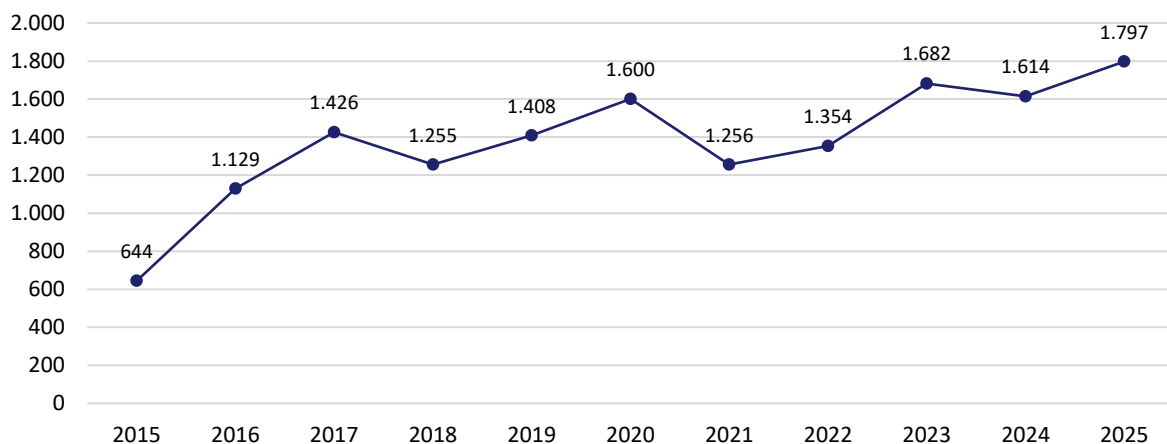
Árið 2025 var 11% kvenna vísað í leghálsspeglun í kjölfar skimunar eða eftirlits vegna óeðlilegrar niðurstöðu frumurannsóknar sem er aukning um rúm 3 prósentustig á milli ára (sjá mynd 19). Um 2% kvenna fengu tilvísun í speglun í kjölfar skimunarsýna og um 29% í kjölfar eftirlitssýna.



Mynd 19. Hlutfall kvenna sem var vísað í leghálsspeglun í kjölfar sýnatöku árin 2016-2025

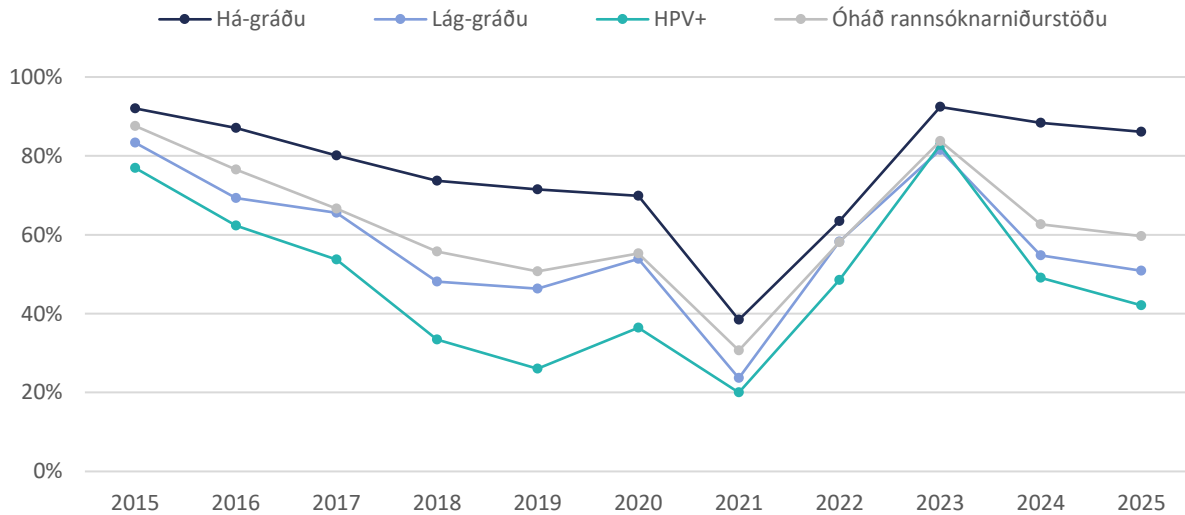
Flestum konum (96%) sem greindust með hágráðu breytingar í frumustroki árið 2025 var vísað í leghálsspeglun. Um 59% kvenna sem greindust með lággráðu breytingar var vísað í leghálsspeglun sem er töluvert hærra hlutfall en árið á undan þegar um 52% kvenna með lággráðu breytingar var vísað í leghálsspeglun.

Leghálsspeglanir voru 1.797 árið 2025 og þeim hefur heldur fjölgað á síðasta áratug (sjá mynd 20).



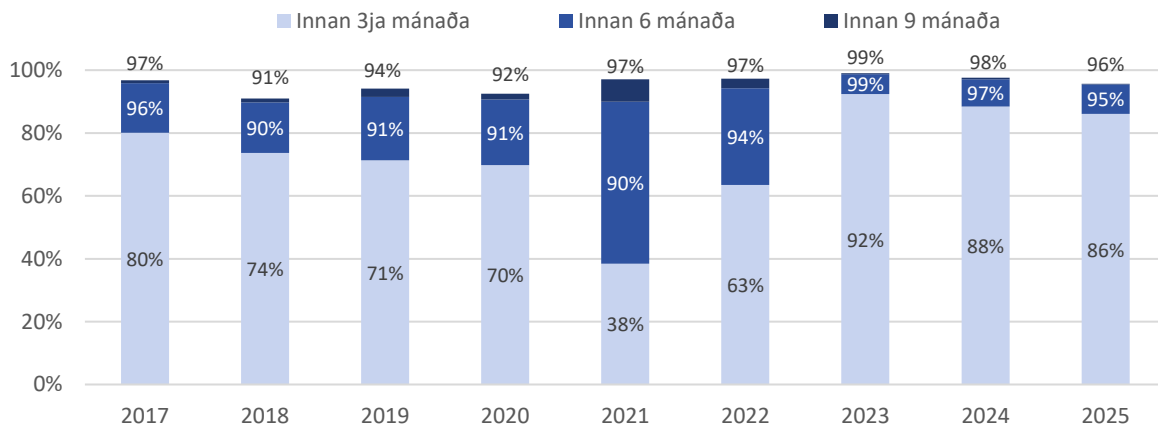
Mynd 20. Fjöldi leghálsspeglana árin 2015-2025

Á mynd 21 má sjá að um 60% kvenna mættu í leghálsspeglun innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis árið 2025 sem er sambærilegt við árið á undan en er töluverð lækkun frá árinu 2023 þegar hlutfallið var um 84%. Hlutfall kvenna sem mætti í speglun innan 3ja mánaða 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. Viðmið eru um að a.m.k. 80% kvenna fari í leghálsspeglun innan 12 vikna frá greiningu sýnis en síðustu tvö ár hefur það ekki náðst.



Mynd 21. Hlutfall kvenna sem mætti í leghálsspeglun innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis árin 2015-2025

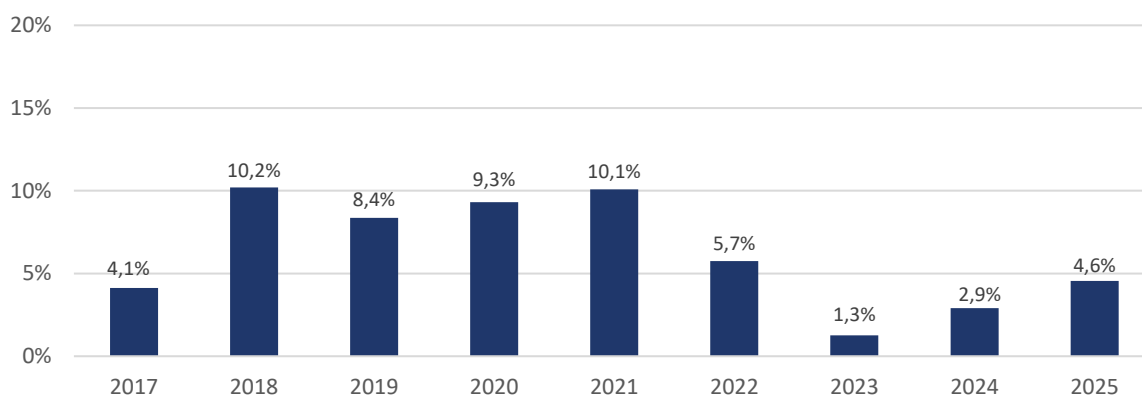
Af þeim konum sem vísað var í leghálsspeglun árið 2025 vegna hágráðu frumubreytinga mættu um 86% innan þriggja mánaða og um 95% innan sex mánaða (sjá mynd 22). Konum sem bíða eftir leghálsspeglun er forgangsraðað eftir alvarleika frumubreytinga í sýninu.



Mynd 22. Mæting í leghálsspeglun eftir tilvísun vegna hágráðu frumubreytinga innan þriggja, sex eða níu mánaða árin 2017-2025

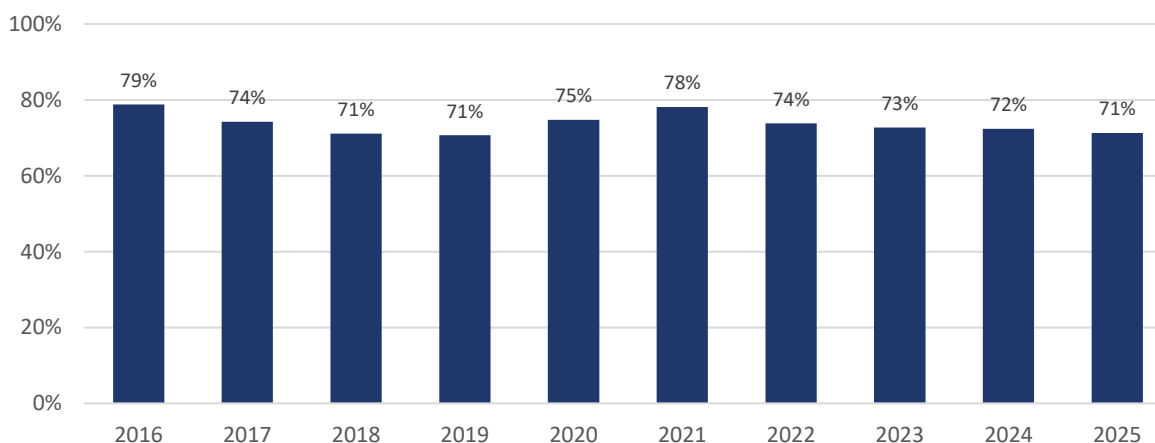
⁴ Konum er ráðlögð leghálsspeglun vegna HPV-smits undir vissum kringumstæðum þó svo að frumusýni sé eðlilegt. Þetta á við ef um smit með áhættumestu HPV tegundunum er að ræða (16 og 18) eða ef smit hefur verið viðvarandi í eftirliti og byggir á því að frumubreytingar geti leynst í leghálsi þrátt fyrir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

Um 4,6% kvenna sem greinst höfðu með hágráðu frumubreytingar í skimun 2025 höfðu ekki farið í leghálsspeglun hálfu ári eftir greiningu (sjá mynd 23). Þetta hlutfall er hærra en árin 2023 og 2024 en töluvert lægra en á árunum 2018-2021 þegar hlutfallið var á bilinu 8,4-10,1%. Líkleg ástæða fyrir þessari lækkun er að þá þurftu konur að pantast sér sjálfar tíma í speglun en frá árinu 2022 hefur þjónustuveitandi haft samband við konur og bókað þær í tíma.



Mynd 23. Hlutfall kvenna sem var vísað í speglun með hágráðu frumubreytingar en hafa ekki farið í leghálsspeglun sex mánuðum eftir leghálsskimun árin 2017-2025

Af þeim konum sem fóru í leghálsspeglun var um 71% þeirra með óeðlilega vefjagreiningu (CIN1+) en á síðasta áratug hefur hlutfallið sveiflast frá 71-79% (sjá mynd 24).



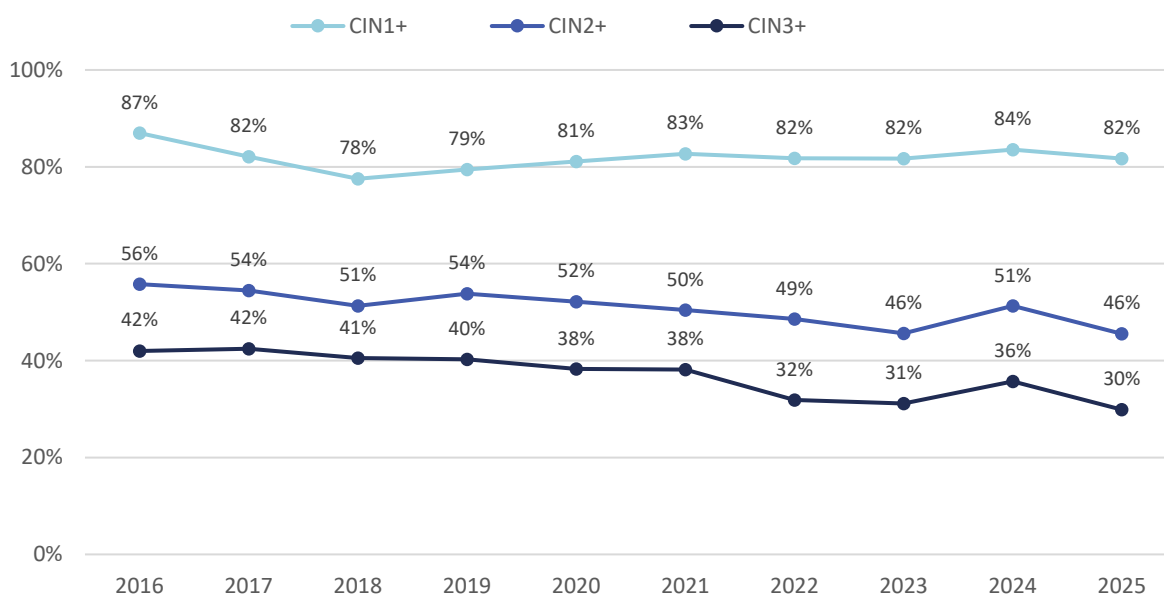
Mynd 24. Hlutfall óeðlilegra vefjagreininga (CIN1+) árin 2016-2025⁵

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 30% kvenna sem greindust með hágráðu breytingar í frumustroki voru með CIN3 í vefjagreiningu eftir leghálsspeglun. Mynd 25 sýnir CIN flokkun vefjagreininga eftir árum hjá konum með hágráðuforstigsbreytingar í leghálsstroki.

Tafla 4. Samanburður vefjagreininga og frumurannsóknna árið 2025

Frumurannsókn	CIN1+	CIN2+	CIN3+
HPV+	57%	9%	6%
Lággráðu	71%	15%	6%
Hágráðu	82%	46%	30%
Ófullnægjandi	33%	19%	11%



Mynd 25. CIN flokkun vefjagreininga hjá konum með hágráðu forstigsbreytingar í leghálsstroki árin 2016-2025

Keiluskurður

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

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2025: 21% 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 2025: 80% 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 2025: 4,6%

Gæðavísir 16: Hlutfall keiluskurða þar sem fríum skurðbrúnum er náð

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

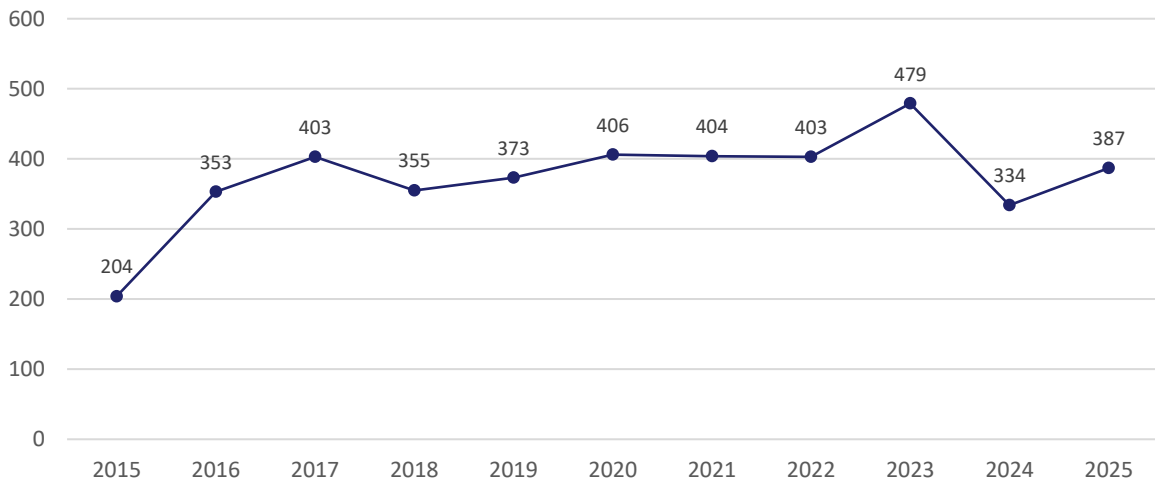
Staðan 2025: 76% voru með fríar skurðbrúnir í vefjagreiningu

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

Viðmið: A.m.k. 80% sýna eðlileg

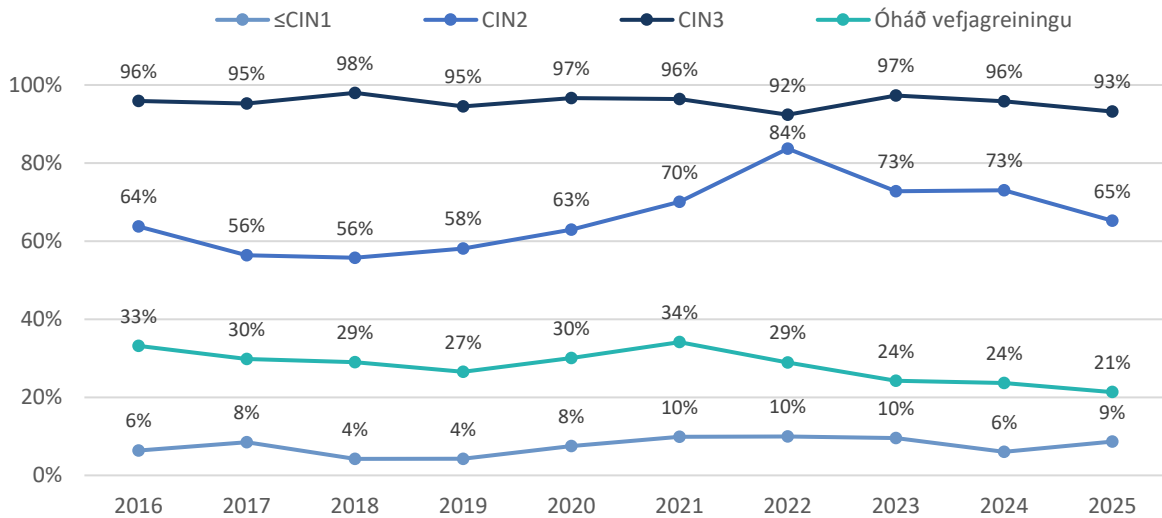
Staðan 2025: 79% eftirlitssýna voru eðlileg sex mánuðum eftir keiluskurð

Keiluskurður er aðgerð, framkvæmd á sjúkrahúsi, sem gerð er á leghálsi þar sem alvarlegar frumubreytingar eru fjarlægðar. Árið 2025 voru keiluskurðir alls 387 talsins sem er aukning frá fyrra ári (sjá mynd 26). 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.



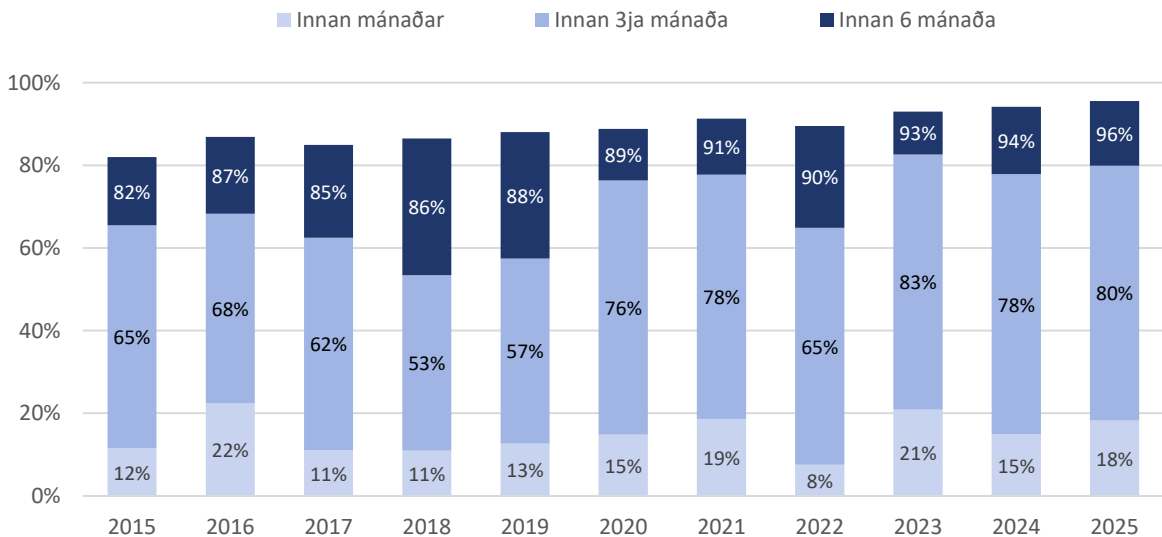
Mynd 26. Fjöldi keiluskurða í kjölfar skimunar árin 2015-2025

Á mynd 27 má sjá að um 21% kvenna sem fóru í leghálsspeglun 2025 var vísað í aðgerð. Þetta hlutfall hefur heldur farið lækkandi á síðustu árum en á síðasta tíu ára tímabili var það hæst 34% árið 2021. Flestum konum sem fá CIN3 vefjagreiningu eftir leghálsspeglun er vísað í aðgerð. Hlutfallslega færri konum með CIN2 vefjagreiningu er vísað í aðgerð, en um 65% kvenna með slíka greiningu var vísað í aðgerð árið 2025. Einstaka sinnum er gert legnám vegna alvarlegra frumubreytinga.



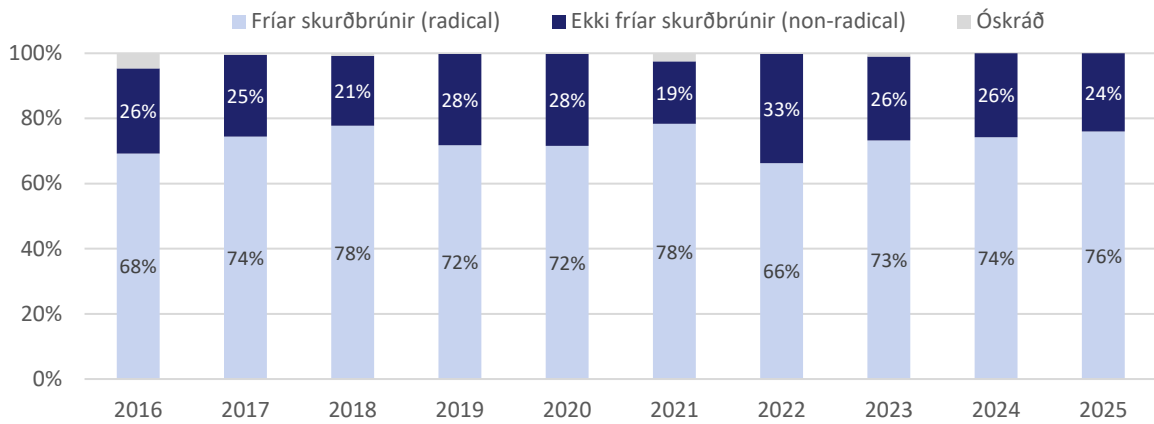
Mynd 27. Hlutfall kvenna vísað í keiluskurð út frá niðurstöðu leghálsspeglunar árin 2016-2025 eftir niðurstöðu vefjagreiningar

Árið 2025 voru 80% keiluskurða gerðir innan þriggja mánaða frá leghálsspeglun sem er svipað hlutfall og síðastliðin fimm ár að undanskildu árinu 2022 þar sem hlutfallið var töluvert lægra (sjá mynd 28).



Mynd 28. Mæting í keiluskurð innan mánaðar, þriggja mánaða eða sex mánaða frá leghálsspeglun árin 2015-2025

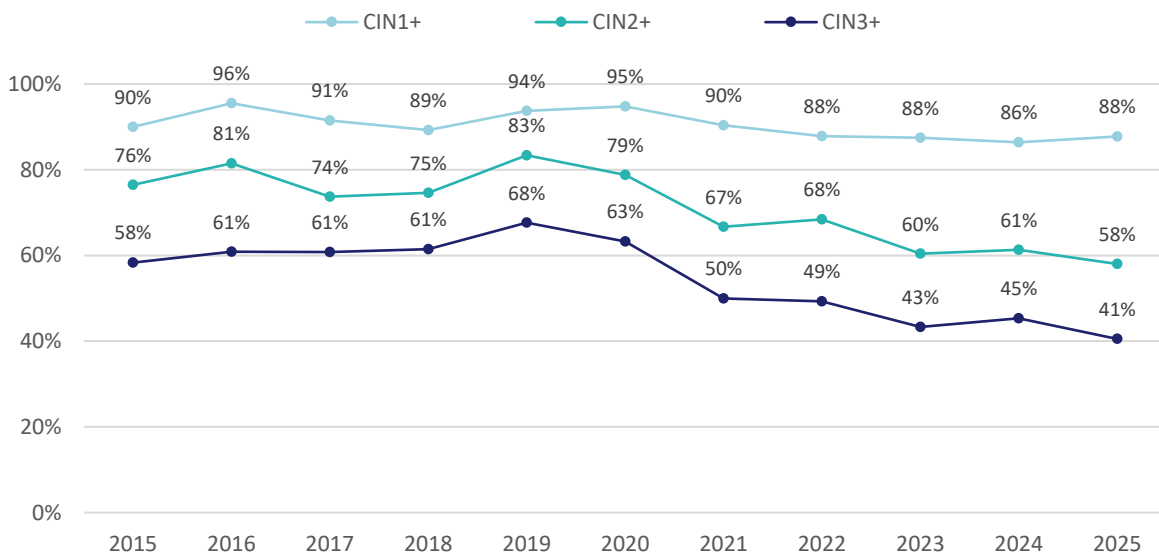
Í um 76% keiluskurða voru skurðbrúnir fríar á árinu 2025 (sjá mynd 29). Skurðbrúnir teljast fríar (e. *radical*) þegar vefjagreining bendir til þess að öllum frumubreytingum hafi verið náð í aðgerð. Ef skurðbrúnir eru fríar eru meiri líkur á að eftirlitssýni sex mánuðum eftir keiluskurð verði eðlilegt og konan þá talin læknuð.



Mynd 29. Skurðbrúnir (fríar/ekki fríar) í keiluskurðum árin 2016-2025

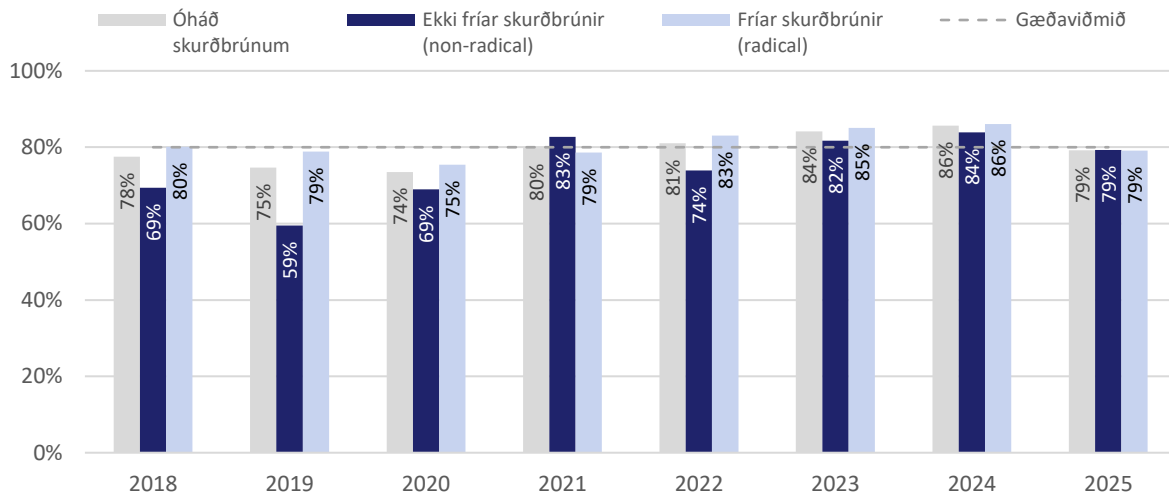
Mynd 30 sýnir að hlutfall alvarlegra frumubreytinga í vefjagreiningu (CIN2+) eftir keiluskurð hefur lækkað um 3 prósentustig á milli ára og eru slíkar greiningar um 58% tilfella árið 2025. Frá árinu 2019 hefur hlutfall alvarlegra frumubreytinga lækkað verulega, eða um 25 prósentustig.

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 30. Hlutfall vefjagreininga með CIN1+, CIN2+ eða CIN3+ í kjölfar keiluskurða árin 2015-2025

Á mynd 31 sést að árið 2025 voru um 79% eftirlitssýna eðlileg sex mánuðum eftir keiluskurð. Frekara eftirlit fer eftir mati á skurðbrúnum í vefjagreiningu. Ef skurðbrúnir eru frjár þá er ekki þörf á frekari eftirliti og konan fer aftur í hefðbundið skimunarferli en ef skurðbrúnir eru ekki frjár verður áframhaldandi eftirlit samkvæmt skimunarleiðbeiningum.



Mynd 31. Hlutfall eðlilegra sýna sex mánuðum eftir keiluskurð árin 2018-2025

Krabbameinsgreiningar

Gæðavísir 18: Nýgengi leghálskrabbameins

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2021-2025 : Nýgengi leghálskrabbameins 8,5/100.000 konur, fimm ára meðaltal

Gæðavísir 19: Dánartíðni vegna leghálskrabbameins

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2021-2025: Dánartíðni vegna leghálskrabbameins 1,8/100.000 konur, fimm ára meðaltal

Árið 2025 greindust 12 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 8,5/100.000 konur árin 2021-2025 og hefur farið lækkandi á síðustu árum.

Samkvæmt tölum úr krabbameinsskrá greindust að meðaltali 16 konur á ári með leghálskrabbamein árin 2021-2025. Meðalaldur við greiningu á tímabilinu var 51,5 ár. Leghálsskrabbamein var 1,6% af öllum greindum krabbameinum 2021-2025. Árlega dóu að meðaltali fjórar konur úr sjúkdómnum árin 2021-2025.

Dánartíðni er skilgreind sem fjöldi látinna á 100.000 konur. Dánartíðni er metin yfir fimm ára tímabil og var dánartíðni sjúkdómsins 1,8/100.000 á tímabilinu 2021-2025 sem er sambærilegt við fimm ára tímabilið þar á undan. Hægt er að sjá stöðu Íslands í samanburði við önnur Norðurlönd á heimasíðu [Nordcan](#).

Lokaorð

Lýðgrunduð skimun fyrir krabbameini í leghálsi er mikilvæg til þess að draga úr tíðni krabbameina og auka lífslíkur en 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 a.m.k. 75% kvenna í skimunarhópi fari í reglubundna krabbameinsskimun.

Árið 2025 náði þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálskrabbameini yfir 70% og jókst um sex prósentustig á milli ára. 71% sem er aukning frá fyrra ári. Þessa aukningu á milli ára má að einhverju leyti rekja til breyttra útreikninga, þ.e. að nú er miðað við samanlagða þátttöku í 5,5 ár fyrir konur á aldrinum 30-64 ára, sem er í samræmi við breytt fyrirkomulag á tíðni boða í skimun fyrir þennan aldurshóp.

Eins og undanfarin ár voru yngri konur ólíklegri til að mæta í skimun og einnig má sjá að konur með erlent ríkisfang mættu síður í skimun. Verið er að leita leiða til að auka þátttöku þessara hópa 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.