



NÓVEMBER 2024

Skimun fyrir legghálskrabbameini

Gæðauppgjör 2023



Efnisyfirlit

Inngangur	1
Skimun fyrir leghálskrabbameini.....	3
Um gögnin	3
Helstu tölur árið 2023	4
Samanburður á helstu tölum árin 2021, 2022 og 2023	5
Gæðavísar skimunar fyrir leghálskrabbmeinum	5
Boð í skimun.....	6
Þátttaka í skimun.....	7
Svartími	13
Niðurstöður rannsókna	14
Ofskimun	18
Lokasýni skimunar	19
Leghálsspeglun	19
Keiluskurður	24
Krabbameinsgreiningar	27
Lokaorð	28

Ritstjórn

Guðný Bergþóra Tryggvadóttir
Jón Óskar Guðlaugsson
Sigríður Haraldsd. Elínardóttir

Útgefandi

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

© 2024 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 [gæðavísu](#) þeim sem embætti landlæknis hefur skilgreint til að fylgjast með gæðum skimunar fyrir leghálskrabbameini. Gæðavísar og gæðauppgjör vegna skimunar fyrir leghálskrabbameini eru nú birtir í þriðja sinn eftir að nýju fyrirkomulagi var komið á. Niðurstöður skýrslunnar byggja á gögnum úr skimunarskrá, sem koma frá sýnatökuaðilum leghálssýna, rannsóknarstofunni í Hvidovre, Danmörku, sem og sjúkrahúsum og aðilum sem framkvæma leghálsspeglanir.



Þegar heilbrigðisráðherra tók ákvörðun um að skipulagi á skimun fyrir krabbameinum yrði breytt var kveðið á um ábyrgð þeirra stofnana sem að koma. Embætti landlæknis var falin heildaryfirsýn skimana fyrir krabbameinum og að gefa út [leiðbeiningar](#) um skimanir. Enn fremur að setja fram árangursviðmið, gæðavísa og gæðakröfur, auk þess að viðhafa gæðaeftirlit, þar með talið eftirlit með árangri og framkvæmd skimunar. Í því felst meðal annars reglubundin birting gæðavísa sem embætti landlæknis ákveður. Þeir gæðavísar sem notaðir eru hér eru evrópskir gæðavísar (*European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening*) en einnig eru danskir gæðavísar hafðir til hliðsjónar þar sem skimunarleiðbeiningar voru teknar upp að danskri fyrirmynd. Embætti landlæknis var einnig falin ábyrgð á almennri [upplýsingagjöf um skimun](#); mikilvægi, áhættu og árangri. Faglegar ábendingar varðandi gæðavísa og framsetningu þeirra sem og efni þessarar skýrslu má senda á netfangið skimun@landlaeknir.is.

Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) var falið veigamikið hlutverk í hinu nýja skipulagi. Í fyrsta lagi var HH falinn rekstur og ábyrgð á Samhæfingarstöð krabbameinsskimana (SKS) og tók þannig við samhæfingarhlutverki um framkvæmd krabbameinsskimana af Leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands (LKÍ). SKS ber ábyrgð á að leiðbeiningum um skimun, sem embætti landlæknis gefur út, sé fylgt á landsvísu. SKS sér um skipulag og samhæfingu skimana í samvinnu við þá aðila sem að málinu koma. Það felur m.a. í sér að bjóða konum skimun fyrir leghálskrabbameini og brjóstakrabbameini, miðla upplýsingum um niðurstöður skimana og eftirfylgni. Þá er það einnig hlutverk SKS að sjá til þess að konur fái upplýsingar um lýðgrundaða skimun þannig að þær geti tekið upplýsta ákvörðun um þátttöku. Í öðru lagi tóku heilsugæslustöðvar við framkvæmd leghálsskimana en konur hafa auk þess áfram val um að fara til sjálfstætt starfandi kvensjúkúsdómalækna í leghálsskimun. Landspítala var falið að sjá um sérskoðanir í kjölfar skimunar (leghálsspeglanir).

Það er óumdeilt að upp komu ýmsir hnökrar við flutning og framkvæmd þessa viðamikla verkefnis. Vissulega var reiknað með að tíma tæki að slípa til nýtt verklag en einnig komu upp ófyrirséð vandkvæði og traust á skimunum beið hnekki. Meðal annars kom fram mikil óánægja með að HH hefði ákveðið að flytja greiningar á leghálssýnum til Danmerkur. Svo fór að HH í samráði við heilbrigðisráðherra, að fengnu mati landlæknis, tók ákvörðun um að flytja rannsókn sýna aftur heim, að hluta til árið 2022 og svo að fullu árið 2023.

Niðurstöður fyrir árið 2023 sýna að um 62% kvenna mættu í skimun fyrir leghálskrabbameini sem er hækkun um eitt prósentustig frá fyrra ári. Fjöldi leghálssýna var sambærilegur á milli ára. Líkt og undanfarin ár var mæting

lökust hjá yngstu (23-29 ára) og elstu (60-64 ára) konunum og því brýnt að bæta úr því. Þátttaka var mest á höfuðborgarsvæðinu (64%) og Norðurlandi (64%) en dræmst á Suðurnesjum (53%), Vestfjörðum (54%) og Austurlandi (54%). Ekki liggur fyrir augljós skýring á þessum mun milli heilbrigðisumdæma. Eins mátti sjá mikinn mun á þátttöku kvenna eftir ríkisfangi. Árið 2022 mættu um 72% kvenna með íslenskt ríkisfang skimun samanborið við 27% kvenna með erlent ríkisfang og þennan mun má sjá lengra aftur í tímann. Það er því mjög mikilvægt að bregðast við þeirri staðreynd að lýðgrunduð skimun nær síður til kvenna með erlent ríkisfang en íslenskt. Konur fengu svar um niðurstöðu úr skimun að jafnaði 9 dögum eftir skimun sem er talsvert styttri svartími en árið á undan.

Af öllum sýnum sem fóru í HPV mælingu voru um 13,5% með HPV jákvæða niðurstöðu og af þeim sýnum sem fóru í frumurannsókn sýndu 30,1% þeirra forstigsbreytingar. Alls voru því um 18% allra sýna með óeðlilega niðurstöðu. Sýni með hágráðu frumubreytingar voru um 4,3% allra sýna en 22% voru með lággráðu breytingar. Hlutfall kvenna á aldrinum 30-64 ára með hágráðu forstigsbreytingar hefur lækkað frá árunum 2022 og 2021 en hins vegar hefur hlutfall lággráðu forstigsbreytinga hækkað síðustu tvö ár. Verulega hefur dregið úr ofskimun. Um 5,8% kvenna var vísað í leghálsspeglun sem er aukning um eitt prósentustig á milli ára. Nokkuð dró úr biðtíma eftir speglun, um 84% kvenna mættu innan þriggja mánaða og er því gæðaviðmiði náð. Keiluskurðum fjölgaði í 479 árið 2023 en þeir höfðu verið um 400 talsins undanfarin ár.

Á tímabilinu 2019-2023 greindust að meðaltali 18 konur á ári með leghálskrabbamein, þ.e. nýgengi leghálskrabbameins var 10/100.000 konur, sem er heldur lægra en á flestum Norðurlöndum, Danmörk, Svíþjóð og Noregi, en hærra en í Finnlandi. Fjórar konur létust á ári að meðaltali, dánartíðni var því 2,3/100.000 konur. Þegar dánartíðni vegna leghálskrabbameins yfir fimm ára tímabil er borin saman á milli Norðurlandanna má sjá að hún er sambærileg á Íslandi, í Danmörku, Svíþjóð og Noregi en er lægri í Finnlandi. Hægt er að sjá stöðu Íslands í samanburði við aðrar þjóðir á heimasíðu [Nordcan](#).

Það er von landlæknis að áfram verði unnið að því að bæta þátttöku og tryggja gæði rannsókna. Þannig næst það markmið skimunar fyrir leghálskrabbameini að lækka nýgengi og dánartíðni. Það er sameiginlegt verkefni okkar allra; alls þess fagfólks og stofnana sem að málum koma sem og kvenna að mæta í skimun þegar boð kemur.

Alma D. Möller landlæknir

Skimun fyrir leghálskrabbameini

Allar konur á aldrinum 23-64 ára með lögheimili á Íslandi fá boð í skimun samkvæmt skimunarleiðbeiningum landlæknis (sjá [skimunarleiðbeiningar](#)). 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 og 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.

Í desember 2022 tók Landspítali við öllum greiningum leghálssýna en öll sýni voru greind í Danmörku árið 2021 og hluti þeirra árið 2022.

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.

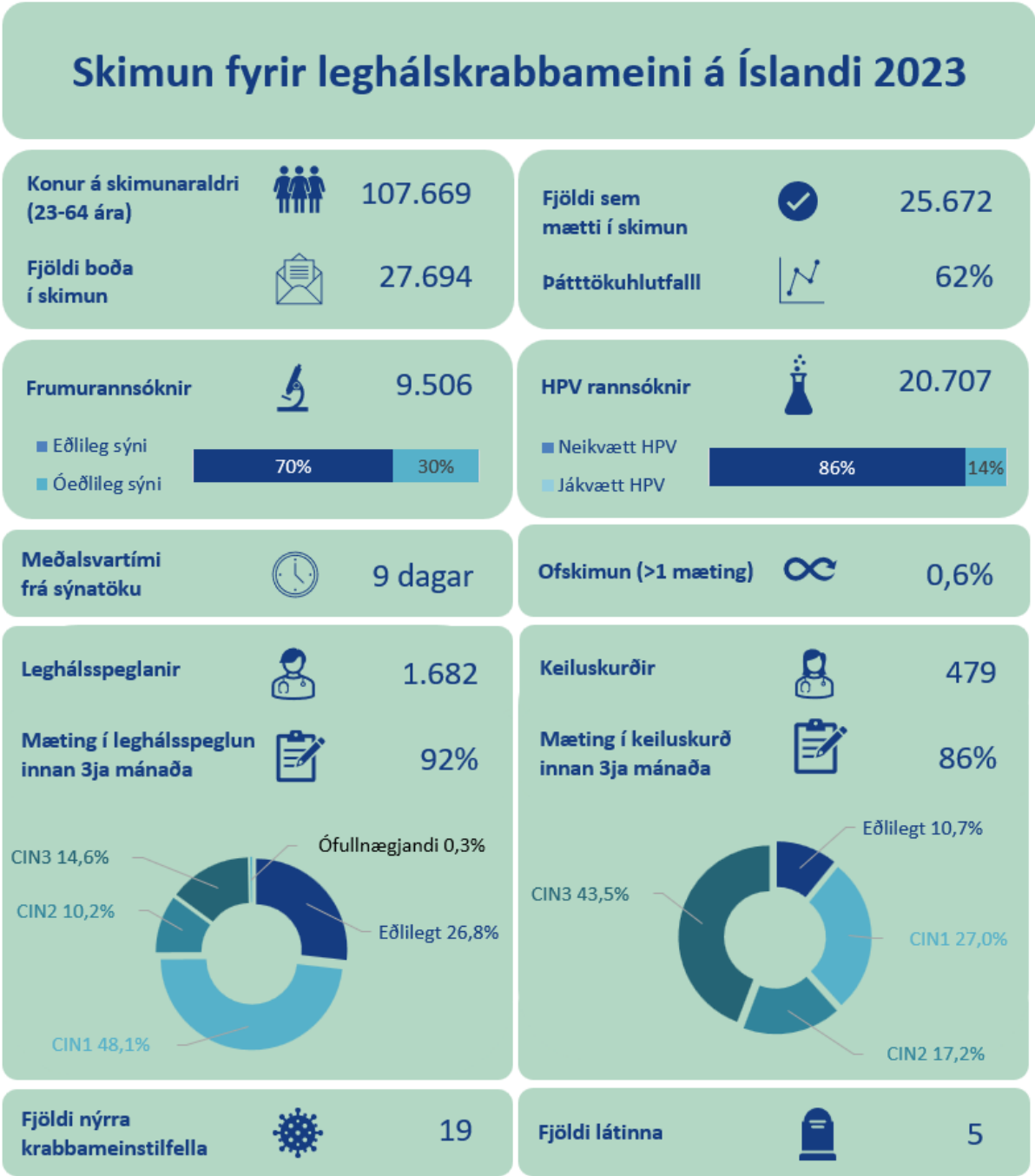
Ísland hefur verið virkur þátttakandi í norrænu samstarfi sem tengist krabbameinsskimun og krabbameinsgreiningum. Hægt er að sjá stöðu Íslands út frá tilteknum lykilverjum í skimunum í samanburði við aðrar Norðurlandabjóðir á heimasíðu *Nordscreen* (sjá [Nordscreen](#), nýjustu tölur frá 2019). Þá er 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* (sjá [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 Samhæfingastöð krabbameinsskimana (SKS).

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 sú sem unnið er með er barn síns tíma og hefur að geyma gögn frá árinu 1985. Unnið er að gerð nýrrar skimunarskrár sem styður betur við yfirsýn og tölfraðigreiningar.

Helstu tölur árið 2023



Samanburður á helstu tölum árin 2021, 2022 og 2023

	Viðmið	2021	2022	2023	
Konur á skimunarskilyrði (23-64 ára)		103.787	104.843	107.669	
Fjöldi sem mætir í leghálsskimun Þátttökhlutfall	>75%	21.507 64%	26.253 61%	25.672 62%	–
Meðalsvartími frá sýntöku	<15 dagar	32 dagar	13 dagar	9 dagar	✓
Hlutfall óeðlilegra niðurstaða	<15%	14,0%	15,8%	18,0%	–
-Fjöldi frumurannsókna		9.049	9.139	9.506	
-Hlutfall óeðlilegra niðurstaða		20%	25%	30%	
-Fjöldi HPV rannsókna		16.078	21.781	20.707	
-Hlutfall óeðlilegra niðurstaða		13%	12%	14%	
Fjöldi leghálsspeglana		1.255	1.353	1.682	
-Mæting innan þriggja mánaða	<80%	38%	64%	92%	✓
Fjöldi keiluskurða		403	403	479	
- Mæting innan þriggja mánaða	<80%	77%	68%	86%	✓
Fjöldi nýgreindra		15	13	19	
Fjöldi látinna		2	2	5	

- ✓ Innan gæðaviðmiða 2023
- Utan gæðaviðmiða 2023

Gæðavísar skimunar fyrir leghálskrabbmeini

	Viðmið
Gæðavísir 1: Hlutfall kvenna sem eiga að fá boð í skimun samkvæmt skimunarleiðbeiningum og fá boð	100%
Gæðavísir 2: Fjöldi og hlutfall kvenna sem mætir í skimun	Yfir 75%
Gæðavísir 3: Tími frá mætingu í skimun þar til rafrænt svar berst konu inn á Heilsuveru	<3 vikur
Gæðavísir 4: Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr frumurannsókn eða HPV mælingu	<15% sýna
Gæðavísir 5: Hlutfall ófullnægjandi frumusýna og HPV rannsókna	<1,5% frumusýna & <0,15% HPV rannsóknar
Gæðavísir 6: Hlutfall kvenna með fleiri en eitt skimunarsýni á skimunartímabilinu	<5%
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	≥90% eftir skimun & ≥85% í eftirliti
Gæðavísir 10: Biðtími frá óeðlilegri niðurstöðu úr leghálsstroki að speglunardegi	>80% innan 3ja mánaða
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	<3 mánuðir
Gæðavísir 15: Hlutfall kvenna með alvarlegar frumubreytingar sem enn eru ómeðhöndlaðar eftir 180 daga	<2%
Gæðavísir 16: Hlutfall keiluskurða þar sem fríum skurðbrúnum er náð	
Gæðavísir 17: Hlutfall kvenna með eðlilegt sýni sex mánuðum eftir keiluskurð	≥80%
Gæðavísir 18: Nýgengi leghálskrabbameins	
Gæðavísir 19: Dánartíðni vegna leghálskrabbameins	

Boð í skimun

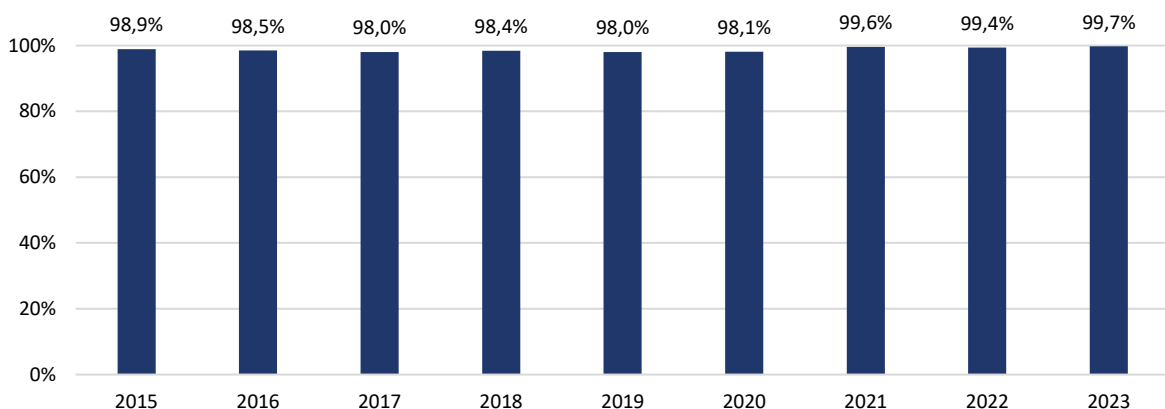
Gæðavísir 1: Hlutfall kvenna sem eiga að fá boð í skimun samkvæmt skimunarleiðbeiningum og fá boð

Viðmið: 100%

Staðan 2023: 99,7 % kvenna sem áttu að fá boð fengu boð

Allar konur á aldrinum 23-64 ára með lögheimili á Íslandi fá boð í skimun skv. skimunarleiðbeiningum landlæknis (sjá [skimunarleiðbeiningar](#)). Á árinu 2023 voru tæplega 108 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 skimunarskrá boð á þriggja ára fresti en frá árinu 2021 var fyrirkomulaginu breytt þannig að konur á aldrinum 23-29 ára fengu boð á þriggja ára fresti en konur á aldrinum 30-64 ára á fimm ára fresti.

Í heildina voru send tæplega 28 þúsund boð í leghálsskimun árið 2023. Boð eru send með reglubundnum hætti yfir árið og er gengið út frá afmælisdegi kvenna, aldri og fyrri sögu. 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 einstaklingar 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 á milli 98-99,7% þeirra kvenna og telst það góður árangur.



Mynd 1. Hlutfall kvenna sem fær boð í skimun árin 2015-2023

Þátttaka í skimun

Gæðavísir 2: Fjöldi og hlutfall kvenna sem mætir í skimun

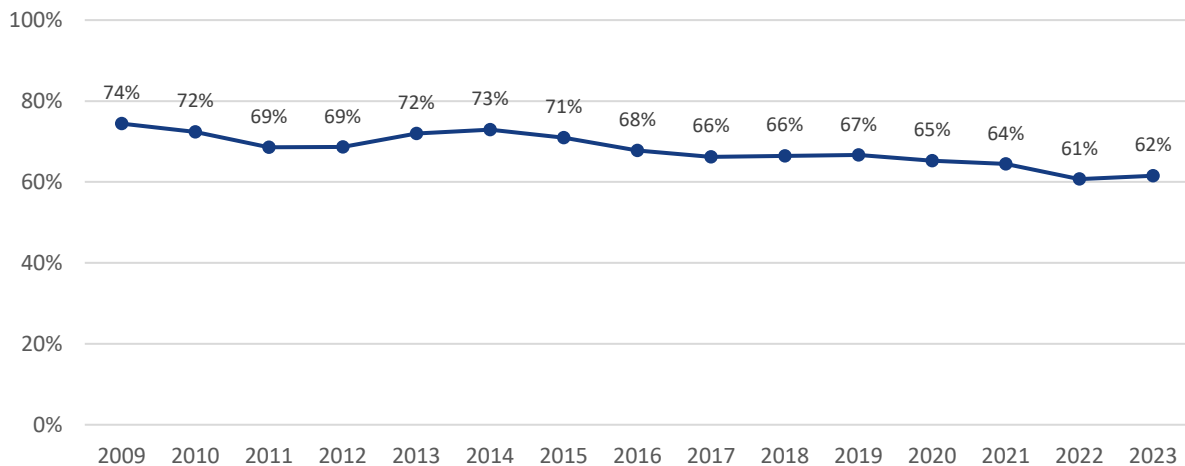
Viðmið: Að mæting í skimun sé yfir 75%

Staðan 2023: 62% kvenna á skimunarlidri mættu í skimun

Um 62% kvenna mættu í skimun fyrir leghálskrabbameini árið 2023 og var þátttakan svipuð árið 2022. Á síðustu árum var þátttökuhlutfall hæst 74% árið 2009 og 73% árið 2014 en lægst árið 2022, eða 61%. Þátttökuhlutfall er mismunandi eftir aldurshópum, lægst í yngstu aldurshópnum og einnig má sjá mun eftir því hvort konur eru með íslenskt eða erlent ríkisfang. Þannig var þátttökuhlutfall kvenna með íslenskt ríkisfang um 72% árið 2023 samanborið við um 27% meðal kvenna með erlent ríkisfang.

Þátttaka kvenna í skimun fyrir leghálskrabbameini er reiknuð sem samanlögð þátttaka allra kvenna í 3,5 ár og þátttakan borin saman við fjölda kvenna á skimunarlidri.

Til ársins 2021 voru öll sýni send í frumurannsókn en frá og með árinu 2021 voru gerðar breytingar á fyrirkomulagi skimana. Þá voru sýni kvenna á aldrinum 30-69 ára HPV mæld og verður þeim boðið í skimun aftur eftir fimm ár í stað þriggja ára eins og áður var. Sýni kvenna á aldrinum 23-29 ára eru áfram send í frumurannsókn og því er þeim áfram boðið í skimun á þriggja ára fresti. Á næsta ári munu útreikningar á þátttökuhlutfalli því miða við að konur á aldrinum 30-69 ára mæti á 5,5 ára fresti og konur á aldrinum 23-29 ára mæti á 3,5 ára fresti.



Mynd 2. Þátttökuhlutfall í leghálsskimun 2009-2023¹

Samkvæmt upplýsingum frá SKS eru heilsugæslustöðvar með hálfan dag í viku fyrir leghálsskimanir og auka við framboð á tímum ef biðtími er orðinn meira en sex vikur. Á árinu 2023 sáu 99 ljósmæður eða hjúkrunarfræðingar um sýnatökur á heilsugæslustöðvum landsins. Einnig geta konur farið í leghálsskimun hjá sínum kvensjúkdómalækni 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 að meðaltali 26 daga

¹ Þátttökuhlutfall er 61% fyrir árið 2022 en ekki 62% eins og sjá má í ársskýrslu 2022; [Skimun fyrir leghálskrabbameini - gæðauppgjör 2022](#). Átæða þess er að skimanaskrá 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.

eftir tíma í leghálsskimun árið 2023 en meðalbiðtími var mismunandi eftir heilsugæslustöðvum, frá 15 dögum til 41 dags. Í þessum tölum eru 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. Þátttaka hefur dregist saman um 11 prósentustig hjá yngstu konunum (23-24 ára) frá árinu 2020 og er því aðeins 43% fyrir árið 2023. Þátttaka 25-29 ára kvenna var um 56% eins og árið á undan.

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. Konur greiða 500 kr. fyrir skimun á heilsugæslustöðvum en töluvert hærra gjald hjá sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum.

Tafla 1. Þáttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini eftir aldurshópum

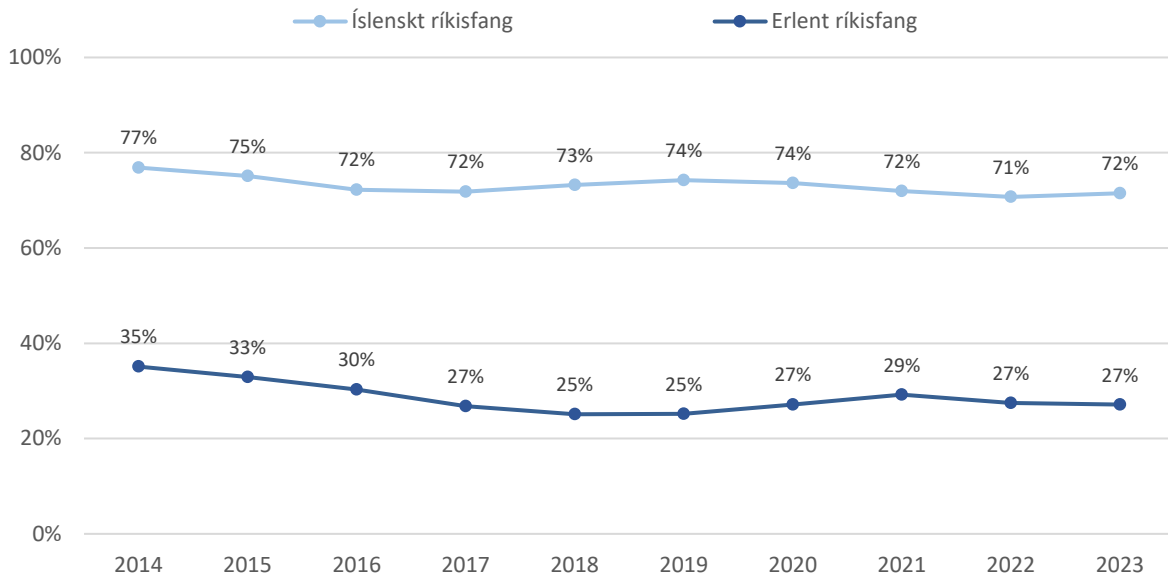
Aldurshópur	2018	2019	2020	2021	2022	2023
23-24 ára	48%	54%	53%	47%	39%	43%
25-29 ára	63%	62%	61%	61%	56%	56%
30-34 ára	65%	65%	66%	66%	62%	63%
35-39 ára	68%	68%	67%	67%	63%	65%
40-44 ára	71%	72%	73%	70%	66%	67%
45-49 ára	71%	71%	71%	69%	66%	67%
50-54 ára	70%	69%	68%	66%	64%	65%
55-59 ára	68%	68%	67%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

Ef þáttökuhlutfall í leghálsskimun er skoðað eftir heilbrigðisumdæmum má sjá að það hefur hækkað á milli ára í flestum heilbrigðisumdæmum. Á Vestfjörðum hefur það staðið í stað síðastliðin þrjú ár og á Austurlandi lækkaði það um tvö prósentustig milli árána 2022 og 2023. Ekki liggur fyrir augljós skýring á þessum mun milli heilbrigðisumdæma en nauðsynlegt er fyrir SKS og hlutaðeigandi heilbrigðisstofnanir að skoða nánar og bregðast við.

Tafla 2. Þáttökuhlutfall í skimun fyrir leghálsskrabbameini eftir heilbrigðisumdæmum

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

Eins og sjá má á mynd 3 er töluverður munur á þátttöku kvenna í skimun eftir því hvort þær eru með íslenskt eða erlent ríkisfang. Um 72% kvenna með íslenskt ríkisfang mættu í skimun árið 2023 samanborið við 27% kvenna með erlent ríkisfang. Mest var þátttaka árið 2014 um 77%, meðal kvenna með íslenskt ríkisfang og 35% meðal kvenna með erlent ríkisfang.

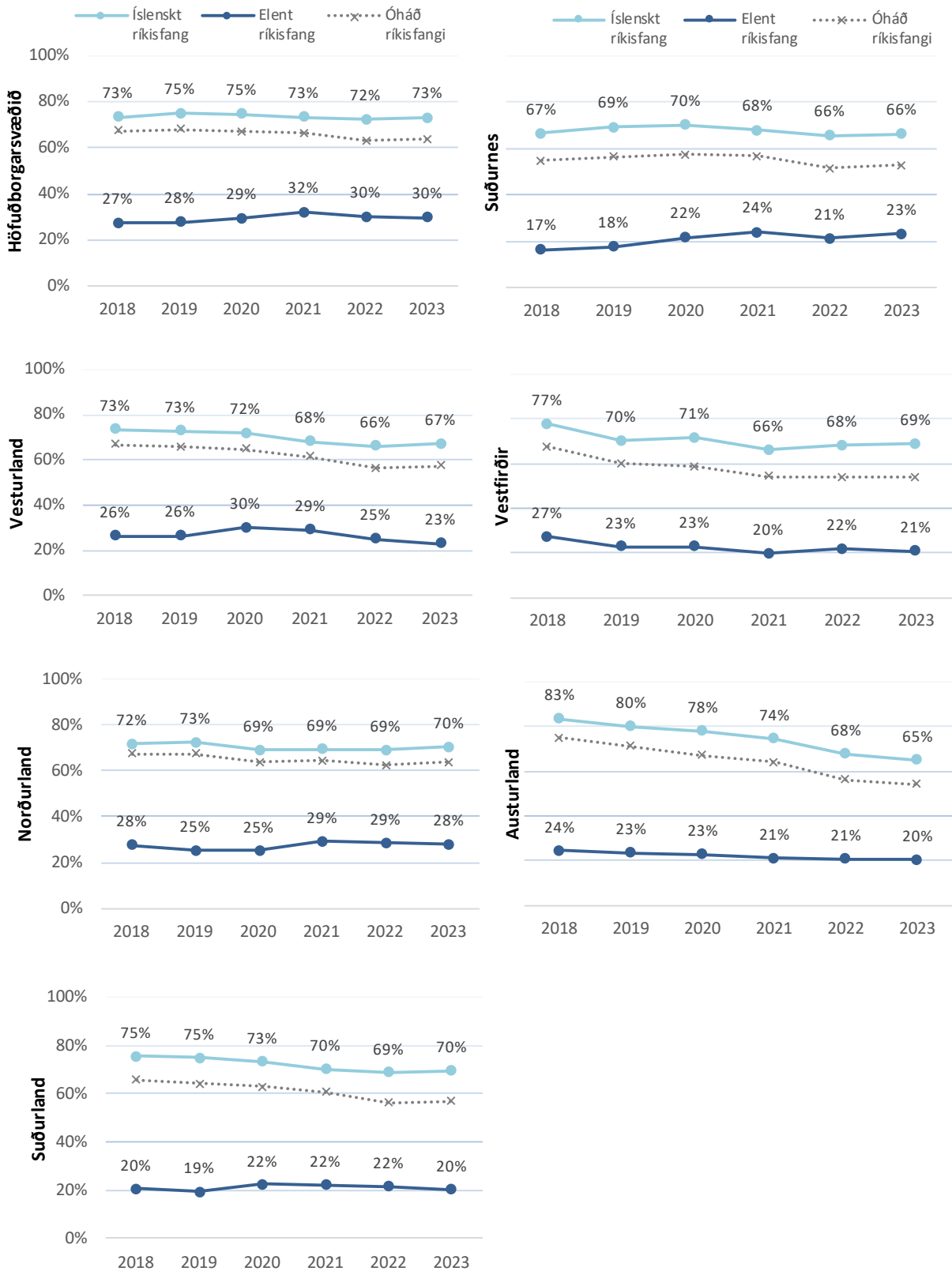


Mynd 3. Hlutfall kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang sem mætti í leghálsskimun

Á mynd 4 má sjá þátttöku kvenna í leghálsskimun í hverju heilbrigðisumdæmi fyrir sig eftir því hvort þær eru með íslenskt eða erlent ríkisfang. Meðal kvenna með íslenskt ríkisfang má sjá hækkun um eitt prósentustig milli ára í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Austurlandi þar sem það lækkaði um þrjú prósentustig milli ára.

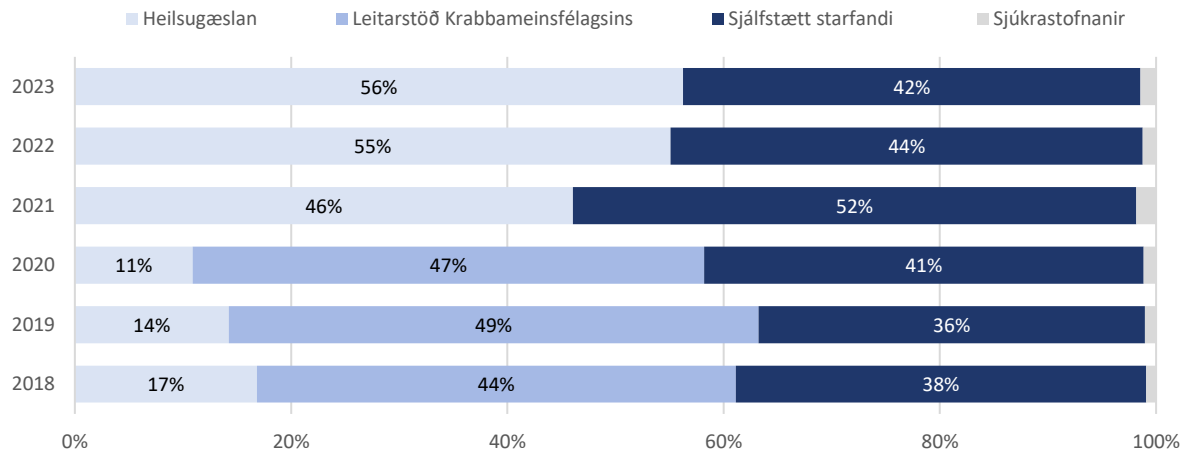
Þátttökuhlutfall kvenna með erlent ríkisfang hækkaði um tvö prósentustig á Suðurnesjum en lækkaði á milli ára eða stóð í stað í öðrum heilbrigðisumdæmum.

Fyrir árið 2023 var þátttaka í skimun meðal kvenna með íslenskt ríkisfang mest á höfuðborgarsvæðinu (73%) en lökust á Austurlandi (65%) og Suðurnesjum (66%). Meðal kvenna með erlent ríkisfang mættu einnig flestar á höfuðborgarsvæðinu (30%) en hlutfallið var lægst á Austurlandi, Suðurlandi og Vestfjörðum (20-21%).



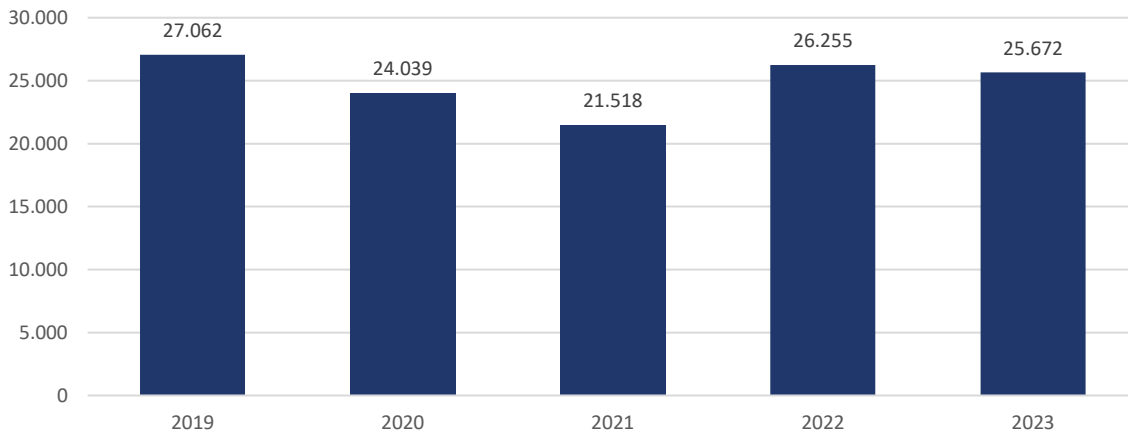
Mynd 4. Hlutfall kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang sem mætti í leghálsskimun 2018-2023

Árið 2023 mætti um 56% kvenna á heilsugæslu til að fara í sýnatöku líkt og árið á undan en um 42% 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 út frá skoðunarstað

Á árinu 2023 voru tekin tæplega 26 þúsund leghálssýni sem er nokkuð svipaður fjöldi og árið á undan (sjá myndir 6 og 7). Heldur færri sýni voru tekin árið 2020 og 2021 vegna COVID-19 og skipulagsbreytinga sem nánar er greint frá í [gæðauppgjöri 2021 og 2022](#).

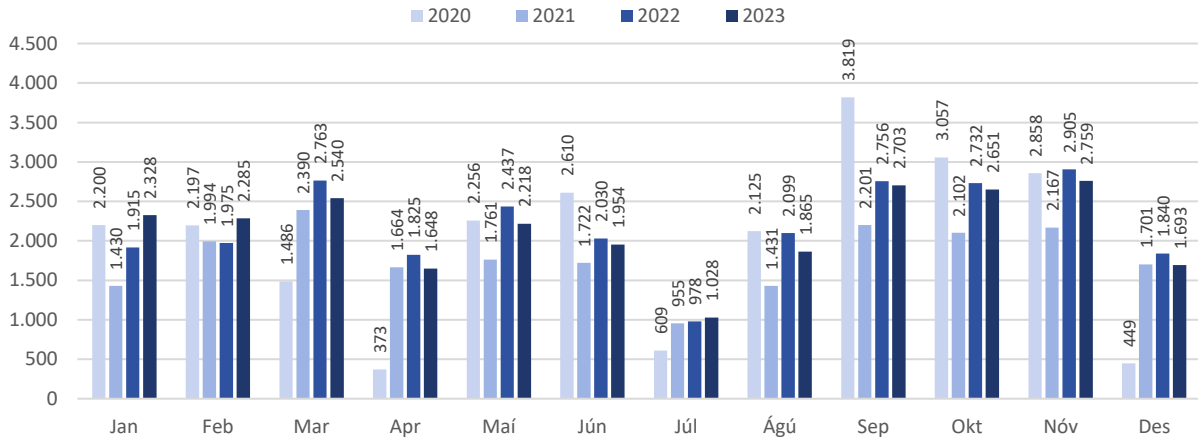


Mynd 6. Heildarfjöldi leghálssýna

Á mynd 7 má sjá að fleiri sýni voru tekin í janúar og febrúar árið 2023 en árið á undan. Í öðrum mánuðum ársins eru sýnatökur svipað margar eða heldur færri en árið á undan.

Sýnatökum hafði fjölgað mikið á milli árána 2021 og 2022 en Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins fór í kynningarátak í byrjun árs 2022 og aftur í október sama ár.

Þrátt fyrir að sýnatökum hafi fjölgað á síðustu tveim árum, skilar sú fjölgun sér ekki í hærra þáttökuhlutfalli strax þar sem útreikningar á þáttökuhlutfalli miðast við uppsafnaða þátttöku síðustu 3,5 ár sem hlutfall af heildarfjölda þeirra sem eru á skimunaraldri.



Mynd 7. Fjöldi leghálssýna eftir mánuðum

Svartími

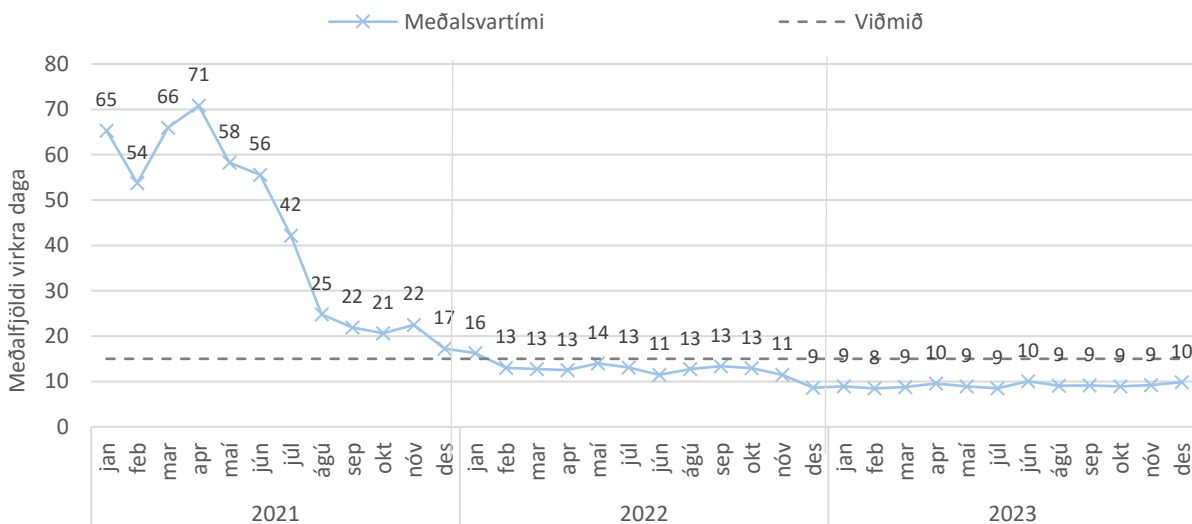
Gæðavísir 3: Tími frá mætingu í skimun þar til rafrænt svar berst konu inn á Heilsuveru

Viðmið: Að svar berist innan þriggja vikna frá sýnatöku

Staðan 2023: 9 virkir dagar að meðaltali en svartími hafði styst í lok árs

Svartími var 9 virkir dagar að meðaltali fyrir árið 2023 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, var 13 dagar að meðaltali árið 2022 og 9 dagar árið 2023. Eins og sést á mynd 8 var svartími svipaður yfir alla mánuði ársins 2023 eða 8 til 10 dagar.

Langur svartími fyrri hluta ársins 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 svarbréf var sent

Niðurstöður rannsókna

Gæðavísir 4 : Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr frumurannsókn eða HPV mælingu

Viðmið: Að undir 15% skimunarsýna séu óeðlileg

Staðan 2023: 18% sýna með óeðlilega niðurstöðu

Gæðavísir 5 : Hlutfall ófullnægjandi frumusýna og HPV rannsókna

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

Staðan 2023: 3% frumusýna voru ófullnægjandi og 0% HPV rannsókna voru ófullnægjandi

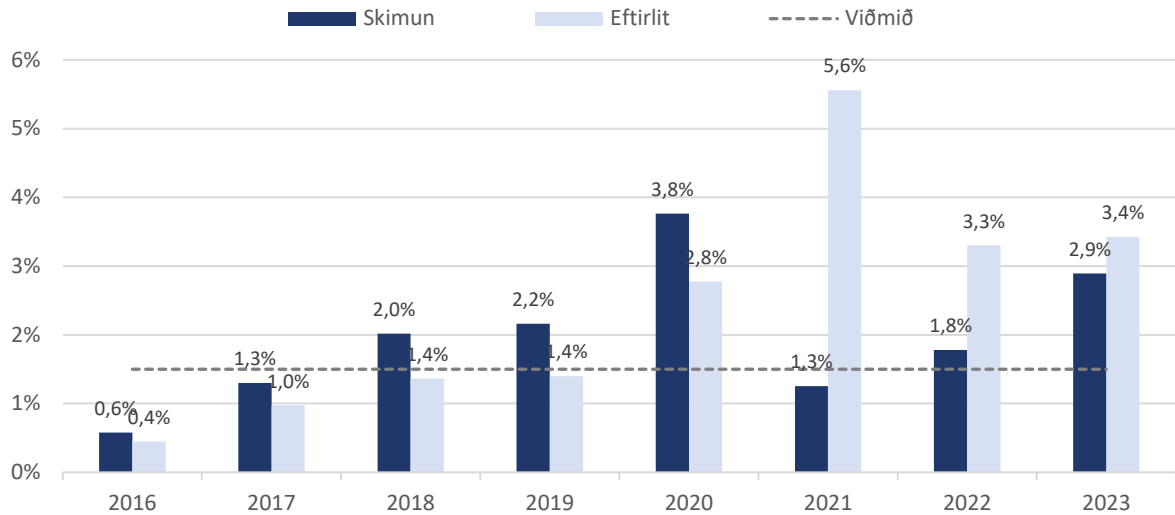
Á árinu 2023 voru rannsóknir vegna krabbameins í leghálsi alls 30.213, þar af voru 20.707 sýni HPV mæld og 9.506 sýni fóru í frumurannsókn. Alls reyndust 18% allra sýna vera með óeðlilega niðurstöðu. Sýni eru metin óeðlileg ef niðurstaðan bendir til forstigsbreytinga í leghálsfrumum, þegar HPV mæling er jákvæð eða þegar niðurstaðan úr rannsóknunum skilar ófullnægjandi svári. Af öllum sýnum sem fóru í HPV mælingu greindust 13,5% með HPV jákvæða niðurstöðu og af þeim sýnum sem fóru í frumurannsókn greindust 30,1% þeirra með forstigsbreytingar. Sýni með hágráðu breytingar voru um 4,4% allra sýna sem fóru í frumurannsókn og leiðir slík niðurstaða til þess að konan er kölluð inn í leghálsspeglun til frekari greiningar.

Tafla 3. Samantekt rannsókna á leghálssýnum 2023

Rannsókn	Fjöldi rannsókna	Fjöldi eðlilegra niðurstaða	Fjöldi óeðlilegra niðurstaða	Hlutfall óeðlilegra niðurstaða
HPV mæling	20.707	17.917	2.790	13,5%
Frumurannsókn	9.506	6.643	2.863	30,1%
Heildarfjöldi rannsókna	30.213	24.560	5.451	18,0%

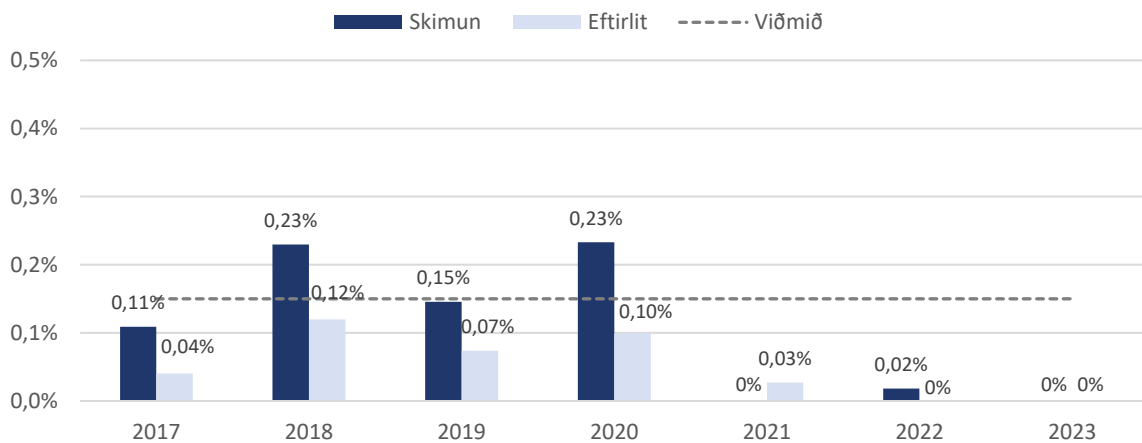
Ófullnægjandi sýni eru þau sýni sem af einhverjum ástæðum er ekki hægt að greina og þarf því að endurtaka innan þriggja mánaða. Ófullnægjandi sýnum ætti að fækka þegar stærri hluti sýna fer nú í HPV mælingu. Í myndunum hér á eftir eru sýni aðgreind eftir því hvort um er að ræða skimunarsýni eða eftirlitssýni og HPV mælingar.

Árið 2023 voru 3,4% eftirlitssýna og 2,9% skimunarsýna ófullnægjandi. Hlutfall ófullnægjandi skimunarsýna hækkaði því um eitt prósentustig á milli ára. Sérstaklega hátt hlutfall ófullnægjandi frumurannsókna í eftirlitssýnum árið 2021 gæti skýrst af ofskráningu. Árið 2021 voru sýnin greind í Danmörku og með flutningi sýna á milli landa og nýju verklagi gæti verið að fleiri konur hafi verið látnar njóta vafans og verið kallaðar inn í nýja sýnatöku, einkum konur sem voru í eftirliti.



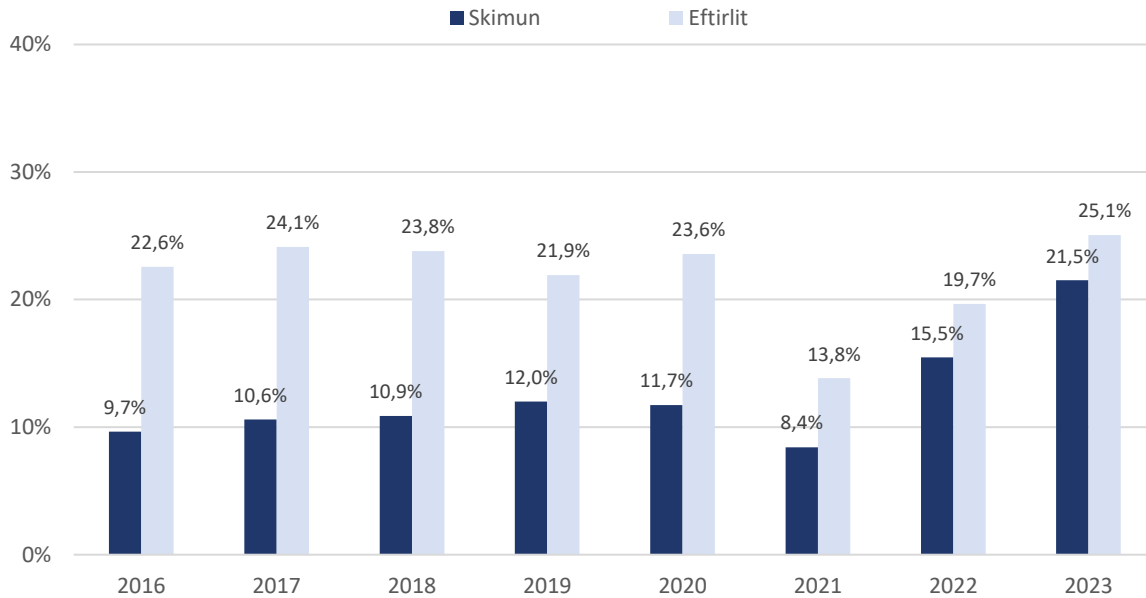
Mynd 9. Hlutfall ófullnægjandi frumusýna

Ekkert HPV sýni reyndist ófullnægjandi árið 2023 en á árunum 2021 og 2022 má sjá að örfá sýni reyndust vera ófullnægjandi. Þetta er í takti við alþjóðleg viðmið en HPV rannsókn er mjög næm (sjá mynd 10).



Mynd 10. Hlutfall ófullnægjandi HPV rannsókna

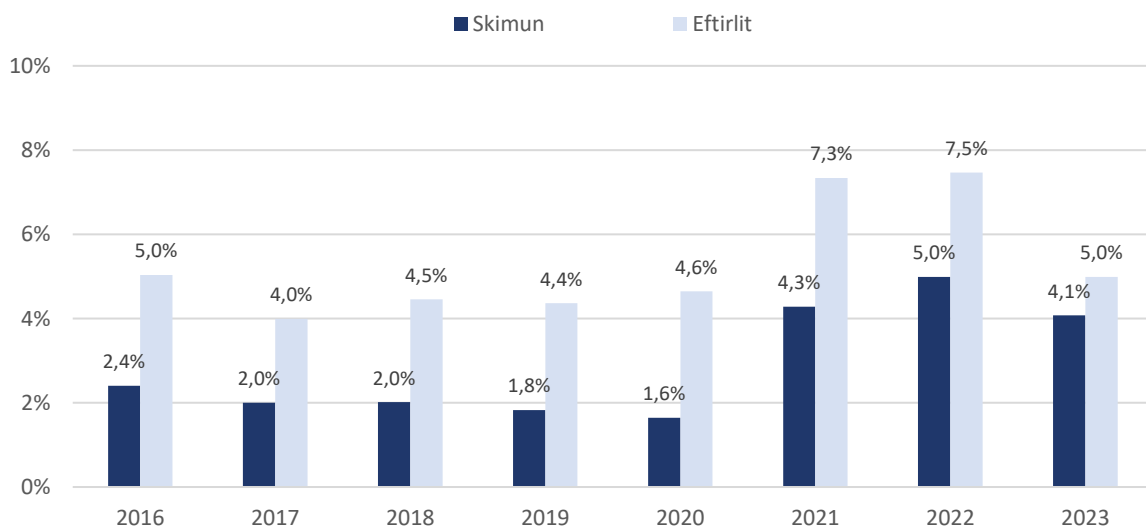
Lággráðu frumubreytingar (LSIL-Low-grade squamous intraepithelial lesion / ASCUS-Atypical squamous cells of undetermined significance) eru frumubreytingar sem oftast ganga sjálfkrafa til baka en hluti af þeim getur þróast yfir í hágráðubreytingar sem þarf þá að bregðast við. Hlutfall kvenna með lággráðu frumubreytingar hefur hækkað talsvert á milli ára úr 11% 2021 í 22% fyrir árið 2023. Um 22% sýna sem skráð voru sem skimunarsýni reyndust vera með lággráðu frumubreytingar og 25% eftirlitssýna. (sjá mynd 11). Konur sem greinast með lággráðubreytingar eru kallaðar inn í eftirlit samkvæmt skimunarleiðbeiningum en samkvæmt nýju leiðbeiningunum eru konur boðaðar oftar í eftirlit en áður. Fyrir vikið hefur hlutfall kvenna sem greinist með óeðlilega niðurstöðu í eftirliti aukist.



Mynd 11. Hlutfall lággráðu forstigsbreytinga í frumurannsókn

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+)² 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).

Á mynd 12 má sjá hlutfall kvenna sem reyndist vera með hágráðu forstigsbreytingar í frumurannsókn vegna skimunar og eftirlits. Hlutfallslega færri sýni voru greind með hágráðuforstigsbreytingar árið 2023 en árið á undan, 5% í eftirliti og 4,1% í skimun.

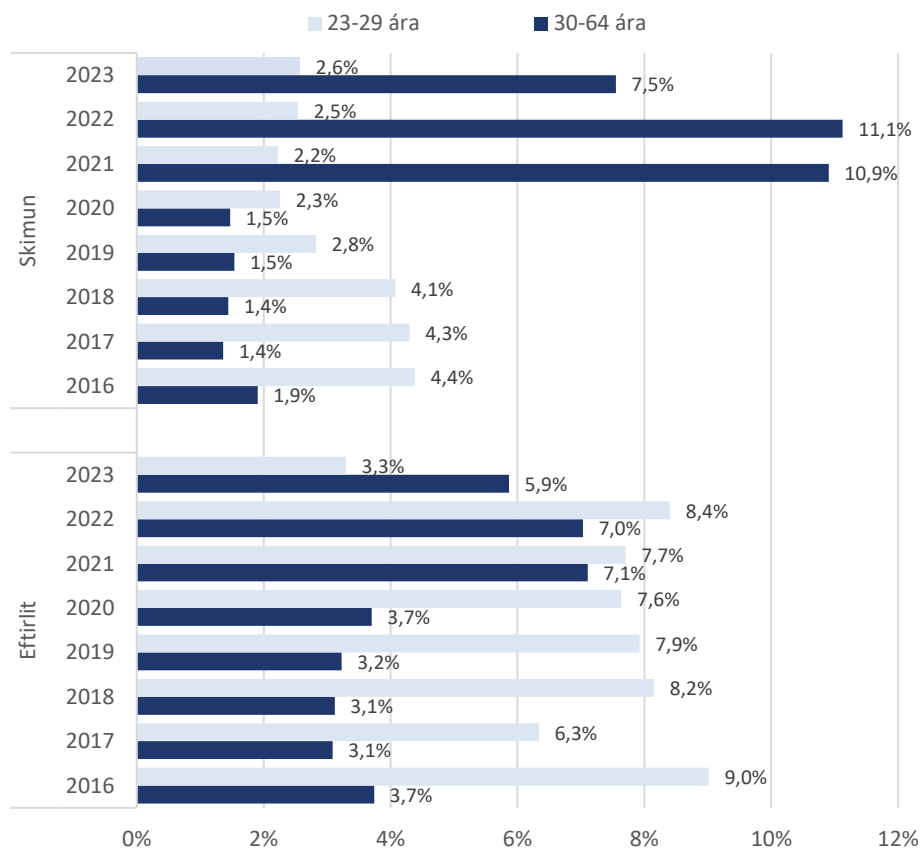


Mynd 12. Hlutfall hágráðu forstigsbreytinga í frumurannsókn

² CIN2+ (Cervical intraepithelial neoplasia) felur í sér CIN2, CIN3, AIS, SCC, adenocarcinoma og other cervical cancer.

Á árunum 2016-2020 voru öll sýni send í frumurannsókn nema lokasýni kvenna, þ.e. síðustu sýni sem tekin eru vegna leghálsskimunar hjá konum á aldrinum 60-64 ára. Lokasýni voru þá send í HPV rannsókn og svo í frumurannsókn ef HPV niðurstaða var óeðlileg. Árið 2021 var verklagi breytt þannig að öll sýni kvenna á aldrinum 23-29 ára voru send í frumurannsókn eins og áður hafði verið gert en einungis þau sýni sem reyndust vera HPV jákvæð hjá konum á aldrinum 30-64 ára. Þetta breytta verklag skilaði sér í töluvert færri frumurannsóknnum árið 2021 og 2022 en árin á undan en að sama skapi hækkaði hlutfall sýna með frumubreytingar þar sem aðeins jákvæð HPV sýni eru send í frumurannsókn meðal 30-64 ára kvenna.

Á mynd 13 má sjá hlutfall jákvæðra hágráðu frumurannsóknna meðal kvenna á aldrinum 23-29 ára og meðal 30-64 ára. Hlutfallslega færri konur á aldrinum 30-64 ára voru greindar með hágráðu frumubreytingar árið 2023 en árin á undan eftir að fyrirkomulagi var breytt, bæði í skimun og eftirliti. Einnig greindust hlutfallslega færri 23-29 ára konur með hágráðu frumbreytingar í eftirliti árið 2023 en árin á undan.



Mynd 13. Samanburður á hlutfalli kvenna á aldrinum 23-29 ára og 30-64 ára með hágráðu forstigsbreytingar í frumurannsókn

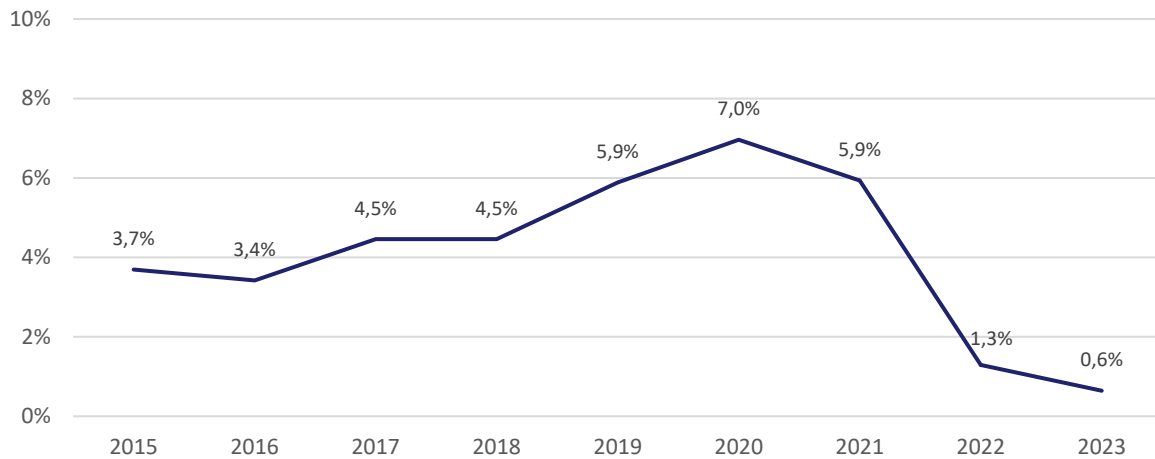
Ofskimun

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

Viðmið: Að ofskimun sé undir 5%

Staðan 2023: 0,6%

Tilgangur skimunar er að greina forstígsbreytingar nógu snemma til að koma í veg fyrir að þær þróist yfir í krabbamein. Of tíðar skimanir geta leitt til ofmeðhöndlunar og aukins kostnaðar fyrir þátttakanda skimunar 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, um 0,6% skimana teljast til ofskimunar árið 2023 samanborið við 7% árið 2020. 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 skimana sem teljast til ofskimunar í leghálsi

Lokasýni skimunar

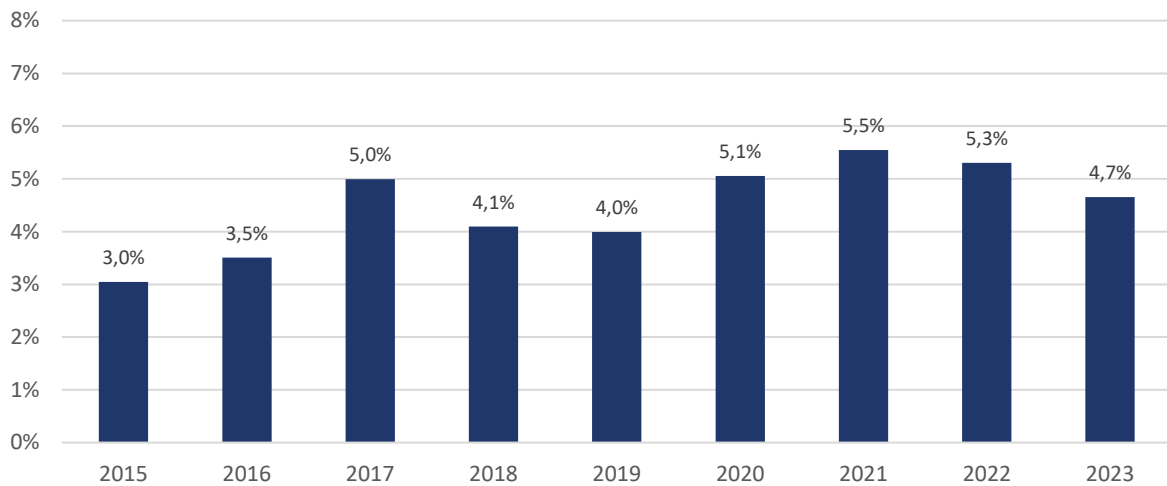
Gæðavísir 7: Hlutfall kvenna með óeðlileg lokasýni skimunar

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2023: 4,7% 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. Gerð er HPV mæling á sýninu og ef hún er óeðlileg, þá er gerð frumurannsókn og konan heldur áfram í eftirliti samkvæmt skimunarleiðbeiningum.

Árið 2023 voru 4,7% lokasýna óeðlileg samanborið við 5,2% árið 2022 en þetta hlutfall hefur verið á bilinu 3-5,5% undanfarin ár (sjá mynd 15). Margar konur með HPV sýkingu eru ekki með frumbreytingar en fara samt sem áður í eftirlit þar sem langvarandi HPV sýking getur með tímanum valdið frumbreytingum.



Mynd 15. Hlutfall óeðlilegra lokasýna

Leghálsspeglun

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

Viðmið : Hefur ekki verið sett

Staðan 2023: 5,8% 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 mæti

Staðan 2023: 99% 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 2023: 84% 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 2023: 73% 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

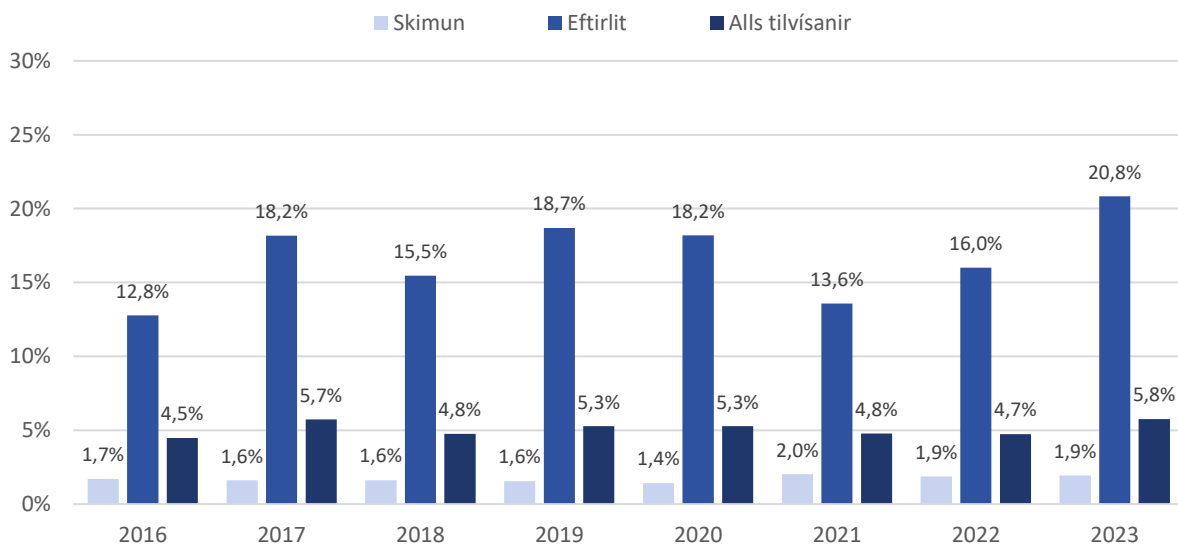
Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2023: 31% 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 er 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 Landspítalans, Sjúkrahúsínu á Akureyri, Sjúkrahúsínu á Akranesi og hjá nokkrum sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum.

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

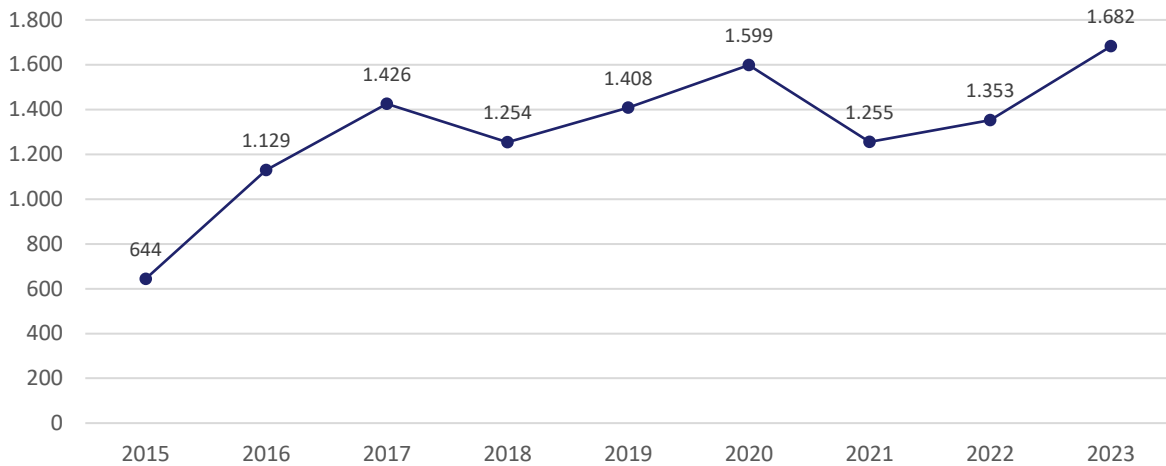
Árið 2023 var 5,8% kvenna vísað í leghálsspeglun í kjölfar skimunar- eða eftirlitsýna sem er aukning á milli ára um eitt prósentustig (sjá mynd 16). Um 2% kvenna fengu tilvísun í speglun í kjölfar skimunarsýna árið 2023 sem er sambærilegt við undanfarin tvö ár. Hlutfall tilvísana í leghálsspeglun hjá konum í eftirliti jókst um 5 prósentustig milli ára og var 21% árið 2023.



Mynd 16. Hlutfall kvenna sem var vísað í leghálsspeglun í kjölfar sýnatöku

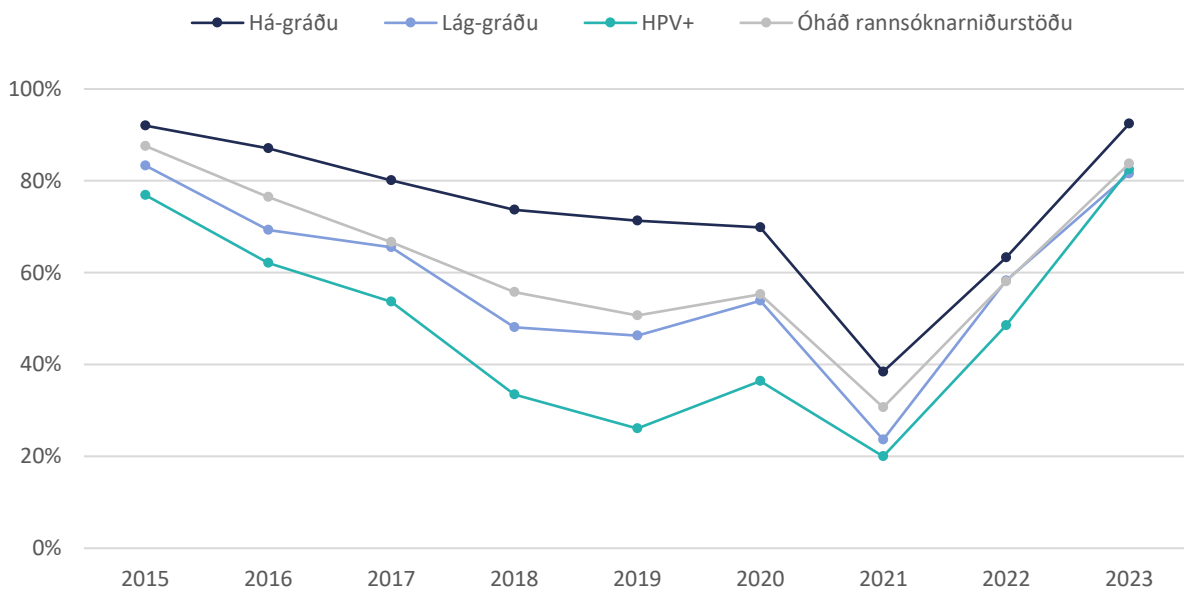
Flestum konum (98%) sem greindust með hágráðu breytingar í frumustroki 2023 var vísað í leghálsspeglun, auk þess sem nokkrum konum var vísað beint í keiluskurð (2%) án þess að hafa verið vísað í leghálsspeglun fyrst. Um 34% kvenna sem greindust með lággráðu breytingar var vísað í leghálsspeglun sem er sambærilegt við árið á undan.

Leghálsspeglanir voru 1.682 árið 2023 sem er aukning frá síðustu tveim árum. Sjá má að fjöldi speglana hefur sveiflast talsvert á undanförunum átta árum (sjá mynd 17).



Mynd 17. Fjöldi leghálsspeglana á ári

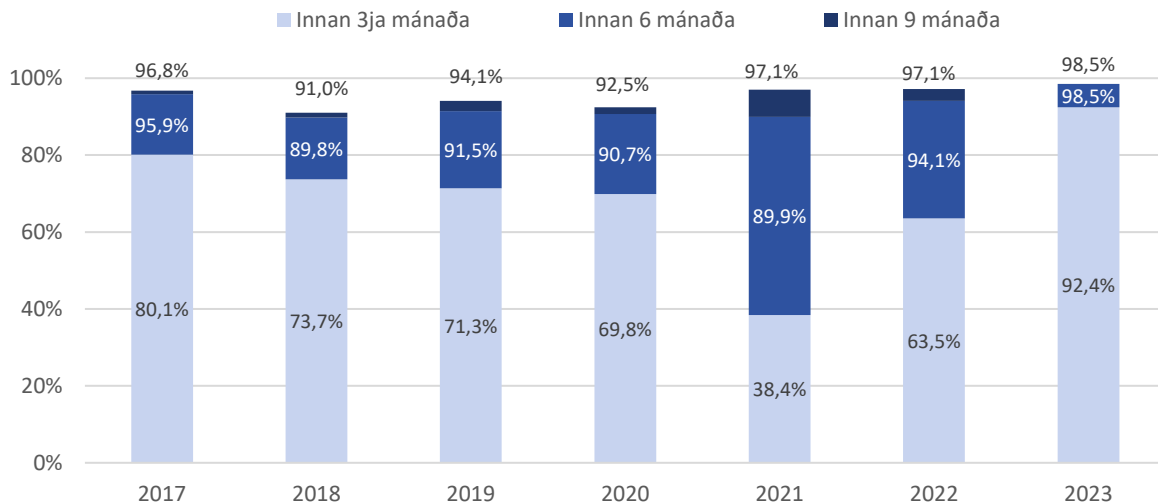
Á mynd 18 má sjá að um 84% kvenna mættu innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis árið 2023 sem er töluverð aukning frá árinu á undan þegar hlutfallið var um 58%. Hlutfall þeirra sem mæta innan 3ja mánaða í leghálsspeglun vegna hágráðu, lággráðu og HPV+³ greininga úr leghálstroki hefur því hækkað mikið frá árinu 2021 en þá var hlutfallið mjög lágt. Biðtími eftir leghálsspeglun náði því ásættanlegu viðmiði árið 2023 um að 80% mæti innan 12 vikna.



Mynd 18. Hlutfall kvenna sem mættir í leghálsspeglun innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis eftir greiningu sýnis

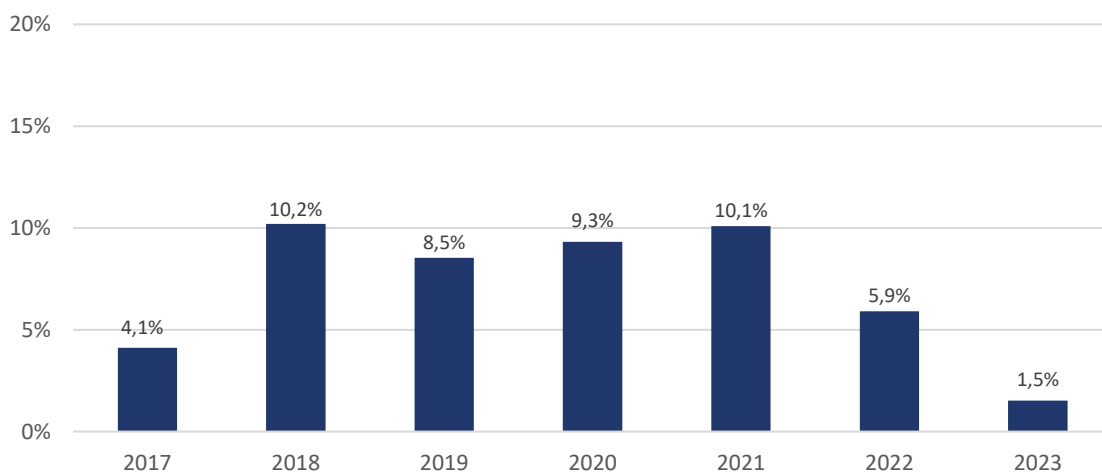
³Konum er ráðlögð leghálsspeglun vegna HPV-smits undir vissum kringumstæðum þó svo að frumusýni sé eðlilegt. Þetta á við ef um smit með áhættumestu HPV tegundunum er að ræða (16 og 18) eða ef smit hefur verið viðvarandi í eftirliti og byggir á því að frumubreytingar geti leynst í leghálsi þrátt fyrir að frumusýni sé eðlilegt.

Af þeim konum sem vísað var í leghálsspeglun 2023 eftir tilvísun vegna hágráðu frumubreytinga mættu um 92% innan þriggja mánaða og 98,5% innan sex mánaða. Þetta er mikil breyting frá undanförunum tveimur árum en um 64% mættu innan þriggja mánaða árið 2022 og einungis 38% árið 2021 (sjá mynd 19). Konum er sem bíða eftir leghálsspeglun er forgangsraðað eftir alvarleika frumubreytinga í sýninu.



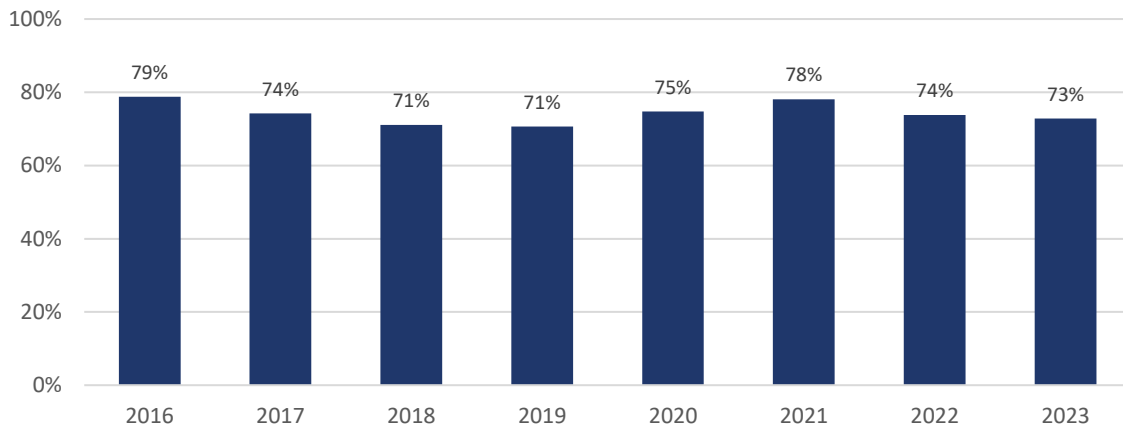
Mynd 19. Mæting í leghálsspeglun eftir tilvísun vegna hágráðu frumubreytinga innan þriggja, sex eða níu mánaða

Um 1,5% kvenna sem greinst höfðu með hágráðu frumubreytingar í skimun 2023 höfðu ekki farið í leghálsspeglun hálfu ári eftir greiningu (sjá mynd 20). Þetta hlutfall hefur lækkað töluvert frá 2021, var á bilinu 8,5-10,2% á árunum 2018-2021. Líkleg ástæða fyrir þessari lækkun er að á tímabilinu þurftu konur að pantta sér sjálfar tíma í speglun en frá árinu 2022 hefur þjónustuveitandi haft samband við konur og bókar 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

Af þeim konum sem fóru í leghálsspeglun voru um 73% með óeðlilega vefjagreiningu (CIN1+) sem er svipað hlutfalli óeðlilegra vefjagreininga undanfarin ár (sjá mynd 21).

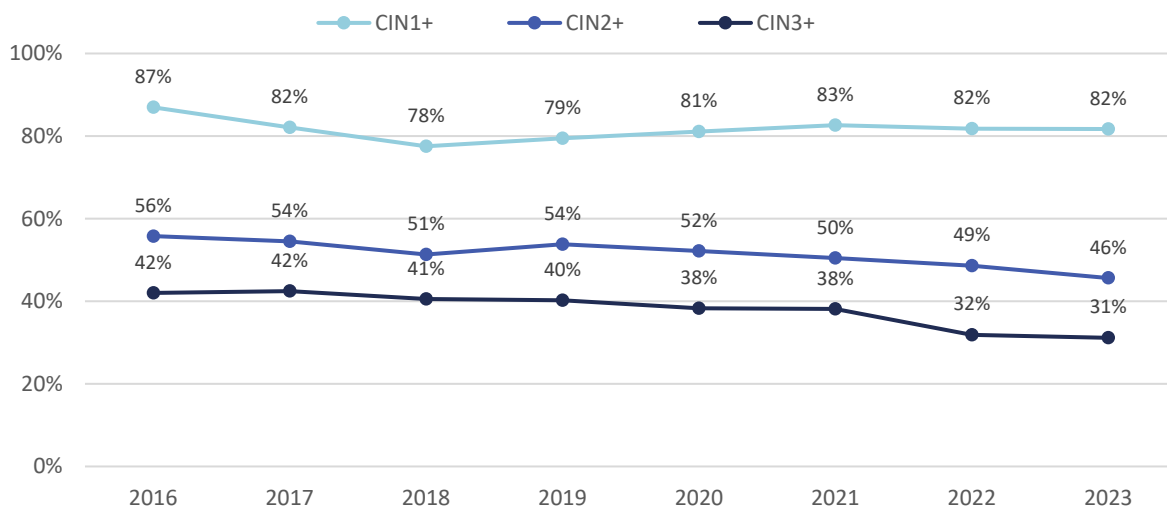


Mynd 21. Hlutfall óeðlilegra vefjagreininga (CIN1+)⁴

Um 31% kvenna sem voru með hágráðu breytingar í frumustroki voru með CIN3 í vefjagreiningu eftir leghálsspeglun en það er heldur lægra hlutfall en undanfarin ár (sjá töflu4 og mynd 22).

Tafla 4. Samanburður vefjagreininga og frumurannsóknna árið 2023

Frumurannsókn	CIN1+	CIN2+	CIN3+
HPV+	61%	13%	6%
Lággráðu	74%	18%	9%
Hágráðu	82%	46%	31%
Ófullnægjandi	50%	18%	5%



Mynd 22. CIN flokkun vefjagreininga hjá konum með hágráðu forstigsbreytingar í leghálsstroki

⁴ CIN1+ (Cervical intraepithelial neoplasia) felur í sér CIN1, CIN2, CIN3, AIS, SCC, adenocarcinoma og other cervical cancer.

Keiluskurður

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

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2023 : 24% kvenna vísað í aðgerð

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

Viðmið: Biðtími ætti að vera undir þremur mánuðum

Staðan 2023: 86% 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 2023: 1,5%

Gæðavísir 16: Hlutfall keiluskurða þar sem fríum skurðbrúnum er náð

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

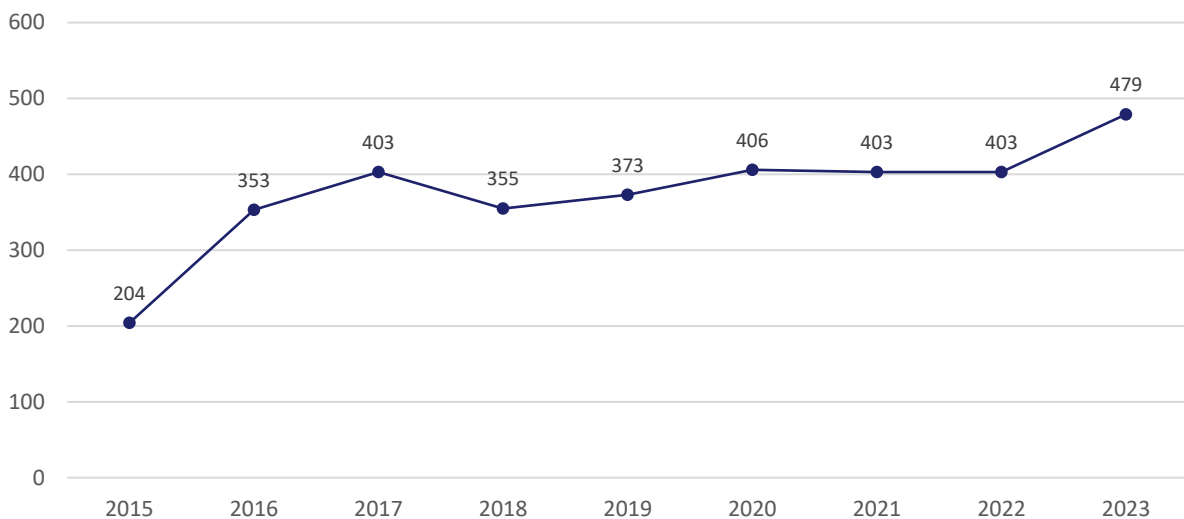
Staðan 2023: 73% voru með fríar skurðbrúnir í vefjagreiningu

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

Viðmið: Gert er ráð fyrir að a.m.k. 80% sýna séu eðlileg

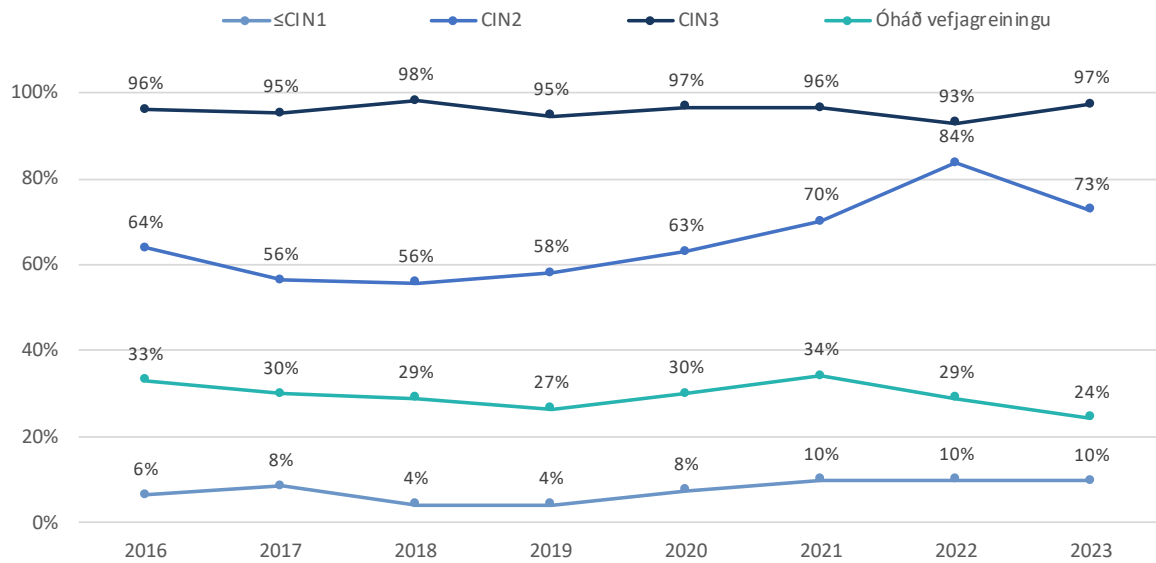
Staðan 2023: 85% eftirlitssýna voru eðlileg sex mánuðum eftir keiluskurð

Keiluskurður er aðgerð, framkvæmd á sjúkrahúsi, sem gerð er á leghálsi þar sem alvarlegar frumubreytingar eru fjarlægðar. Árið 2023 voru keiluskurðir alls 479 talsins sem er talsverð aukning frá síðustu árum (sjá mynd 23). Vonast er til að keiluskurðum fækki á næstu árum þegar fleiri HPV bólusettingar eru komnar á skimunaraldur. Vitað er að HPV bólusetning veitir góða vörn gegn alvarlegum frumubreytingum og leghálskrabbameini.



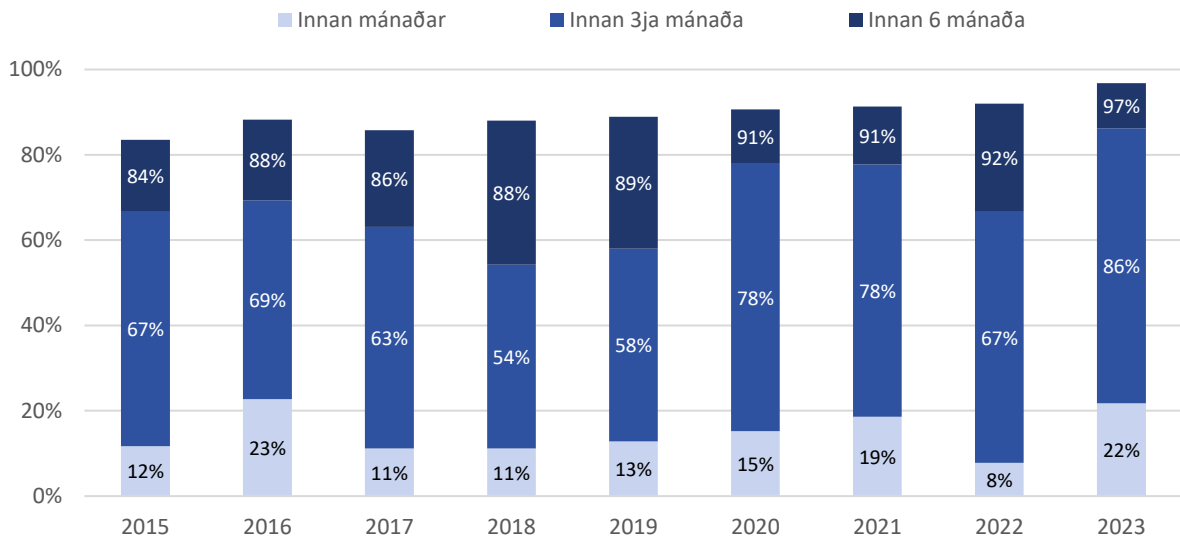
Mynd 23. Fjöldi keiluskurða í kjölfar skimunar á ári

Á mynd 24 má sjá að um 24% kvenna sem fóru í leghálsspeglun 2023 var vísað í aðgerð. Þetta hlutfall er lægra en árið 2022 og 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 73% kvenna sem fá með CIN2 vefjagreiningu er vísað í aðgerð sem er lækkun frá árinu 2022. Einstaka sinnum er gert legnám vegna alvarlegra frumubreytinga.



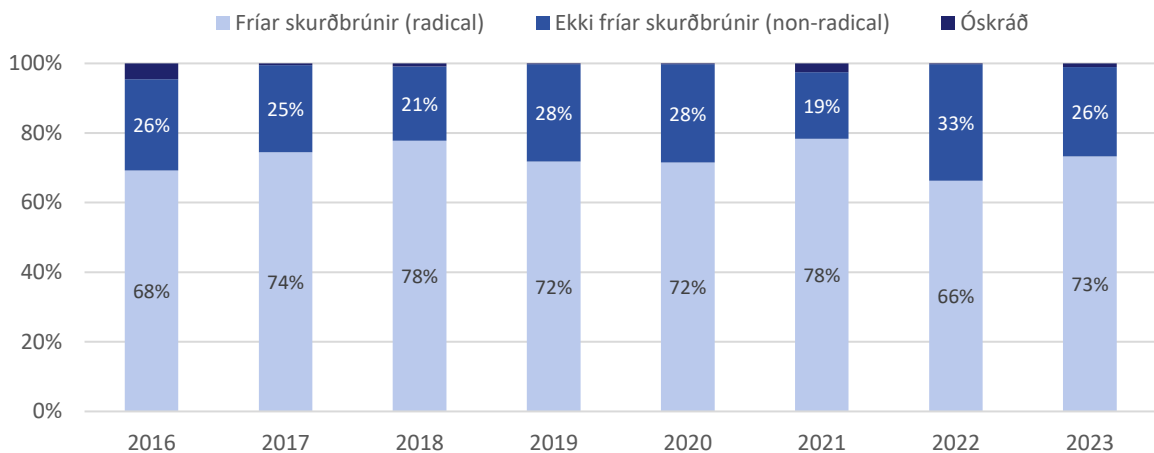
Mynd 24. Hlutfall kvenna vísað í keiluskurð út frá niðurstöðu leghálsspeglunar

Árið 2023 voru 86% keiluskurða gerðir innan þriggja mánaða frá leghálsspeglun sem er töluvert hærra hlutfall en árin á undan og innan viðmiða.



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

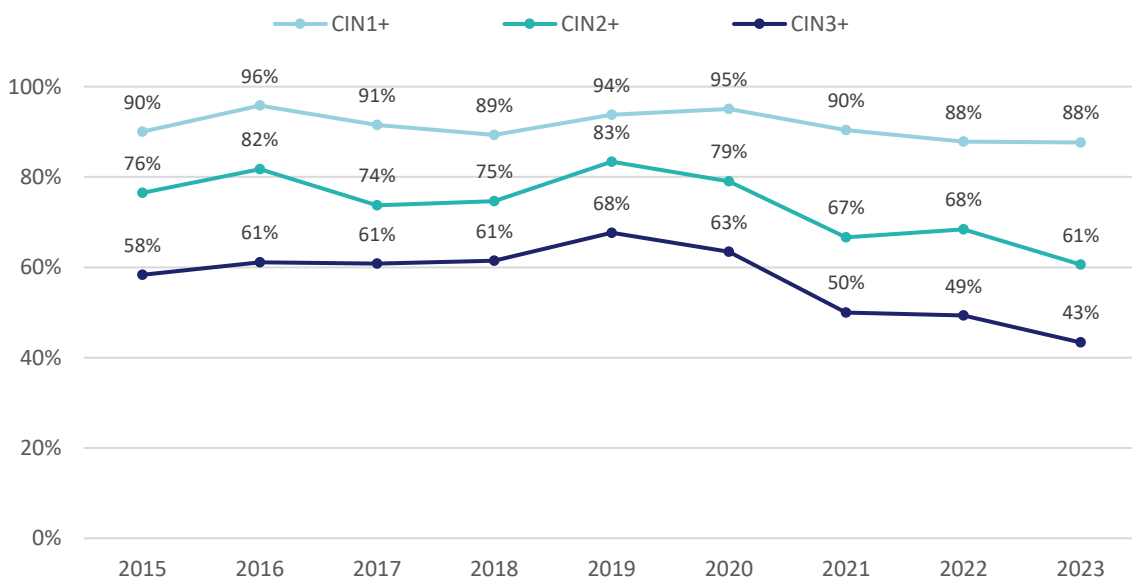
Skurðbrúnir teljast fríar (e. *radical*) þegar vefjagreiing bendir til þess að öllum frumubreytingum hafi verið náð í aðgerð. Ef skurðbrúnir eru fríar eru meiri líkur á að eftirlitssýni sex mánuðum eftir keiluskurð verði eðlilegt og konan þá talin læknuð.



Mynd 26. Fríar skurðbrúnir í keiluskurðum

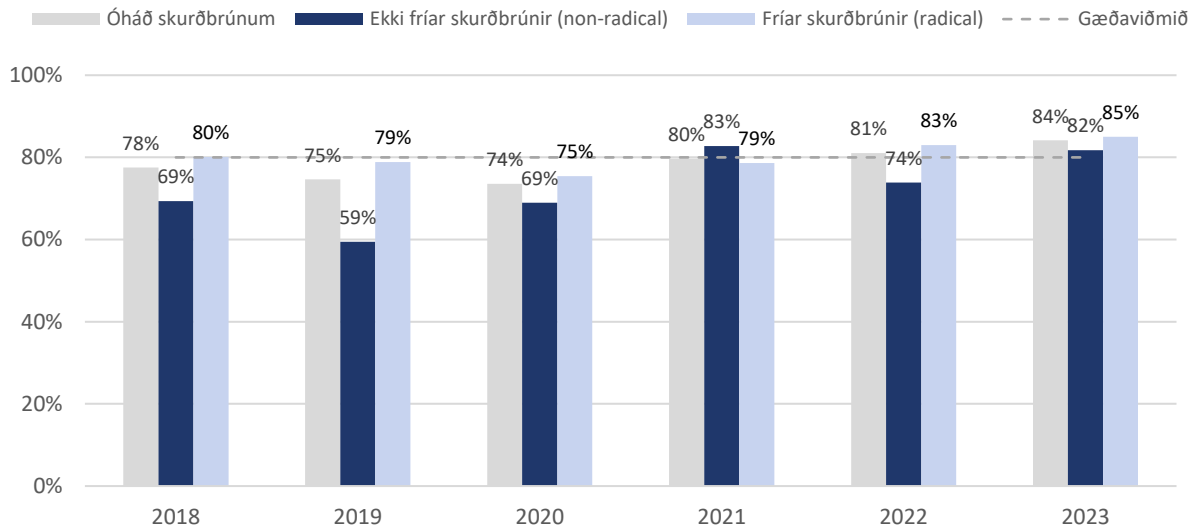
Mynd 27 sýnir að hlutfall alvarlegra frumubreytinga í vefjagreiingu (CIN2+) eftir keiluskurð er 61% og hefur lækkað verulega frá árinu 2019. Árið 2022 og 2021 sýndu 67-68% vefjasýna CIN2 eða meira en þetta hlutfall var 83% árið 2019.

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 vefjagreiinga með CIN1+, CIN2+ eða CIN3+ í kjölfar keiluskurða

Á mynd 28 sést að árið 2023 voru um 84% 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 til baka í hefðbundna skimun en ef skurðbrúnir eru ekki fríar verður áframhaldandi eftirlit samkvæmt skimunarleiðbeiningum.



Mynd 28. Hlutfall eðlilegra sýna sex mánuðum eftir keiluskurð

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 2023 greindust 19 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. Nýgengi leghálskrabbameins á Íslandi er heldur lægra yfir fimm ára tímabil en í Danmörku, Svíþjóð og Noregi, en hærra en í Finnlandi (sjá [Nordcan](#)).

Samkvæmt tölum úr krabbameinsskrá⁵ 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.

⁵ Upplýsingar fengnar úr [gæðaskráningu brjóstakrabbameina](#) sem unnin er af rannsókn- og skráningarsetri Krabbameinsfélagsins í samvinnu við LSH og SAK.

Árlega dóu að meðaltali fjórar konur úr sjúkdómnum árin 2019-2023. Fimm konur létust á árinu 2023. 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. Þegar dánartíðni er borin saman yfir fimm ára tímabil á milli Norðurlandanna má sjá hún er sambærileg á Íslandi, Danmörku, Svíþjóð og Noregi en er lægri í Finnlandi. 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 og viðmið sem byggja á [evrópskum leiðbeiningum](#) eru um að minnsta kosti 75% kvenna í skimnarhópi fari í reglubundna krabbameins-skimun.

Árið 2023 var þátttökuhlutfall í skimun fyrir leghálskrabbameini 62% og má þá greina hækkun í fyrsta sinn frá árinu 2019. 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.

Eftir breytingar á fyrirkomulagi skimana árið 2021 má segja að skimunarferlið sé nú komið í fastar skorður. Fjöldi leghálssýna hefur aukist aftur síðustu tvö ár en það er ein forsenda þess að þátttökuhlutfall hækki. Öll frumusýni eru nú greind á meinafræðideild Landspítala en voru að öllu leyti greind í Danmörku árið 2021 og að hluta til árið 2022. Svartími, þ.e. frá því að kona mætir í skimun og þar til hún fær upplýsingar um niðurstöðu, hefur styst verulega frá árinu á undan og enn dró úr tíðni ofskimunar frá árinu á undan. Um 84% kvenna mættu innan 3ja mánaða í leghálsspeglun og um 86% mættu í keiluskurð innan 3ja mánaða sem er mikil hækkun frá árinu 2022.

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.