



FEBRÚAR 2024

Skimun fyrir legghálskrabbameini

Gæðauppgjör 2022



Efnisyfirlit

Inngangur	1
Skimun fyrir leghálskrabbameini	3
Um gögnin	3
Helstu tölur árið 2022.....	5
Samanburður á helstu tölum árin 2022 og 2021.....	6
Boð í skimun	7
Mæting í skimun.....	8
Svartími.....	14
Niðurstöður rannsókna	15
Ofskimun	19
Lokasýni skimunar	20
Leghálsspeglun	20
Keiluskurður	25
Krabbameinsgreiningar	28
Lokaorð.....	29

Ritstjórn

Guðný Bergþóra Tryggvadóttir
Jón Óskar Guðlagsson
Sigrún Arnardóttir
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 varðandi skimun fyrir leghálskrabbameini eru nú birtir í annað 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) voru falin veigamikil hlutverk í hinu nýja skipulagi. Í fyrsta lagi var HH falinn rekstur og ábyrgð á Samhæfingarstöð krabbameinsskimana (SKS). Tók HH þannig við samhæfingarhlutverki hvað varðar 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 kvensjúkdómalækna í leghálsskimun. Landspítala voru faldar 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.

Helstu niðurstöður gæðavísa ársins 2022 eru að enn hefur dregið úr mætingu, 62% kvenna mættu í skimun en viðmiðunarmörk um mætingu eru 75%. Hins vegar fjölgaði leghálssýnum verulega sem bendir til að

mætingahlutfall hækki á næstu árum því reiknað er þriggja ára meðaltal. Eins og árið 2021 var mæting lökust hjá yngstu (23-29 ára) og elstu (60-64 ára) konunum og brýnt að bæta úr því. Mæting var dræmari á landsbyggðinni og skera Suðurnes (53%) og Vestfirðir (55%) sig úr. Ekki liggur fyrir augljós skýring á þessum mun milli heilbrigðis-umdæma en verðugt verkefni fyrir SKS og hlutaðeigandi heilbrigðisstofnanir að skoða nánar og bregðast við og hefur landlæknir sent út erindi þar að lútandi. Eins mátti sjá mikinn mun á þátttöku kvenna eftir ríkisfangi, árið 2022 mætti um 71% kvenna með íslenskt ríkisfang skimun samanborið við 28% 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. Svartími var styttri á árinu 2022 en árið á undan og var því innan gæðaviðmiða, 15 virkra daga, alla mánuði ársins nema í janúar.

Af öllum sýnum sem fóru í HPV mælingu greindust um 11,9% með HPV jákvæða niðurstöðu og af þeim sýnum sem fóru í frumurannsókn greindust 25,2% þeirra með forstigsbreytingar. Alls reyndust því um 15,8% allra sýna með óeðlilega niðurstöðu. Sýni með hágráðu frumubreytingar voru um 5,8% allra sýna en 16,7% voru með lágggráðu breytingar. Hlutfall kvenna með hágráðu forstigsbreytingar er hærra árin 2022 og 2021 en árin á undan en sú hækkun skýrist af breyttu verklagi. Nú eru sýni kvenna á aldrinum 30-64 ára aðeins send í frumurannsókn ef þau reynast vera HPV jákvæð í stað þess að rannsaka öll sýni eins og gert var fyrir árið 2021. Verulega dró úr ofskimun. Um 4,7% kvenna var vísað í leghálsspeglun og dró mjög úr biðtíma eftir rannsókninni á milli ára, um 64% kvenna mættu innan þriggja mánaða. Fjöldi keiluskurða var svipaður og undanfarin ár eða um 400 talsins.

Á tímabilinu 2018-2022 greindust að meðaltali 13 konur á ári með leghálskrabbamein, þ.e. nýgengi leghálskrabbameins var 9,0/100.000 konur, sem er heldur lægra en á flestum Norðurlöndum, Danmörk, Svíþjóð og Noregi, en hærra en í Finnlandi. Fimm konur létust á ári að meðaltali, dánartíðni var því 2,5/100.000 konur. Þegar dánartíðni vegna leghálskrabbameins yfir fimm ára tímabil er borin saman á milli Norðurlandanna má sjá að hún er sambærileg á Íslandi, 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](#)).

Í upphafi árs 2022 hóf meinafræðideild Landspítalans að greina hluta frumusýna sem tekin voru vegna leghálsskimunar. Áfram var þó hluti sýna sendur til Danmerkur til greiningar eins og verið hafði árið á undan. Í byrjun árs 2023 tók Landspítali við öllum frumugreiningum.

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.

HPV bólusetning hófst á Íslandi árið 2011 og er öllum stúlkum boðin bólusetning við 12 ára aldur með bóluefninu *Cervarix*. Haustið 2023 var skipt yfir í Gardasil 9 og þá 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. Gögnum er árlega miðlað til *Nordscreen* þar sem ákveðnir lykilverjar hafa verið reiknaðir og bornir saman milli Norðurlanda ásamt Eistlandi. Hægt er að sjá stöðu Íslands í samanburði við aðrar þjóðir á heimasíðu *Nordscreen* (sjá [Nordscreen](#)). 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](#)).

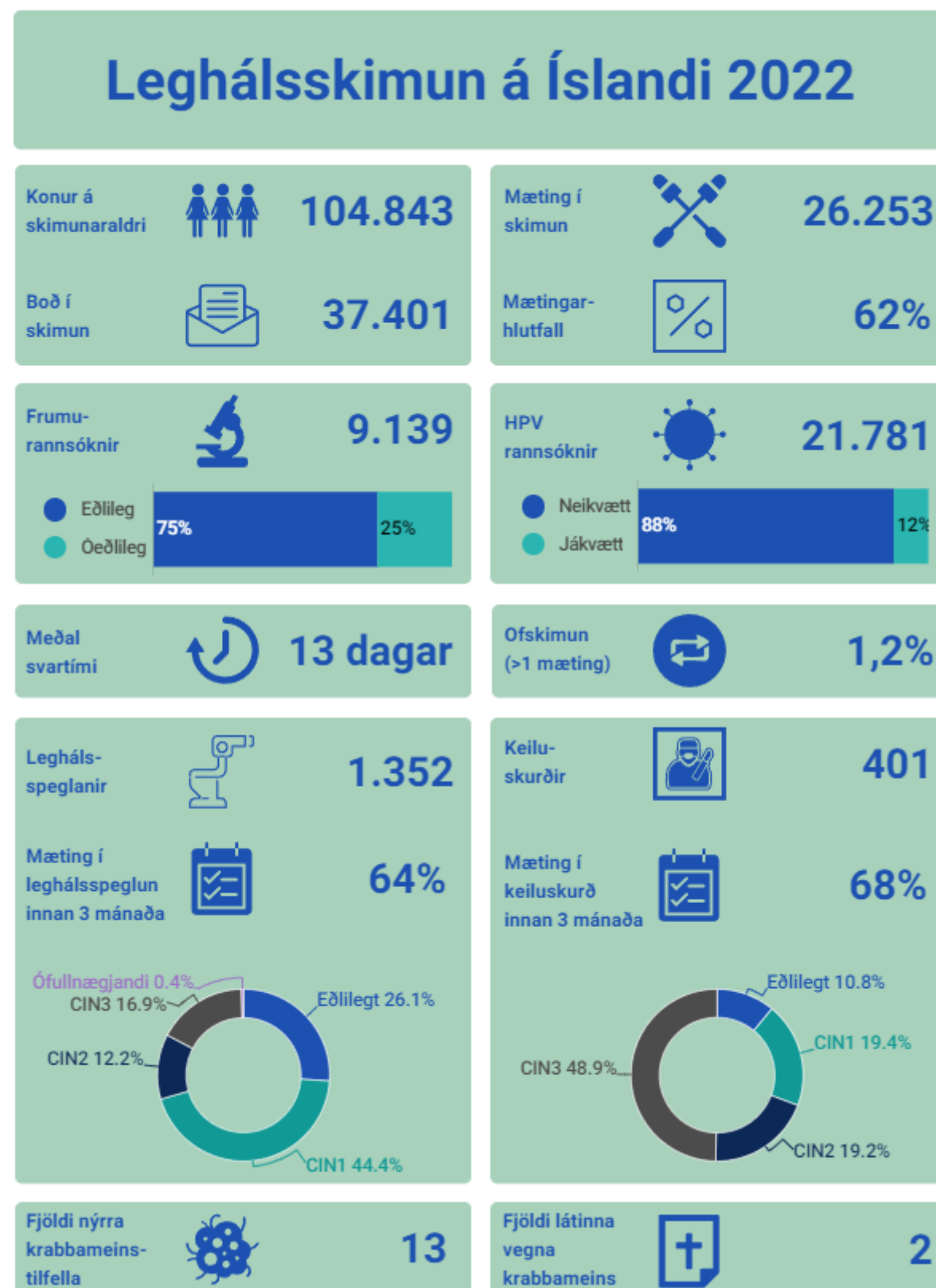
Um gögnin

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 vísindarannsóknna. Einnig eru nýttar upplýsingar um krabbameinsgreiningar úr krabbameinsskrá sem haldin er skv. sömu lögum. Upplýsingar varðandi skipulag og verklag eru fengnar frá 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 tölfræðigreiningar.

Helstu tölur árið 2022



Samanburður á helstu tölum árin 2022 og 2021

	Viðmið	2021	2022	
Konur á skimunardri (40-74 ára)		103.787	104.843	
Fjöldi mætinga í skimun		21.507	26.253	
Mætingarhlutfall	>75%	65%	62%	–
Meðalsvartími	<15 dagar	32 dagar	13 dagar	✓
Hlutfall óeðlilegra niðurstaða	<15%	14,0%	15,8%	✓
▶ Fjöldi frumurannsókna		9.049	9.139	
▶ Hlutfall óeðlilegra niðurstaða		20%	25%	
▶ Fjöldi HPV rannsókna		16.078	21.781	
▶ Hlutfall óeðlilegra niðurstaða		13%	12%	
Fjöldi leghálsspeglana		1.255	1.352	–
▶ Mæting innan þriggja mánaða	<80%	38%	64%	–
Fjöldi keiluskurða		402	401	
▶ Mæting innan þriggja mánaða	<80%	77%	68%	–
Fjöldi nýgreindra		15	13	
Fjöldi látinna		2	2	

✓ Innan gæðaviðmiða

– Utan gæðaviðmiða

Boð í skimun

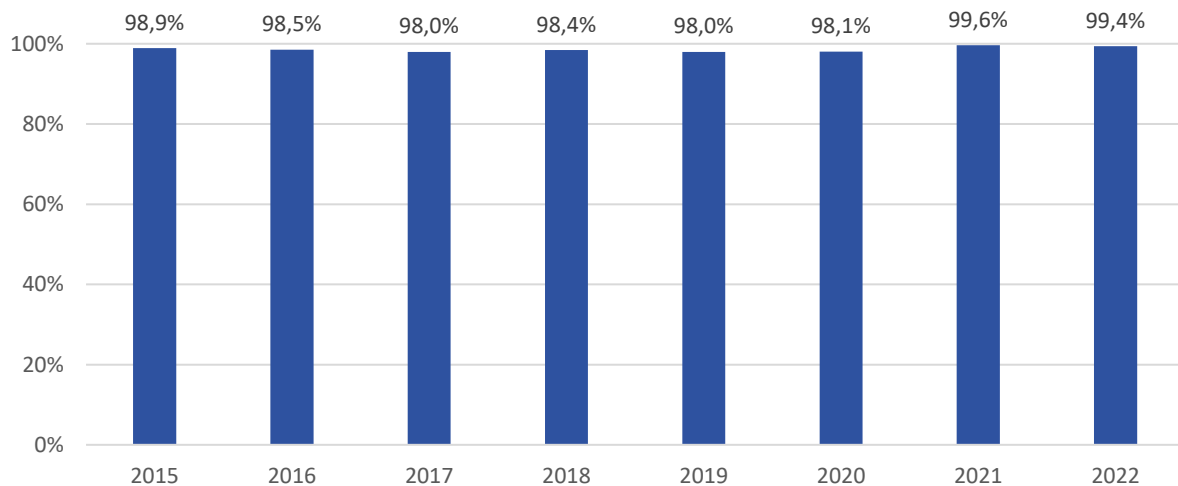
Gæðavísir 1: Hlutfall kvenna sem eiga að fá boð í skimun samkvæmt skimunarleiðbeiningum og fá boð

Viðmið: 100%

Staðan 2022: 99,4 % 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 2022 voru tæplega 105 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. Í heildina voru send yfir 37 þúsund boð í leghálsskimun árið 2022. Boð eru send með reglubundnum hætti yfir árið og er gengið út frá afmælisdegi kvenna, aldri og fyrri sögu.

Til að meta árangur boðkerfis þá 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 98-99,4% þeirra kvenna og telst það góður árangur.



Mynd 1. Hlutfall kvenna sem fá boð í skimun

Mæting í skimun

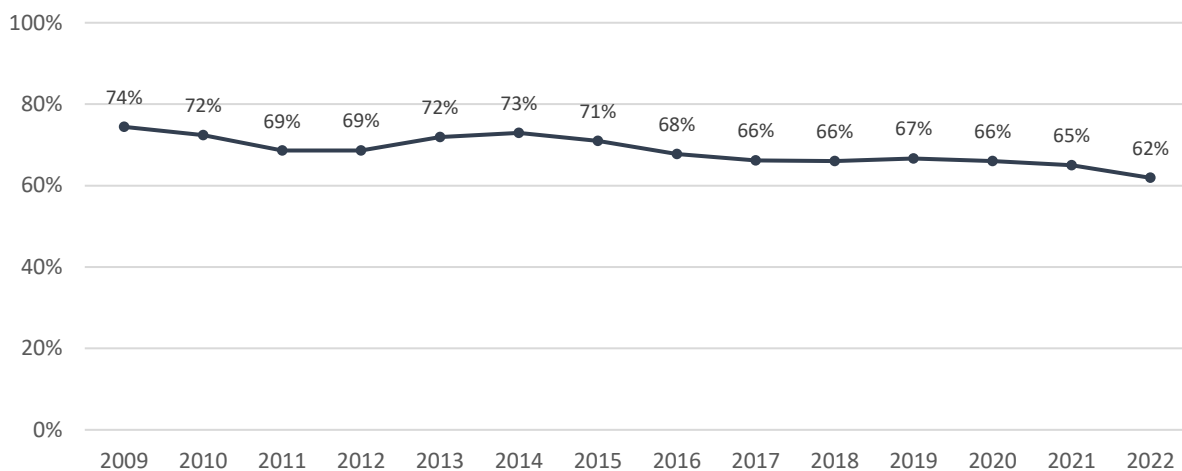
Gæðavísir 2: Hlutfall kvenna sem mætir í skimun

Viðmið: Að mæting í skimun sé yfir 75%

Staðan 2022: 62% kvenna á skimunaráldri mættu í skimun

Alls mættu 26.253 konur í skimun árið 2022 samanborið við 21.507 árið 2021. Hlutfall kvenna sem mætir í leghálsskimun er reiknað sem samanlögð mæting allra kvenna í 3,5 ár og mætingin borin saman við hversu margar konur eru á skimunaráldri. Á síðustu árum var mætingarhlutfall hæst 74% árið 2009 og 73% árið 2014 en hefur lækkað jafnt og þétt síðan þá og er nú 62% sem er langt undir alþjóðlegum viðmiðunarmörkum. Þátttökuhlutfall er mismunandi eftir aldurshópum, lægst í yngsta og elsta hópi en einnig má sjá mun eftir því hvort konur eru með íslenskt eða erlent ríkisfang. Þannig var þátttökuhlutfall kvenna með íslenskt ríkisfang um 71% árið 2021 samanborið við um 28% meðal kvenna með erlent ríkisfang.

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 2022 sáu 96 ljósmæður eða hjúkrunarfræðingar um sýnatökur á heilsugæslustöðvunum 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 24 daga eftir tíma í leghálsskimun árið 2022 en meðalbiðtími var mismunandi eftir heilsugæslustöðvum, frá 14 dögum til 38 daga. Inn í þessum tölum eru tilvik þar sem konur voru fyrirfram bókaðar í næsta eftirlit og því ekki alltaf um eiginlegan biðtíma að ræða.



Mynd 2. Mætingarhlutfall í leghálsskimun

Þátttaka í leghálsskimun hefur tekið nokkrum breytingum í sumum aldurshópum, sér í lagi hjá yngstu konunum og þeim elstu. Þátttaka 23-24 ára kvenna dróst saman um 6% frá 2020 til 2021 og um 4% fyrir 55-59 ára og 60-64 ára.

Krabbameinsfélag Íslands var með sérstakt átak árið 2019-2020 þar sem konum, sem voru að mæta í sína fyrstu skimun, var boðin gjaldfrjáls skimun. Skilaði það sér í betri þátttöku meðal yngstu kvennanna sem voru á aldrinum 23-24 ára. Þess má geta að konur greiða 500 kr. fyrir skimun á heilsugæslustöðvum en töluvert hærra gjald hjá sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum. Vonast er til að lægra gjald fyrir skimun skili sér í betri þátttöku, allavega fyrir yngsta aldurshópinn.

Tafla 1. Mætingarhlutfall í leghálsskimun eftir aldurshópum 2018-2021

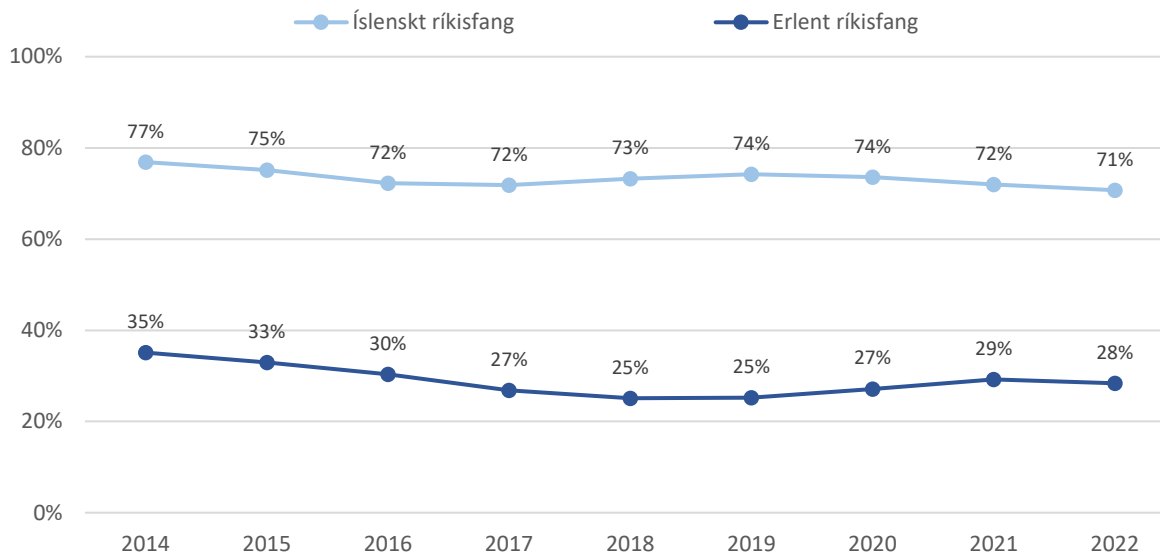
Aldurshópur	2018	2019	2020	2021	2022
23-24 ára	48%	54%	53%	47%	42%
25-29 ára	63%	62%	61%	61%	58%
30-34 ára	65%	65%	66%	66%	64%
35-39 ára	68%	68%	67%	67%	65%
40-44 ára	71%	72%	73%	70%	67%
45-49 ára	71%	71%	71%	69%	66%
50-54 ára	70%	69%	68%	66%	65%
55-59 ára	68%	68%	67%	63%	62%
60-64 ára	66%	65%	64%	60%	58%
65 ára	66%	63%	63%		
Skimunarhópur	66%	67%	66%	65%	62%

Ef þátttökuhlutfall í leghálsskimun er skoðað eftir heilbrigðisumdæmum má sjá að það hefur lækkað á milli ára í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Vestfirðum en þar var hlutfallið 54% árið 2021 og er nú 55%. Lægst er hlutfallið á Suðurnesjum, 53% en hefur lækkað um 4% frá árinu 2021. 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. Mætingarhlutfall í leghálsskimun eftir heilbrigðisumdæmum 2018-2022

Heilbrigðisumdæmi	2018	2019	2020	2021	2022
Höfuðborgarsvæði	67%	68%	68%	67%	64%
Suðurnes	55%	56%	58%	57%	53%
Vesturland	67%	66%	65%	61%	57%
Vestfirðir	67%	60%	60%	54%	55%
Norðurland	68%	68%	64%	65%	63%
Austurland	74%	71%	68%	64%	57%
Suðurland	66%	64%	64%	61%	57%
Allt landið	66%	67%	66%	65%	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 71% kvenna með íslenskt ríkisfang mættu í skimun árið 2022 samanborið við 28% kvenna með erlent ríkisfang. Í báðum hópum hefur dregið úr þátttöku frá 2014 eða um 4 prósentustig meðal kvenna með íslenskt ríkisfang og 7 prósentustig meðal kvenna með erlent ríkisfang.

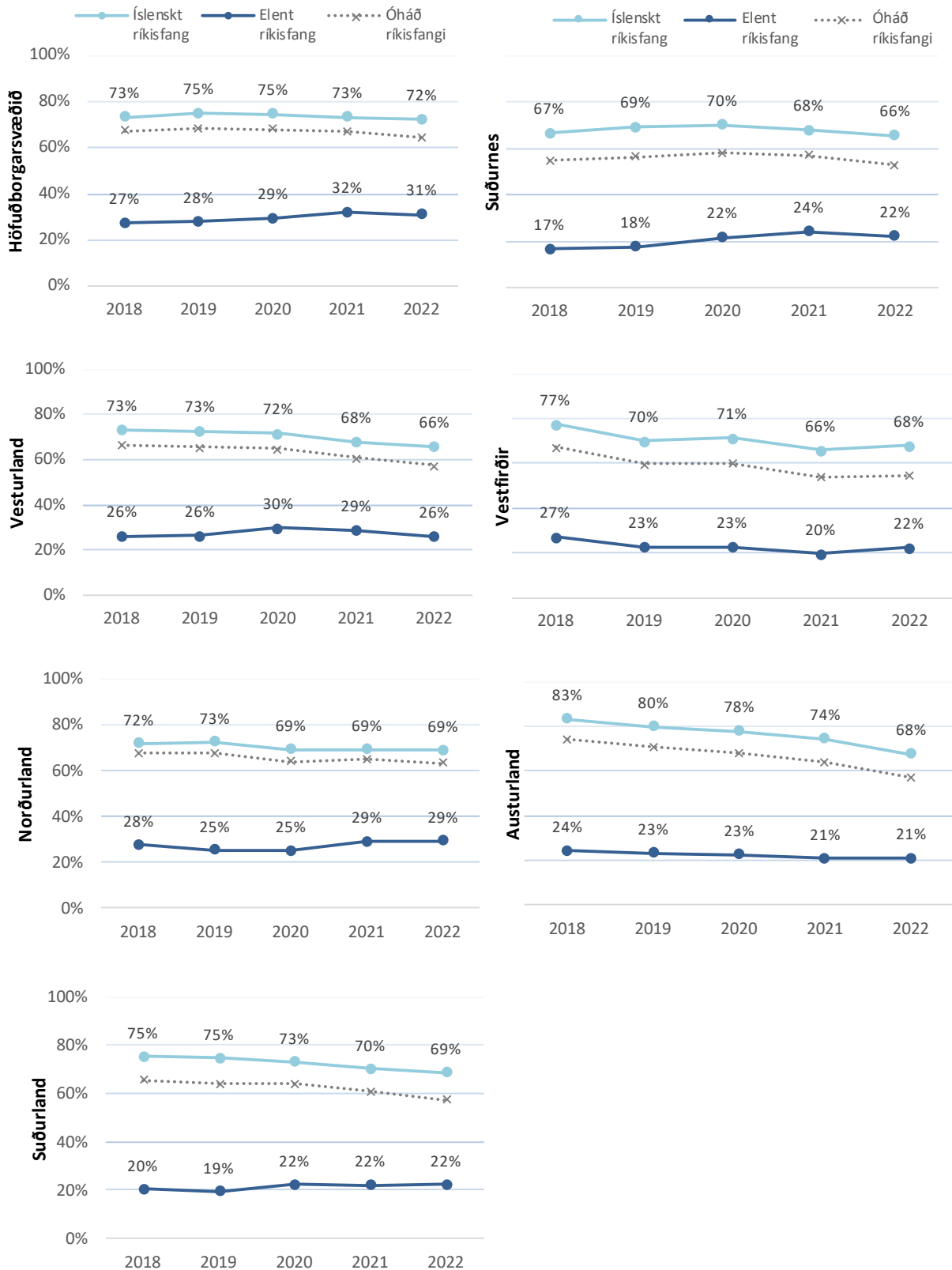


Mynd 3. Hlutfall kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang sem mætti í leghálsskimun

Í 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 hefur þátttökuhlutfall lækkað í nánast öllum heilbrigðisumdæmum á síðustu þrem árum, mest lækkar það á Austurlandi (10%) og á Vesturlandi (6%).

Hlutfall kvenna með erlent ríkisfang sem mætir í skimun hefur hækkað lítillega á síðustu fimm árum á höfuðborgarsvæðinu (4%) og Suðurnesjum (5%) en lækkað á Vestfjörðum (5%) og á Austurlandi (3%).

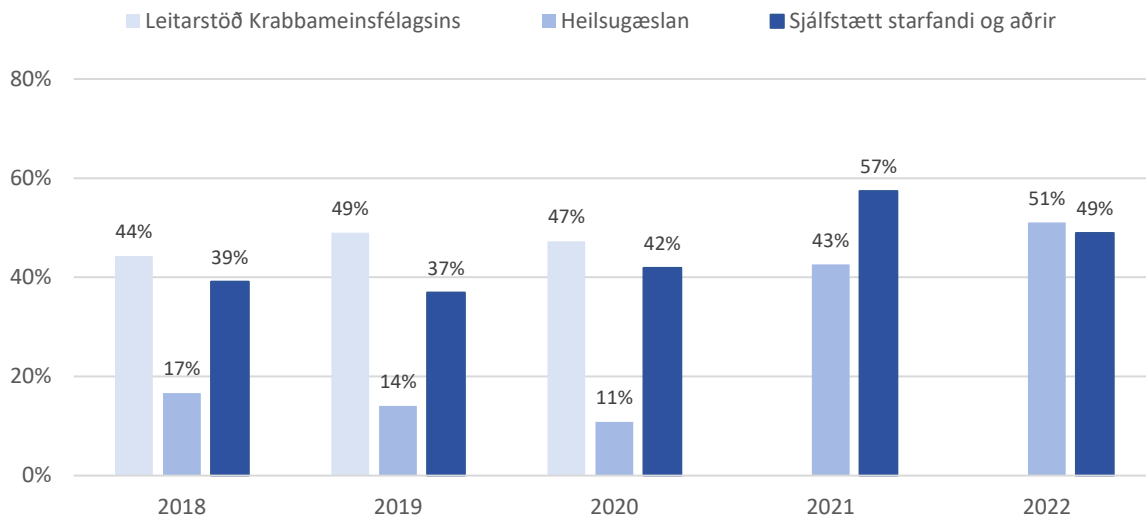
Fyrir árið 2022 var þátttaka í skimun lökust á Suðurnesjum (66%) og Vesturlandi (66%) meðal kvenna með íslenskt ríkisfang en flestar mættu á höfuðborgarsvæðinu (72%). Meðal kvenna með erlent ríkisfang mættu einnig flestar á höfuðborgarsvæðinu (31%) en hlutfallið var lægst á Austurlandi, Suðurnesjum, Vestfjörðum og Suðurlandi eða um 21-22%.



Mynd 4. Hlutfall kvenna með íslenskt og erlent ríkisfang sem mætti í leghálsskimun á árunum 2018-2022

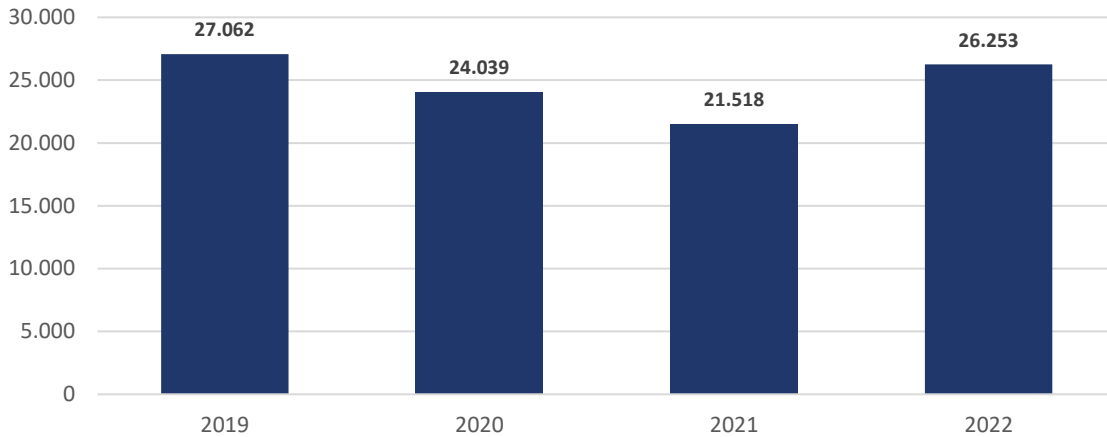
Um helmingur kvenna mætti á heilsugæslu til að fara í sýnatöku sem er talsverð fjölgun frá árinu á undan þegar um 43% kvenna fóru á heilsugæsluna.

Í byrjun ársins 2021 þegar heilsugæslan tók við sýnatökum vegna skimana fyrir krabbameini í leghálsi mætti meirihluti kvenna í sýnatöku hjá sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum. Fyrir skipulagsbreytingarnar árið 2021 mættu um 60% kvenna til LKÍ eða á heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni og 40% til sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalækna.

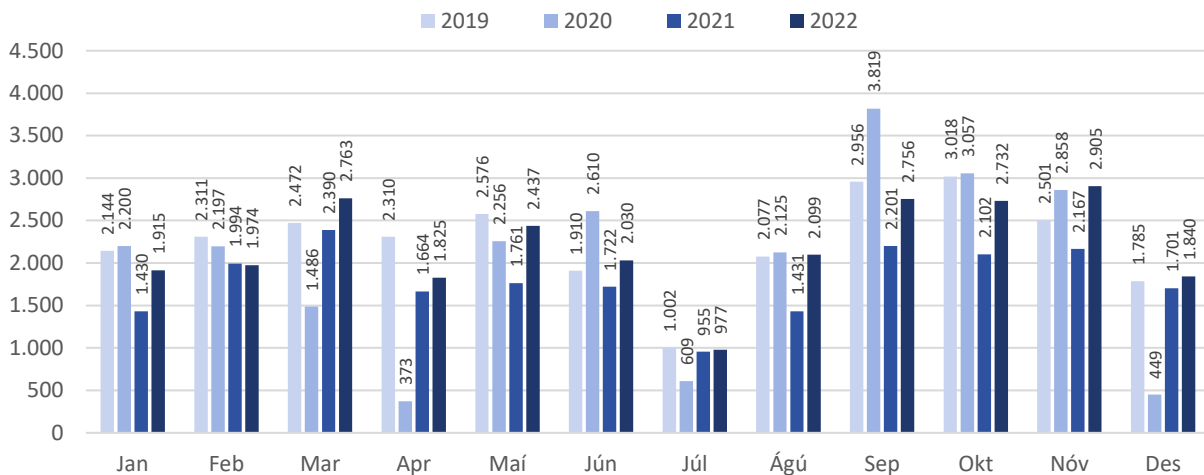


Mynd 5. Hlutfall sem mætti í skimun út frá skoðunarstað árin 2018 til 2022

Á árinu 2022 voru tekin yfir 26 þúsund leghálssýni sem er töluverð fjölgun frá síðustu tveim árum (sjá mynd 6 og 7). Helstu skýringar á því að færri sýni voru tekin árið 2020 eru að loka þurfti LKÍ í rúmar 6 vikur í mars til maí vegna COVID-19 og að hætt var að taka sýni á LKÍ frá og með 30. nóvember vegna fyrirliggjandi lokunar LKÍ þá um áramótin. Árið 2021 þegar skimanir voru fluttar frá Krabbameinsfélaginu yfir á heilsugæslustöðvar þurftu konur að bíða lengi eftir niðurstöðum úr skimunum og almenn vantrú skapaðist á kerfið og getur það hafa átt sinn þátt í lakari þátttöku 2021. Það ár fóru hlutfallslega fleiri konur til sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalækna þó svo að það væri dýrari kostur fyrir þær. Árið 2022 er hlutfallið að breytast og fleiri konur fara í skimun á heilsugæslustöðvunum.



Mynd 6. Heildarföldi leghálssýna 2019-2022



Mynd 7. Fjöldi leghálssýna eftir mánuðum 2019-2021

Mikilvægt er að vinna markvisst að þeim þætti skimunar er snýr að þátttöku þar sem þátttaka er forsenda árangurs. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins fór í kynningarátak í byrjun árs 2022 og aftur frá og með október sama ár en eins og sést á mynd 7 hefur sýnatökum fjölgað verulega í flestum mánuðum ársins. Þrátt fyrir að sýnatökum hafi fjölgað á árinu, skilar sú fjölgun sér ekki í herra þátttökuhlutfalli strax þar sem að útreikningar á þátttökuhlutfalli miðast við meðaltalsþátttöku síðustu 3,5 ára sem hlutfall af heildarfjölda þeirra sem eru á skimunaraldri.

Svartími

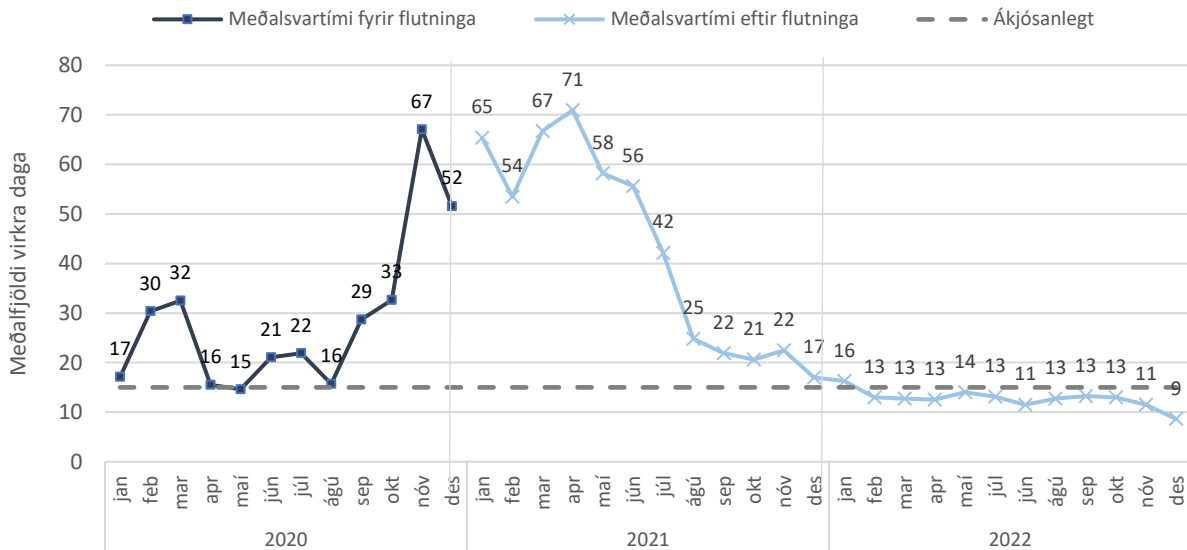
Gæðavísir 3: Tími frá mætingu í skimun þar til rafrænt svar berst konu inn á vefsíðuna: Island.is

Viðmið: Að svar berist innan þriggja vikna frá sýnatöku

Staðan 2022: 13 virkir dagar að meðaltali en svartími hafði styst í lok árs

Svartími var 13 virkir dagar að meðaltali fyrir árið 2022 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 fyrir árið 2022 er mun styttri en á síðustu tveimur árum, meðalsvartími var 32 dagar árið 2021 og 21 dagur árið 2020. Eins og sést á mynd 8 þá var svartími svipaður yfir alla mánuði ársins 2022 eða 9 til 16 dagar.

Langur svartími seinni hluta ársins 2020 og fyrri hluta ársins 2021 skýrist helst af þeim breytingum sem voru gerðar á greiningu sýna á þessum tíma og fjallað var nánar 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 skimunarsýna (frumurannsókn eða HPV mælinga)

Viðmið: Að undir 15% skimunarsýna séu óeðlileg

Staðan 2022: 15,8% 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 2022: 2,7% ófullnægjandi frumusýni og 0,01% ófullnægjandi HPV rannsóknir

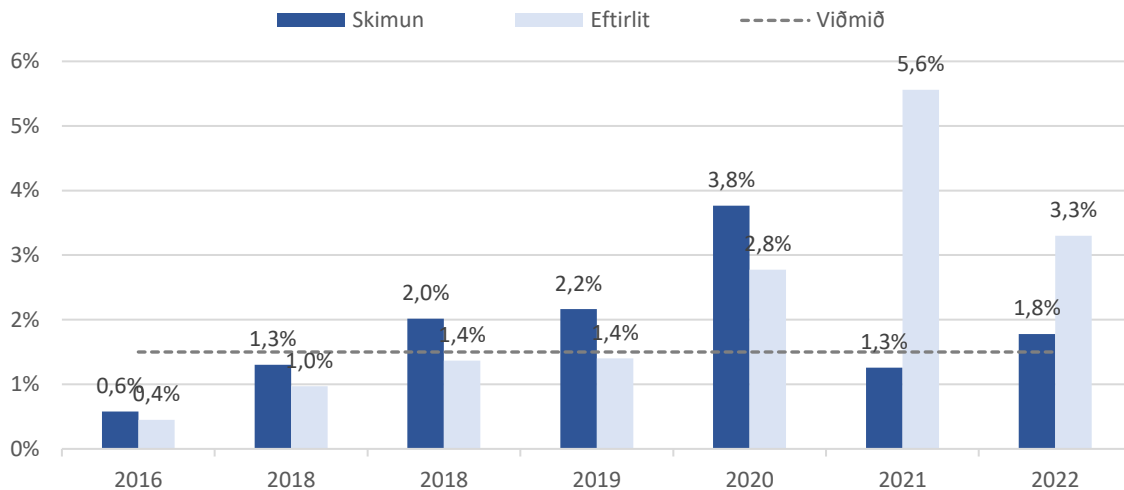
Á árinu 2022 var heildarfjöldi rannsókna vegna krabbameins í leghálsi 30.920, alls var 21.781 sýni HPV mælt og 9.139 sýni fóru í frumurannsókn. Af öllum sýnum sem fóru í HPV mælingu greindust 11,9% með HPV jákvæða niðurstöðu og af þeim sýnum sem fóru í frumurannsókn greindust 25,2% þeirra með forstigsbreytingar. Alls reyndust 15,8% 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. Sýni með hágráðu breytingar voru um 5,8% 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 2022

Rannsókn	Fjöldi rannsókna	Fjöldi eðlilegra niðurstaða	Fjöldi óeðlilegra niðurstaða	Hlutfall óeðlilegra niðurstaða
HPV mæling	21.781	19.190	2.588	11,9%
Frumurannsókn	9.139	6.837	2.302	25,2%
Heildarfjöldi rannsókna	30.920	26.027	4.890	15,8%

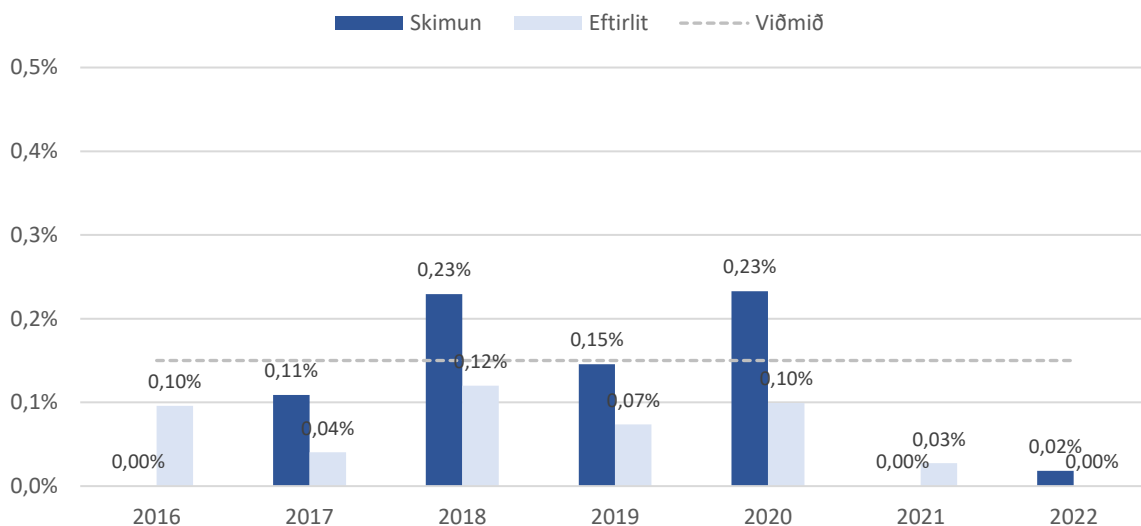
Ófullnægjandi sýni eru þau sýni sem af einhverjum ástæðum er ekki hægt að greina og þarf því að endurtaka innan þriggja mánaða. Ófullnægjandi sýnum ætti að fækka þegar stærri hluti sýna fer nú í HPV mælingu. Í myndunum hér á eftir eru sýni aðgreind eftir því hvort um er að ræða skimunarsýni eða eftirlitssýni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

Árið 2022 voru 3,3% eftirlitssýna og 1,8% skimunarsýna ófullnægjandi. Skýringin á toppi árið 2021 á ófullnægjandi frumurannsóknnum í eftirlitssýnum gæti stafað af ofskráningu. Árið 2021 voru sýnin greind í Danmörku og með flutningi sýna á milli landa og nýju verklagi getur verið að fleiri konur hafi verið látnar njóta vafans og kallaðar inn í nýja sýnatöku, einkum konur sem voru í eftirliti.



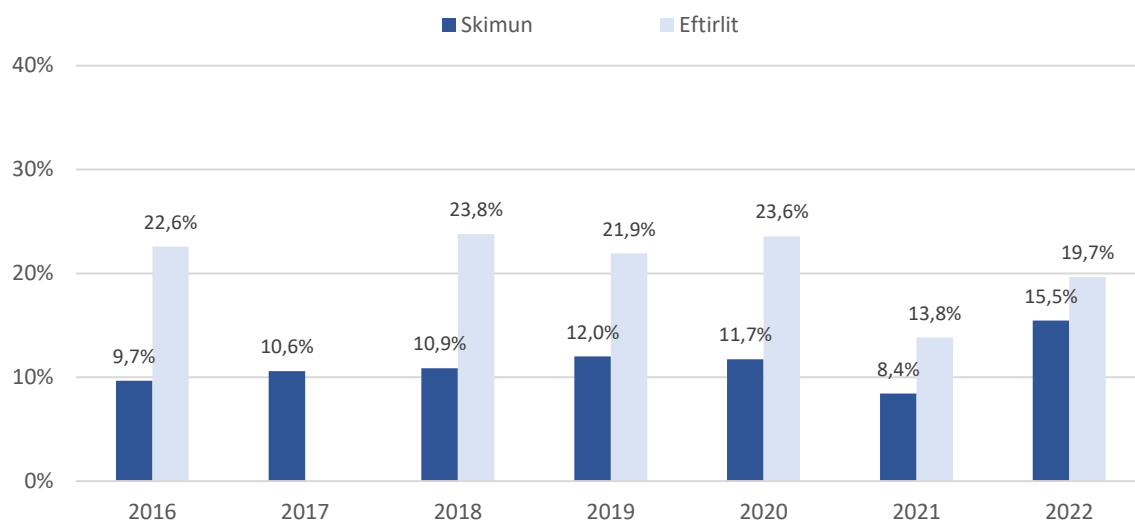
Mynd 9. Hlutfall ófullnægjandi frumusýna

Á árunum 2021 og 2022 má sjá að örfá sýni reyndust vera ófullnægjandi fyrir HPV rannsókn sem er í takti við alþjóðleg viðmið en HPV rannsókn er mjög næm (sjá mynd 10).



Mynd 10. Hlutfall ófullnægjandi HPV rannsókna

Lággráðu breytingar eru frumubreytingar sem oftast ganga sjálfkrafa til baka en hluti af þeim getur þróast yfir í hágráðubreytingar sem þarf þá að bregðast við. Konur sem greinast með lággráðubreytingar eru kallaðar inn í eftirlit samkvæmt skimunarleiðbeiningum. Hlutfall kvenna með lággráðu frumubreytingar (LSIL-Low-grade squamous intraepithelial lesion / ASCUS-Atypical squamous cells of undetermined significance) var 16,7% fyrir árið 2022 en var 10,8% árið 2021. Um 15,5% sýna sem skráð voru sem skimunarsýni reyndust vera með lággráðu frumubreytingar og 19,7% eftirlitssýna. Samkvæmt nýju leiðbeiningunum eru konur boðaðar oftari í eftirlit en áður. Fyrir vikið hefur hlutfall kvenna sem greinist með óeðlilega niðurstöðu í eftirliti aukist.



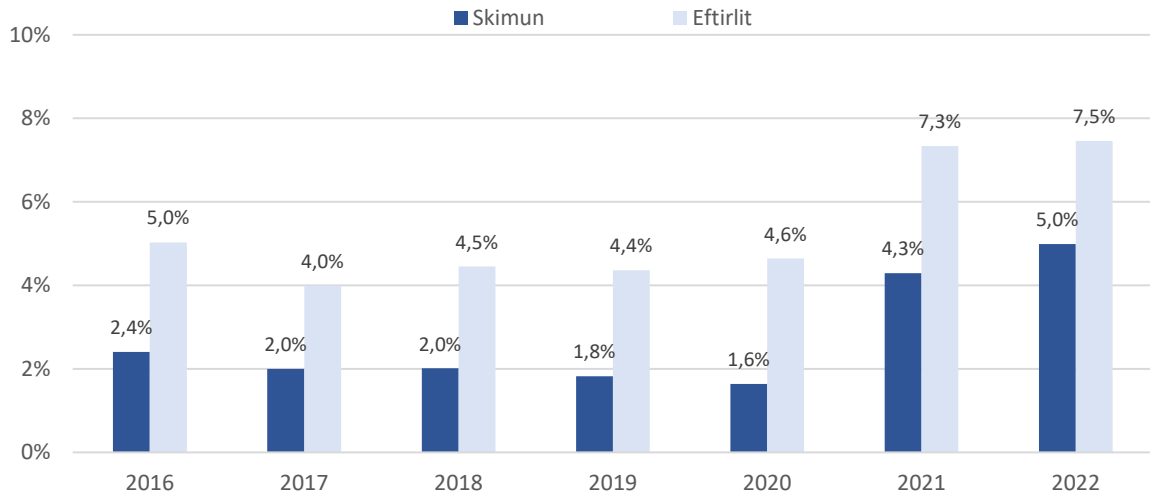
Mynd 11. Hlutfall hágráðu frumurannsóknna

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+)¹ 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).

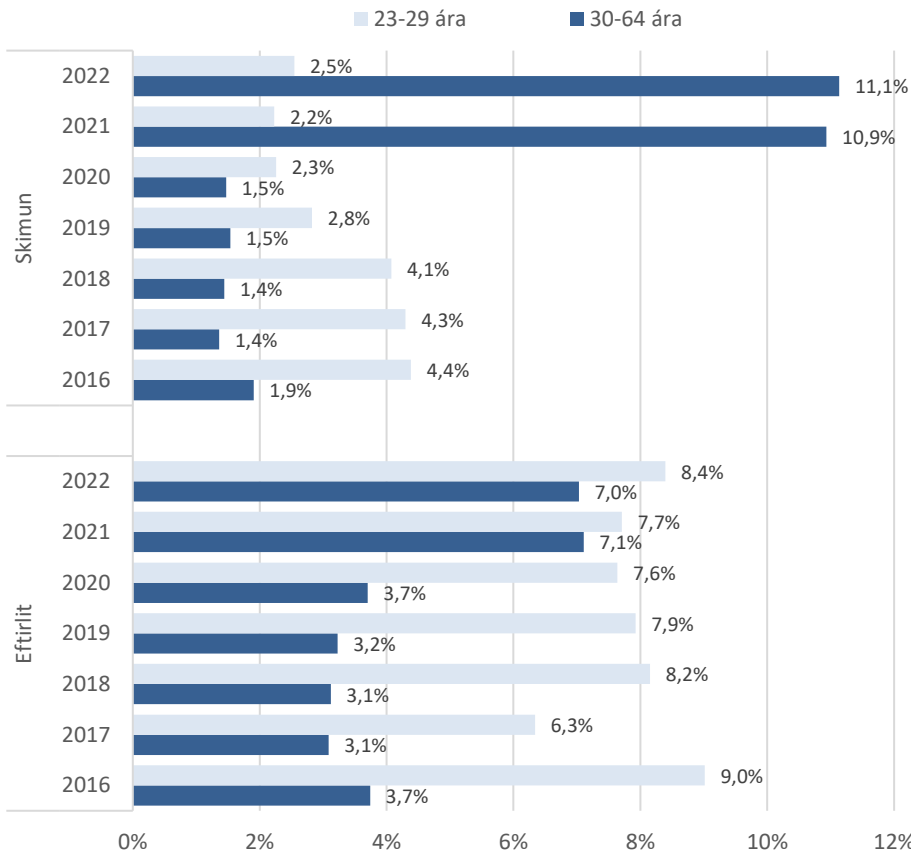
Á mynd 12 má sjá hlutfall kvenna sem reyndist vera með hágráðu forstigsbreytingar í frumurannsókn. Á árunum 2016-2020 voru öll sýni send í frumurannsókn nema lokasýni kvenna, þ.e. síðustu sýni sem tekin eru vegna leghálsskimunar hjá konum á aldrinum 60-64 ára. Lokasýni voru þá send í HPV rannsókn og 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. Á árunum 2021 og 2022, eftir að verklagi var breytt, greindust um 11% sýna í skimun og um 7% í eftirliti með hágráðu frumubreytingar meðal kvenna á aldrinum 30-64 ára en árin á undan þegar öll sýni voru send í frumurannsókn greindust 1,4 -1,9% í skimun og 3,1-3,7% í eftirliti.

¹ CIN2+ (*Cervical intraepithelial neoplasia*) felur í sér CIN2, CIN3, AIS, SCC, *adenocarcinoma* og *other cervical cancer*



Mynd 12. Hlutfall hágráðu forstigsbreytinga í frumurannsókn



Mynd 13. Samanburður á hlutfalli kvenna á aldrinum 24-29 ára og 30-64 ára með hágráðu forstigsbreytingar í frumurannsókn

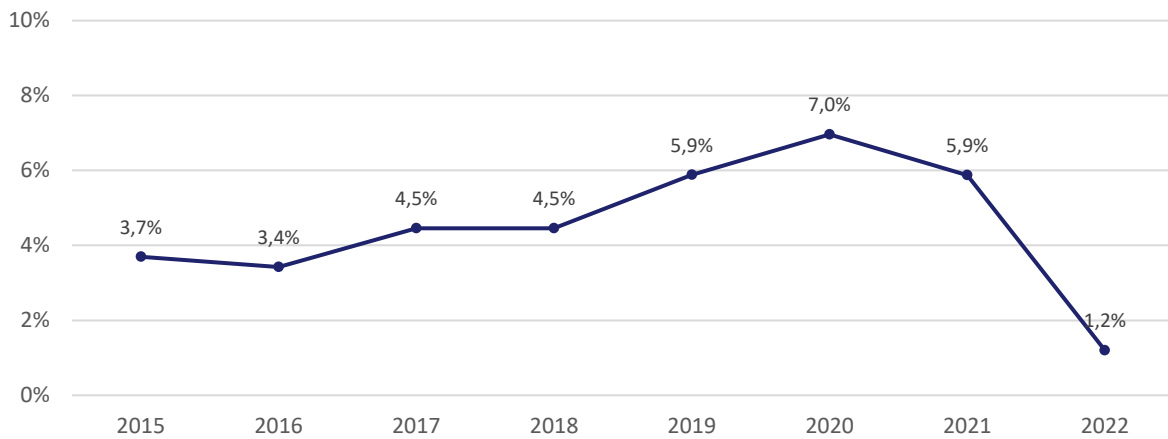
Ofskimun

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

Viðmið: Að ofskimun sé undir 5%

Staðan 2022: 1,2%

Tilgangur skimunar er að greina forstigsbreytingar 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 konum sem hafa þegar mætt í skimun á skimunartímabilinu. Sýni sem tekin eru vegna læknisfræðilegrar ábendingar, t.d. vegna einkenna, teljast ekki til ofskimunar. Á mynd 14 má sjá að verulega hefur dregið úr ofskimun, um 1,2% skimana teljast til ofskimunar árið 2022 samanborið við 5,9% árið 2021 og 7% árið 2019. Ein helsta skýringin á þessu lága hlutfalli er að sérstaklega er haldið utan um að ekki líði of stutt á milli skimana og komið er jafnvægi á starfseminum eftir flutninginn frá LKÍ.



Mynd 14. Hlutfall skimana sem teljast til ofskimunar í leghálsi

Lokasýni skimunar

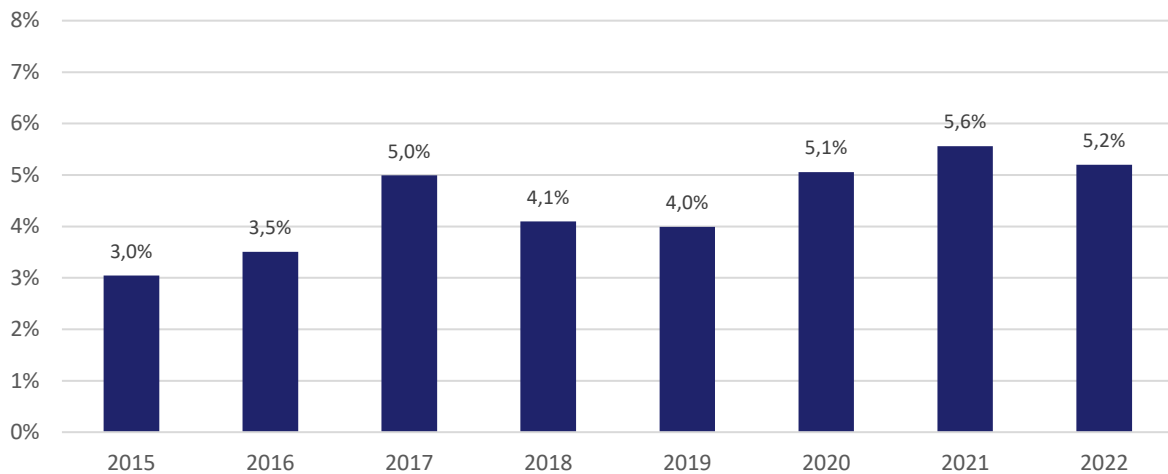
Gæðavísir 7: Hlutfall kvenna með óeðlileg lokasýni skimunar

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2022: 5,2% 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 2022 voru 5,2% lokasýna óeðlileg samanborið við 5,6% árið 2021 en þetta hlutfall hefur verið á bilinu 3%-5,6% undanfarin ár. 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 frumbreytingum.



Mynd 15. Hlutfall óeðlilegra lokasýna

Leghálsspeglun

Gæðavísir 8 : Hlutfall kvenna sem vísað er í leghálsspeglun í kjölfar skimunarsýna/eftirlitsýna.

Viðmið : Hefur ekki verið sett

Staðan 2022: 4,7% kvenna var vísað í leghálsspeglun

Gæðavísir 9 : Hlutfall kvenna sem mætir í leghálsspeglun

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

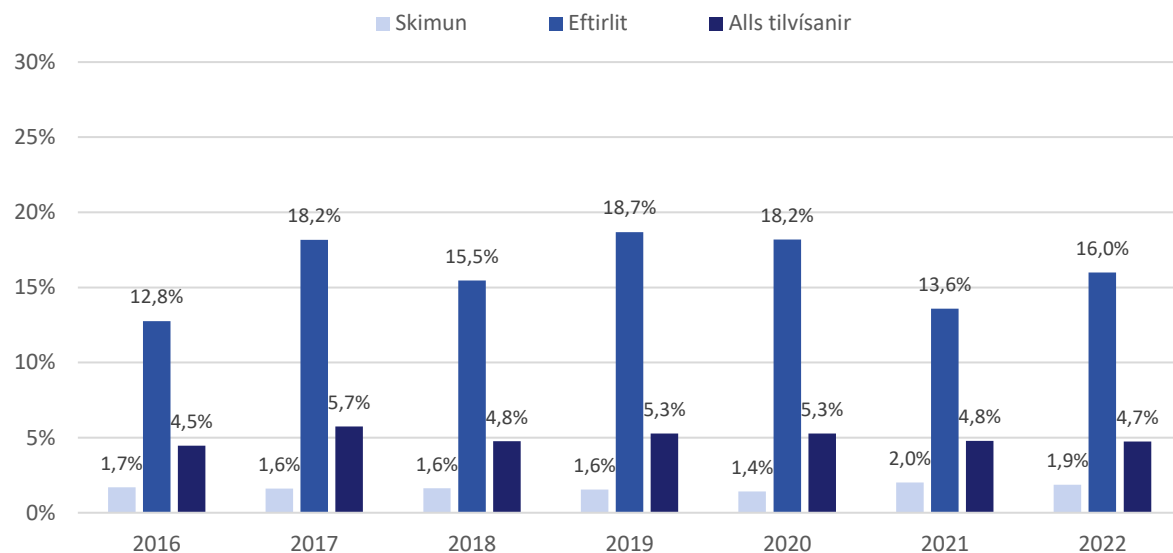
Staðan 2022: 97% mætt innan níu mánaða

Gæðavísir 10 : Biðtími eftir leghálsspeglun**Viðmið**: 80% kvenna mæti innan 12 vikna frá skimunarniðurstöðu**Staðan 2022** : 64% kvenna mættu innan 12 vikna**Gæðavísir 11** : Hlutfall kvenna með óeðlilega niðurstöðu úr vefjasýni sem tekið er í leghálsspeglun**Viðmið**: Hefur ekki verið sett**Staðan 2022** : 73% með óeðlilega vefjagreiningu**Gæðavísir 12** : Hlutfall kvenna sem greinist með hágráðubreytingar í vefjasýni eftir leghálsspeglun af þeim sem voru með hágráðubreytingar í frumusýni**Viðmið**: Hefur ekki verið sett**Staðan 2022**: 32% kvenna sem voru með hágráðubreytingar í frumusýni voru með hágráðubreytingar í vefjasýni (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, Sjúkrahúsinu á Akureyri, Sjúkrahúsinu á Akranesi og hjá nokkrum sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalæknum.

Í byrjun árs 2021 var tekið upp nýtt verklag vegna eftirlits eftir leghálsspeglun (sjá [flæðirit](#)).

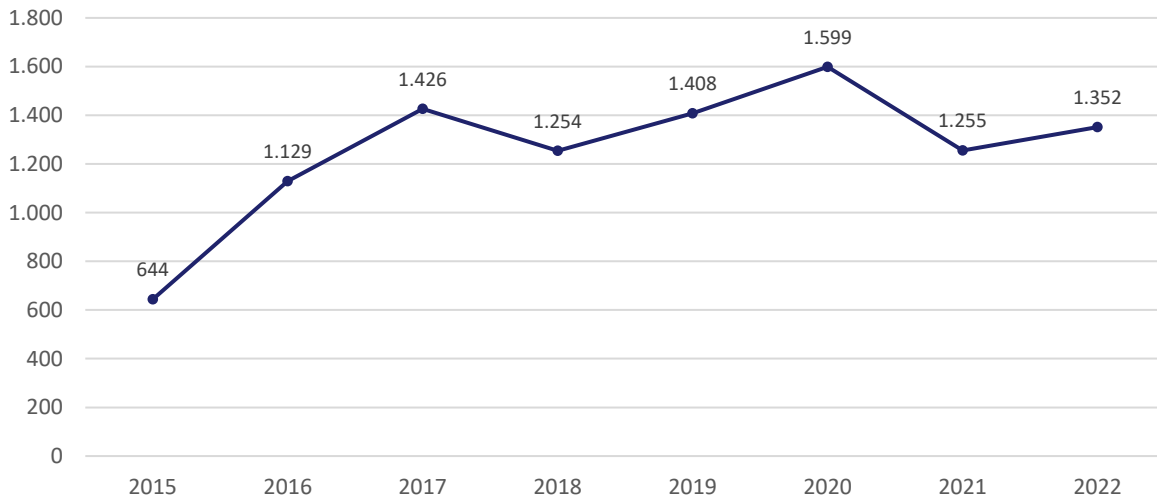
Árið 2022 var 4,7% kvenna vísað í leghálsspeglun í kjölfar skimunar- eða eftirlitsýna sem er svipað hlutfall og árið á undan. Um 2% kvenna fengu tilvísun í speglun í kjölfar skimunar-sýna árið 2022 sem er svipað hlutfall og árin á undan en hlutfall tilvísana í leghálsspeglun hjá konum í eftirliti var um 16% 2022 samanborið við 13,6% árið 2021 og yfir 18% árið 2020 og árið 2021.



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

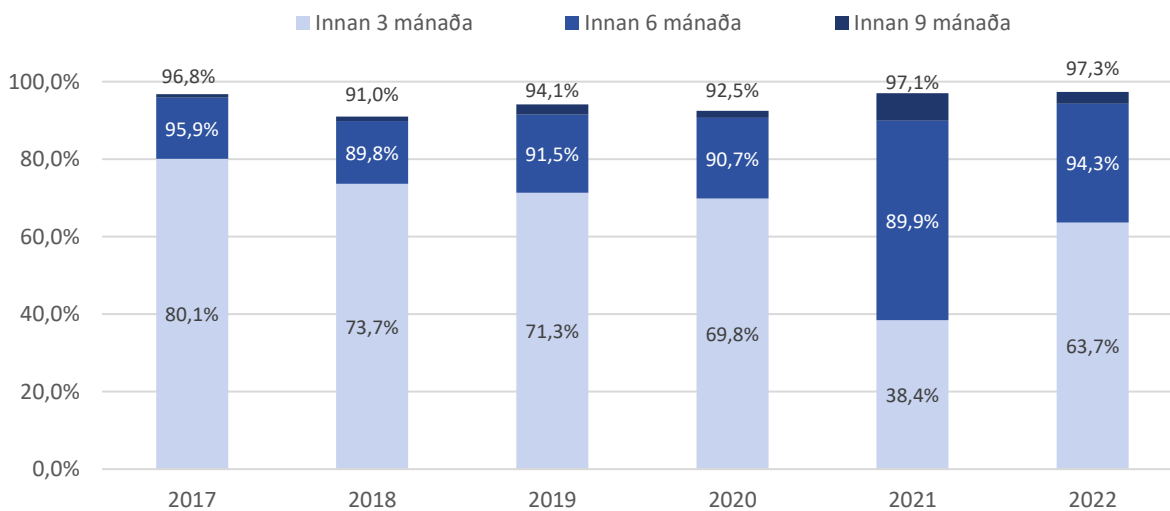
Flestum konum (93%) sem greindust með hágráðubreytingar í frumustroki 2022 var vísað í leghálsspeglun, auk þess sem nokkrum konum var vísað beint í keiluskurð (2%) án þess að hafa verið vísað í leghálsspeglun fyrst. Um 33% kvenna sem greindust með lággráðubreytingar var vísað í leghálsspeglun sem er lækkun frá árinu á undan þegar helmingi var vísað í speglun.

Leghálsspeglanir voru 1.352 árið 2022 sem er sambærilegt við undanfarin ár ef frátalið er árið 2020 en þá voru gerðar heldur fleiri speglanir.



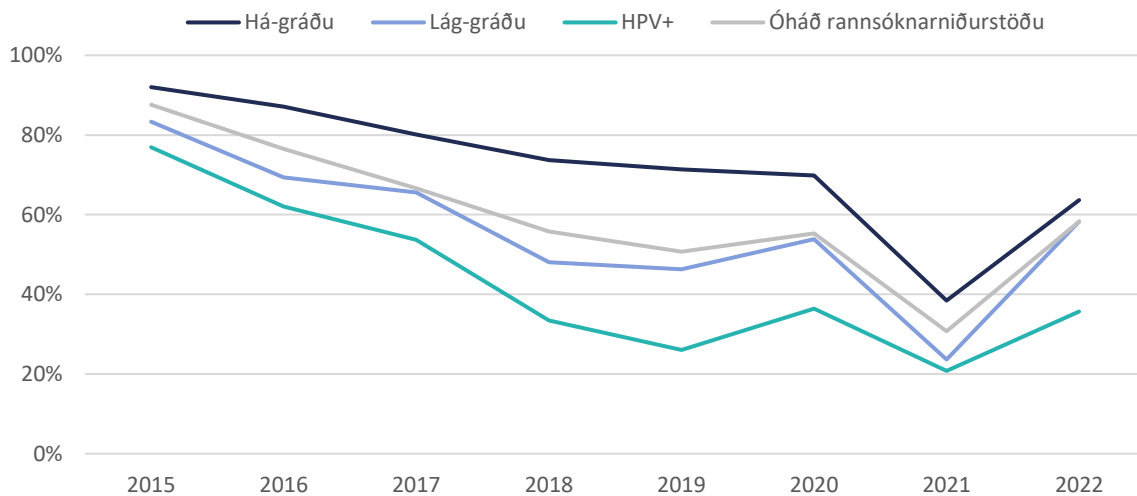
Mynd 17. Fjöldi leghálsspeglana á ári

Af þeim konum sem vísað var í leghálsspeglun 2022 mættu um 64% innan þriggja mánaða og 94% innan sex mánaða. Þetta er mikil breyting frá fyrra ári þegar um 38% mættu innan þriggja mánaða. Biðtími eftir leghálsspeglun náði þó ekki ásættanlegu viðmiði árið 2022 en miðað er við að 80% mæti innan 12 vikna. Konum sem bíða eftir leghálsspeglun er forgangsráðað eftir alvarleika frumubreytinga í sýninu.



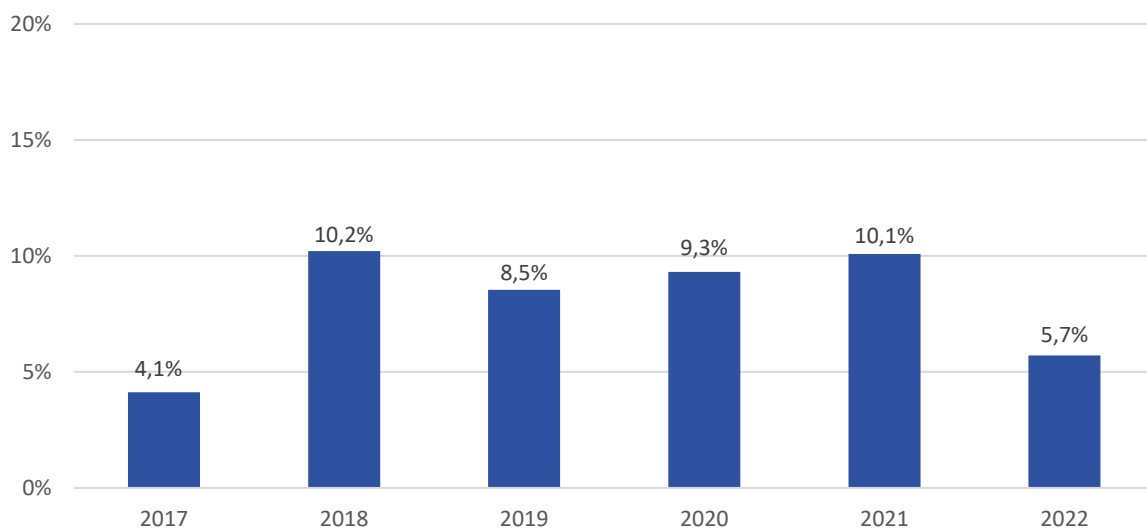
Mynd 18. Mæting í leghálsspeglun eftir tilvísun vegna hágráðu frumubreytinga innan þriggja, sex eða níu mánaða

Á mynd 19 má sjá að um 58% mæta innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis. Hærra hlutfall mætir í leghálsspeglun vegna hágráðu, lággráðu og HPV+ greiningar úr leghálsstroki árið 2022 en árið 2021 en þá var hlutfallið mjög lágt miðað við árin á undan.



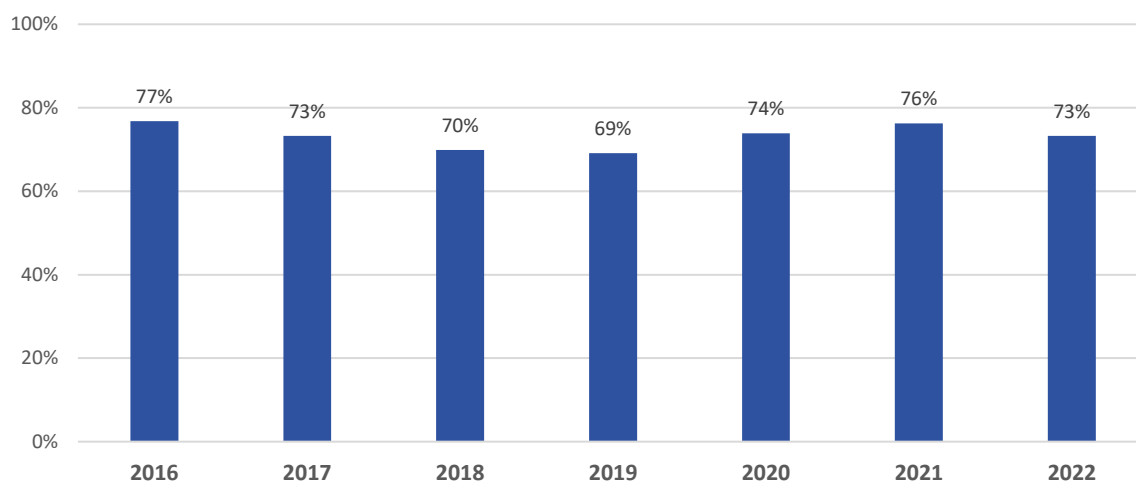
Mynd 19. Hlutfall sem mætir í leghálsspeglun innan þriggja mánaða frá töku leghálssýnis út frá greiningu

Tæplega 6% kvenna sem greinst höfðu með hágráðu frumubreytingar í skimun höfðu ekki farið í leghálsspeglun hálfu ári eftir greiningu. Þetta hlutfall er talsvert lægra en árið á undan þegar það var 10%.



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

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

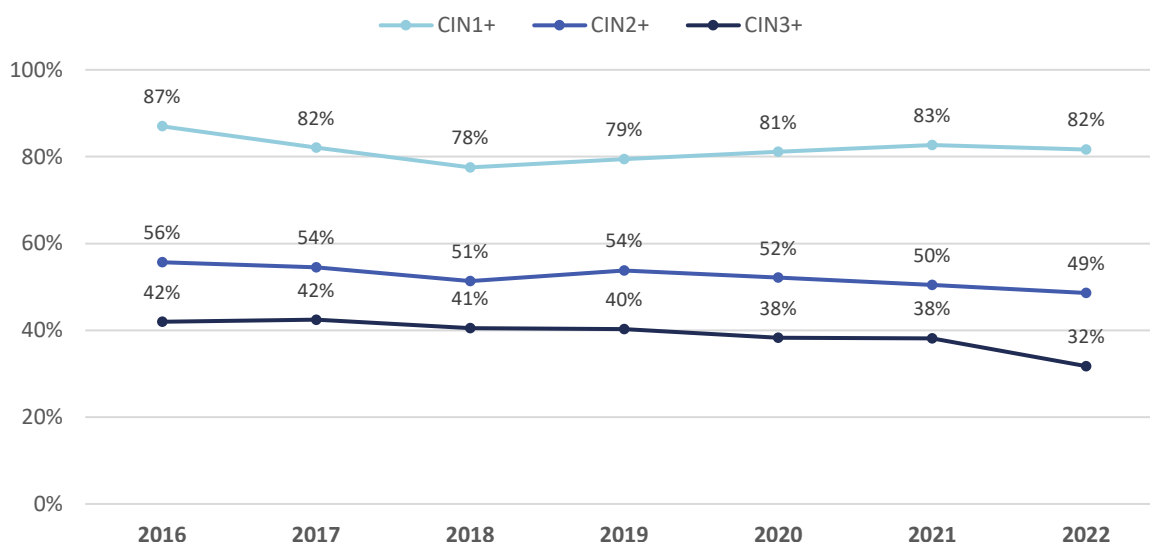


Mynd 21. Hlutfall óeðlilegra vefjagreininga (CIN1+)²

Um 32% kvenna sem voru með hágráðubreytingar í frumstroki voru með CIN3 í vefjagreiningu eftir legháls-speglun en það er heldur lægra hlutfall en undanfarin ár.

Tafla 4. Samanburður vefjagreininga og frumurannsóknna árið 2022

Frumurannsókn	CIN1+	CIN2+	CIN3+
HPV+	65%	15%	9%
Lággráðu	73%	17%	6%
Hágráðu	82%	49%	32%
Ófullnægjandi	25%	0%	0%



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

² 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 2022 : 29% kvenna vísað í aðgerð

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

Viðmið: Biðtími ætti að vera undir þrem mánuðum

Staðan 2022 : 68% kvenna mættu í keiluskurð innan þriggja mánaða frá leghálsspeglun

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

Viðmið: Hlutfall undir 2%

Staðan 2022: 5,7%

Gæðavísir 16: Hlutfall kvenna þar sem skurðbrúnir eru fríar í keiluskurði

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

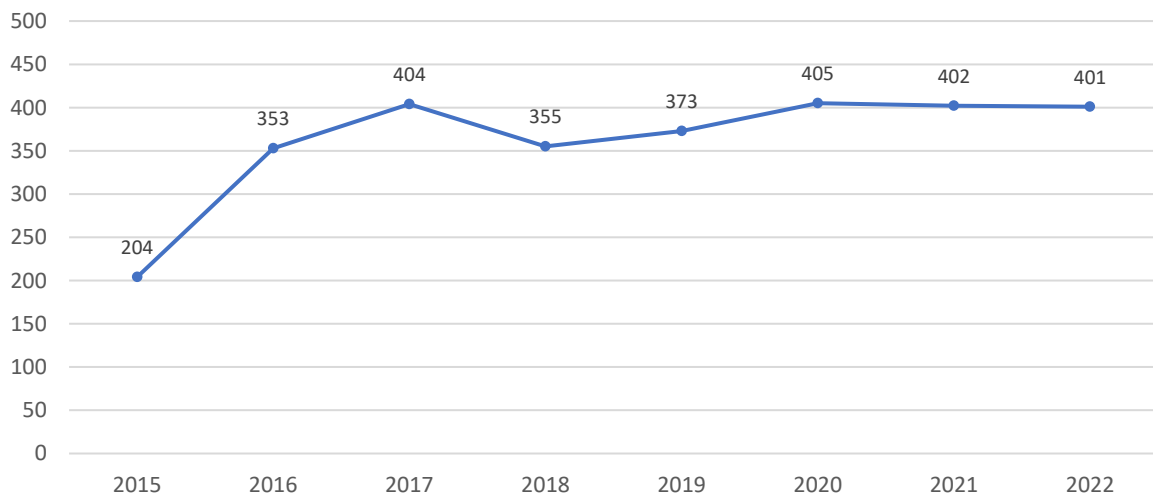
Staðan 2022: 67% voru með fríar skurðbrúnir í vefjagreiningu

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

Viðmið: Gert er ráð fyrir að 80% sýna séu eðlileg

Staðan 2022: 81% eftirlitssýna voru eðlileg sex mánuðum eftir keiluskurð

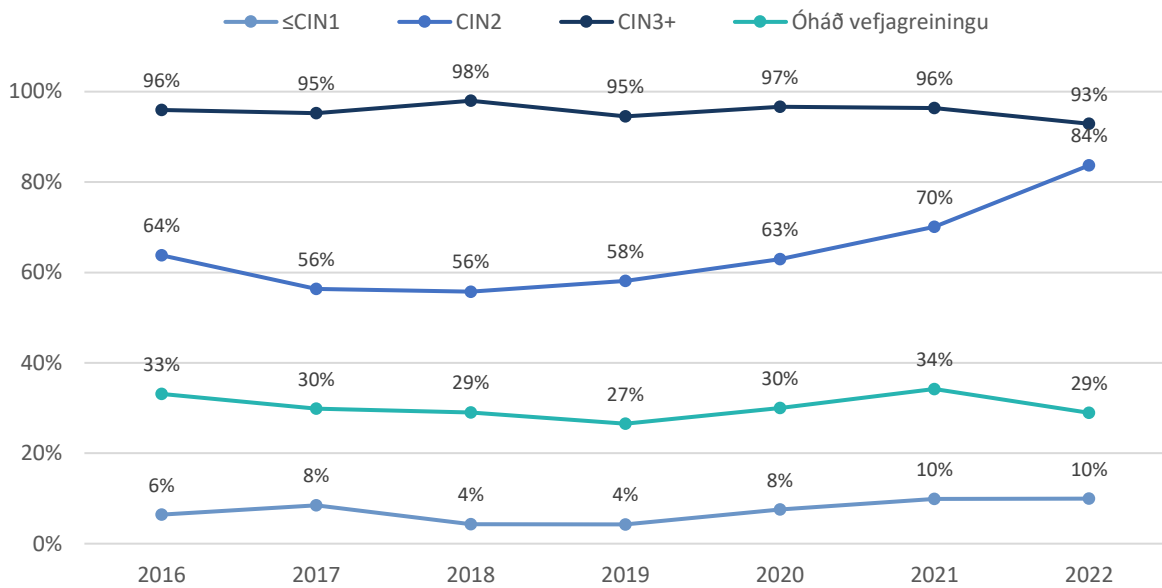
Keiluskurður er aðgerð, framkvæmd á sjúkrahúsi, sem gerð er á leghálsi þar sem alvarlegar frumubreytingar eru fjarlægðar. Árið 2022 voru keiluskurðir alls 401 sem er sambærilegt við síðustu ár. Vonast er til að keiluskurðum fækki á næstu tíu árum þegar fleiri HPV bólusetttir árgangar eru komnir á skimunaraldur. Vitað er að HPV bólusetning veitir góða vörn gegn alvarlegum frumubreytingum og leghálskrabbameini.



Mynd 23. Fjöldi keiluskurða í kjölfar skimunar á ári

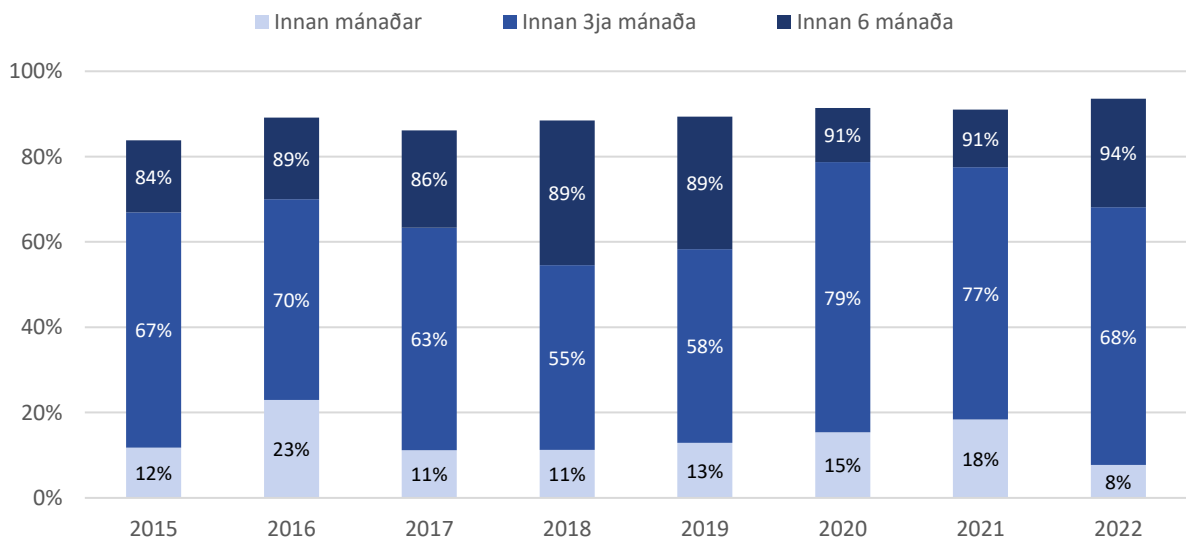
Á mynd 24 má sjá að um 29% kvenna sem fóru í leghálsspeglun 2022 var vísað í aðgerð. Þetta hlutfall er heldur lægra en árið 2021 en svipað og árin á undan. Mikill meirihluti kvenna sem fá CIN3 eða CIN2 vefjagreiningu eftir

leghálsspeglun er vísað í aðgerð, 93% með CIN3 og 84% með CIN2. Einstaka sinnum er gert legnám vegna alvarlegra frumubreytinga.



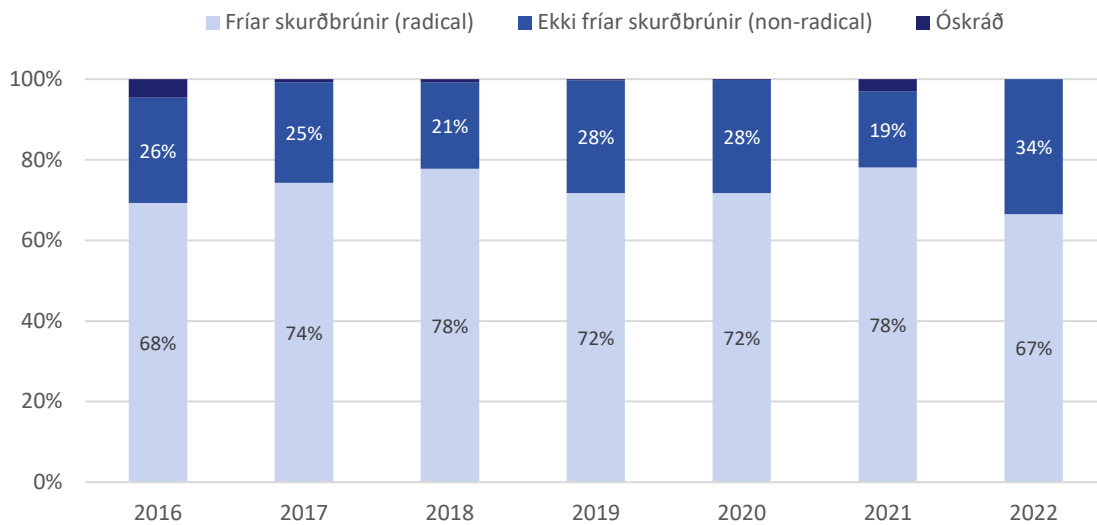
Mynd 24. Hlutfall kvenna vísað í keiluskurð út frá niðurstöðu leghálsspeglunar

Árið 2022 voru 68% keiluskurða gerðir innan þriggja mánaða frá leghálsspeglun og er það lægra hlutfall en undanfarin tvö ár. Miðað er við að 80% fari í aðgerð innan þriggja mánaða samkvæmt gæðavísí 14.



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

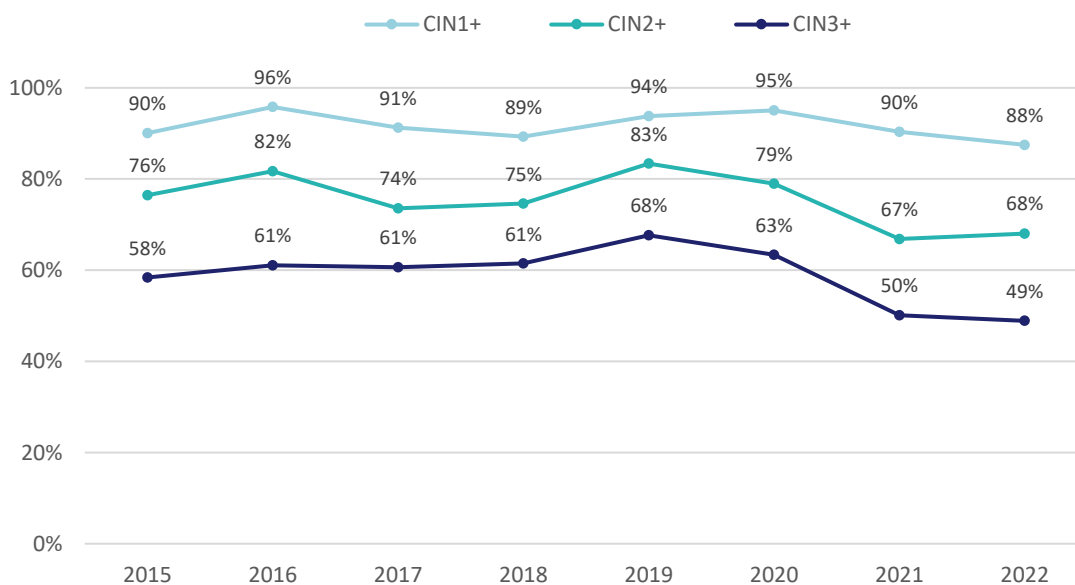
Skurðbrúnir teljast fríar (e. *radical*) þegar vefjagreining bendir til þess að öllum frumubreytingum hafi verið náð í aðgerð. Ef skurðbrúnir eru fríar eru meiri líkur á að eftirlitssýni sex mánuðum eftir keiluskurð verði eðlilegt og konan þá talin læknuð.



Mynd 26. Fríar skurðbrúnir í keiluskurðum

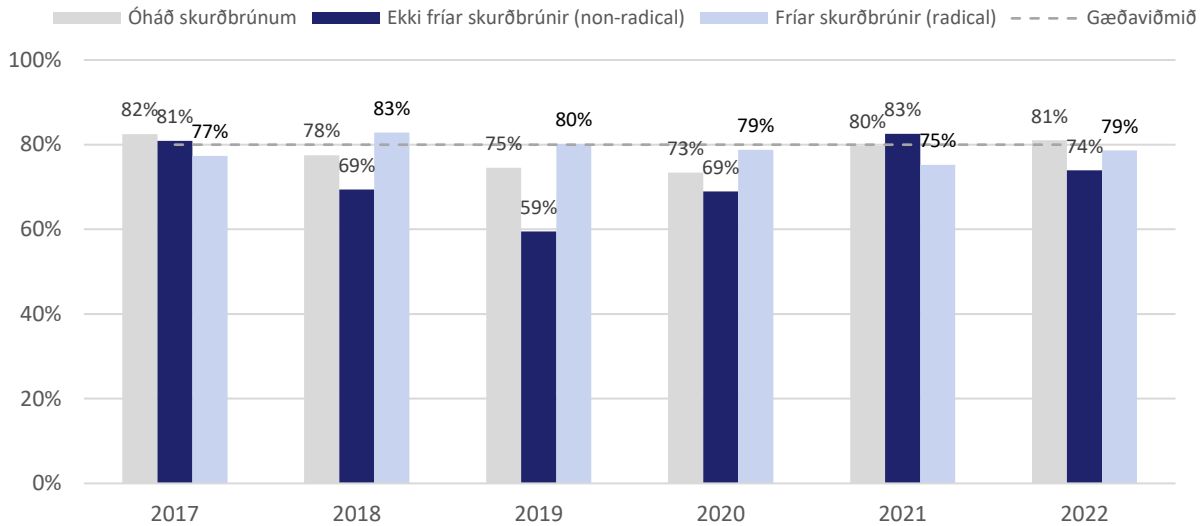
Mynd 27 sýnir að hlutfall alvarlegra frumubreytinga í vefjagreiningu eftir keiluskurð hefur heldur lækkað frá árinu 2019. Árið 2022 og 2021 sýndu 67-68% vefjasýna CIN2 eða meira en þetta hlutfall var 83% árið 2019.

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

Á mynd 28 sést að árið 2021 voru um 80% 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 2018-2022: Nýgengi leghálskrabbameins 9,0/100.000 konur, fimm ára meðaltal

Gæðavísir 19: Dánartíðni vegna leghálskrabbameins

Viðmið: Hefur ekki verið sett

Staðan 2018-2022: Dánartíðni vegna leghálskrabbameins 2,5/100.000 konur, fimm ára meðaltal

Árið 2022 greindust 13 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 9,0/100.000 konur árin 2018-2022 og hefur lækkað frá meðaltali fimm ára tímabilsins þar á undan, 2013-2017, þegar það var 11,5/100.000 konur. 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 krabbameinsskrá (krabb.is) greindust að meðaltali 16 konur á ári með leghálskrabbamein árin 2018-2022. Meðalaldur við greiningu var 48 ár. Leghálsskrabbamein var 2% af öllum greindum krabbameinum 2018-2022.

Árlega dóu að meðaltali fjórar konur úr sjúkdómnum árin 2018-2022. Tvær konur létust á árinu 2022. Dánartíðni er skilgreind sem fjöldi látinna á 100.000 konur. Dánartíðni er metin yfir fimm ára tímabil og var dánartíðni

sjúkdómsins 2,5/100.000 á tímabilinu 2018-2022 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 sjúkdómsins og bæta lífslíkur.

Þrátt fyrir að þátttökuhlutfall hafi lækkað á árinu 2022 má segja að skimunarferlið allt hafi gengið betur árið 2022 en árið þar á undan. Mun fleiri leghálssýni voru tekin á árinu sem gefur til kynna fleiri mætingar þó svo að þær skili sér ekki í herra þátttökuhlutfalli strax. Svartími, þ.e. frá því að kona mætir í skimun og þar til hún fær upplýsingar um niðurstöðu, styttist verulega frá árinu á undan og mjög dró úr tíðni ofskimunar. Eins og árið 2021 var hlutfall hágráðu frumbreytinga herra þar sem fyrirkomulagi á skimuninni hefur verið breytt. Sýni kvenna á aldrinum 30-64 ára eru fyrst rannsökuð m.t.t. HPV og ef það er jákvætt er gerð frumugreining sem skilar sér í fleiri hágráðugreiningum í þessum hópi. Um 68% keiluskurða voru gerðir innan þriggja mánaða frá leghálsspeglun sem er lægra hlutfall en undanfarin tvö ár og er það undir viðmiðum.

Mikilvægt er að fylgjast stöðugt með þátttöku í skimun og leita allra leiða til að tryggja viðunandi þátttöku því árangur skimunarinnar er háður ásættanlegri mætingu.

Þátttaka í skimun fyrir leghálskrabbameini hefur verið undir viðmiðum mörg undanfarin ár og brýnt að bæta úr. Enn dró úr þátttöku í skimunum fyrir leghálskrabbameini árið 2022 samanborið við árið 2021. Hins vegar má sjá að sýnatökum hefur fjölgað verulega árið 2022 sem gefur til kynna að þátttökuhlutfall muni hækka aðeins á næstu árum.

Mikilvægt er að ná til þess hóps erlendra kvenna sem ekki er með íslensku sem móðurmál en þess má geta að upplýsingar um skimun á vef embættis landlæknis hafa verið þýddar bæði á ensku og pólsku.