

RAPPORT

Årsrapport 2025

Screeningaktivitet og resultater
fra Livmorhalsprogrammet

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Kreftregisteret

Avdeling for Livmorhalsscreening

Juni 2026

Tittel:

Årsrapport 2025 - Screeningaktivitet og resultater fra Livmorhalsprogrammet

Forfattere:

Birgit Engesæter

Sara Kristine Hverven

Ameli Tropé

Oppdragsgiver:

Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

Årsrapporten er tilgjengelig i elektronisk utgave på

<https://www.fhi.no/kreft/kreftscreening/livmorhalsprogrammet/Nokkeltall-og-arsrapporter/> Kopiering med kildehenvisning er tillatt.

ISBN: 978-82-8406-564-9

DOI: <https://doi.org/10.21349/gtcd-x334>



Livmorhals
programmet

Forord

Denne årsrapporten gir en oversikt over aktivitet, kvalitet og resultater i Livmorhalsprogrammet i 2025. Rapporten gir mulighet til å følge utviklingen over tid og til å identifisere områder hvor det er behov for forbedring.

Siden 2019 har det vært en jevn nedgang i antall livmorhalskrefttilfeller. I 2025 er antall nye tilfeller av livmorhalskreft det laveste siden oppstarten av det organiserte screeningprogrammet i 1995. Denne utviklingen henger sammen med innføringen av HPV-basert screening og effekten av HPV-vaksinasjon for de yngste kvinnene. I 2025 er fire fødselskohorter som har fått tilbud om HPV-vaksinasjon gjennom barnevaksinasjonsprogrammet, invitert til å delta i Livmorhalsprogrammet. Disse kvinnene er 25 til 28 år, og vi ser en positiv utvikling med lav forekomst av forstadier til livmorhalskreft i disse alderskohortene.

Deltakelsen i programmet viser en svak økning totalt sett, men nedgangen blant de yngste kvinnene observert i 2024, fortsetter i 2025. Programmet har fortsatt arbeidet med å tilrettelegge for økt deltakelse, blant annet gjennom tilbud om HPV-hjemmetest og videreutvikling av påminnelser og informasjonsmateriell.

Vi ønsker å rette en stor takk til helsepersonell, laboratorier, forskningsmiljø og øvrige samarbeidspartnere som bidrar til gjennomføring og videreutvikling av Livmorhalsprogrammet. Deres innsats er avgjørende for å opprettholde et kunnskapsbasert og kvalitetssikret screeningprogram, med mål om ytterligere reduksjon i forekomst og dødlighet av livmorhalskreft i Norge.

Oslo, juni 2026

Ameli Tropé
Leder av Livmorhalsprogrammet

Giske Ursin
Direktør, Kreftregisteret

Innhold

1	Bakgrunn	1
1.1	Organisering av Livmorhalsprogrammet	1
1.2	Utvikling av Livmorhalsprogrammet	1
1.3	Viktige hendelser i Livmorhalsprogrammet	5
1.4	Mål for Livmorhalsprogrammet	6
1.5	Styringsgruppe for nasjonale kreftscreeningprogram og rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet . . .	6
1.6	Screeningdefinisjon og kriterier	6
1.7	Screeningmetoder	7
1.8	HPV-hjemmetest	7
1.9	Rapportering, meldeplikt og lovgrunnlag	7
1.10	Rapportens formål	8
2	Metode	9
2.1	Registrene	9
2.2	Definisjon av ulike typer livmorhalsprøver	9
2.3	Indikatorer	10
3	Deltakelse og aktivitet i Livmorhalsprogrammet	11
3.1	Antall registrerte livmorhalsprøver fra 2016–2025	11
3.2	Antall og fordeling av livmorhalsprøver	11
3.3	Antall utsendte brev	12
3.4	Oppmøte etter første, andre og tredje påminnelsesbrev	14
3.5	Deltakelse i Livmorhalsprogrammet over tid	16
3.6	Deltakelse etter alder, fylker og bydeler	16
4	Diagnostikk og behandling	19
4.1	Resultat på screening- og oppfølgingsprøver	19
4.2	Resultat på symptomprøver	19
4.3	Oppmøte til ny livmorhalsprøve etter uegnet resultat	25
4.4	Oppmøte til oppfølgingsprøve etter lavrisiko forandringer	25
4.5	Oppmøte til oppfølgingsprøve etter høyrisiko forandringer	26
4.6	Mest alvorlige morfologi på histologi og insidens av CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft	28
4.7	Antall og alder ved koniseringer	28
4.8	Prøveresultat og oppfølging etter koniseringer	30
5	Screeningtestens treffsikkerhet	32
5.1	Samsvar mellom screeningprøve og mest alvorlige histologiske diagnose	32
5.2	Prøvesvar før livmorhalskreftdiagnose	32
6	Resultat per laboratorium	35
6.1	HPV-resultat per laboratorium	35
6.2	Cytologi-resultat per laboratorium	36
6.3	Histologi-resultat per laboratorium	39
6.4	Svartider	39
A	Folkeregistrerte kvinner	42
B	Brevtyper	44
C	HPV-analyseplattform	46

D Samsvar mellom diagnose ved screeningprøve og høyeste histologiske diagnose per lab
--

47

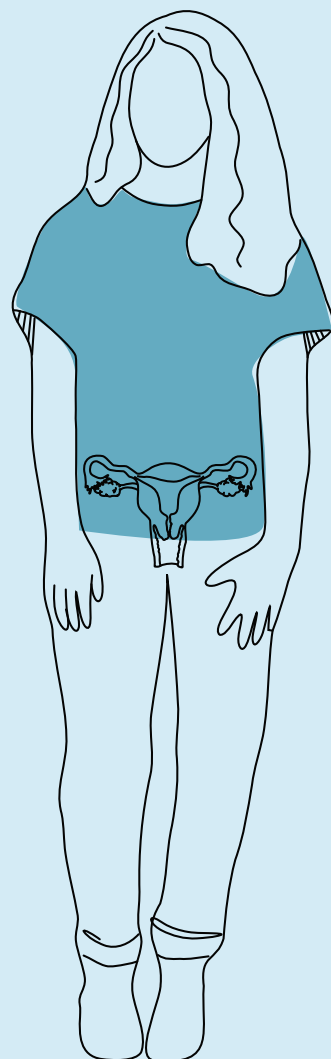
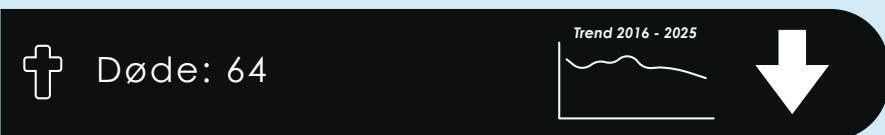
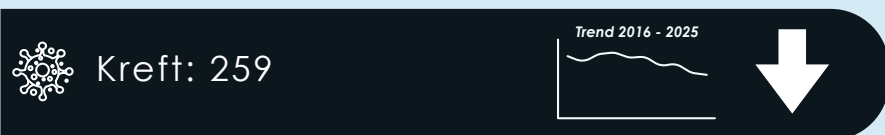
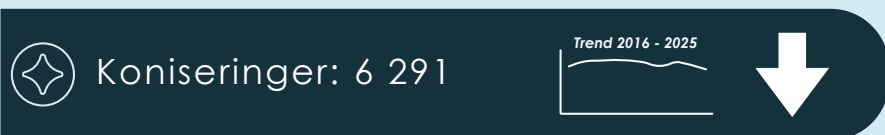
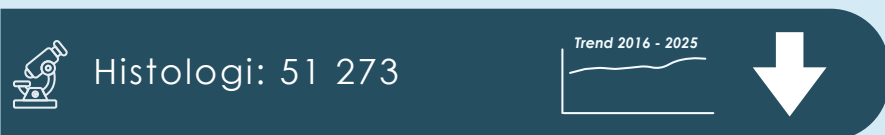
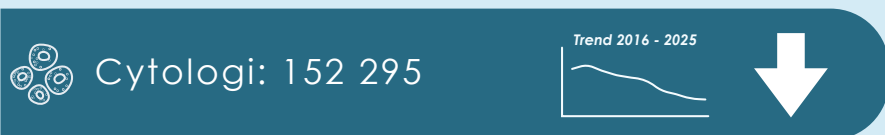
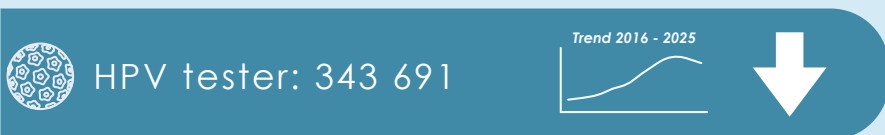
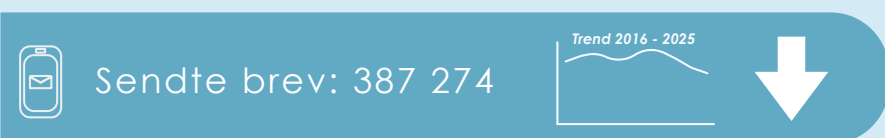
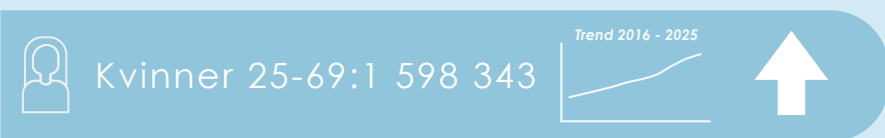
Figurer

1.1	Organisering av Livmorhalsprogrammet	2
1.2	Oppfølgingsalgoritme for Livmorhalsprogrammet uten utvidet HPV-genotyping gjeldende fra 8. april 2024	3
1.3	Oppfølgingsalgoritmer for Livmorhalsprogrammet med utvidet HPV-genotyping fra 8. april 2024	4
1.4	Tidslinje over viktige hendelser i Livmorhalsprogrammet.	5
3.1	Antall screeningprøver per kvinne	12
3.2	Antall livmorhalsprøver i 2025	14
3.3	Oppmøte etter første, andre, tredje eller flere enn tre påminnelser	16
3.4	Deltakelse i screeningprogrammet	17
3.5	Deltakelse i screeningprogrammet for 2025 etter fylke og aldersgruppe	18
3.6	Deltakelse i screeningprogrammet for 2025 etter bydel	18
4.1	Oppmøte etter uegnet cytologi eller HPV-test	25
4.2	Oppmøte etter HPV-positiv prøve (ikke HPV16/18) og lavgradige forandringer	26
4.3	Oppmøte etter høyrisiko forandringer	27
6.1	Andel HPV-tester blant kvinner under 25 år per laboratorium	36
6.2	Andel uegnede cytologier per laboratorium	39

Tabeller

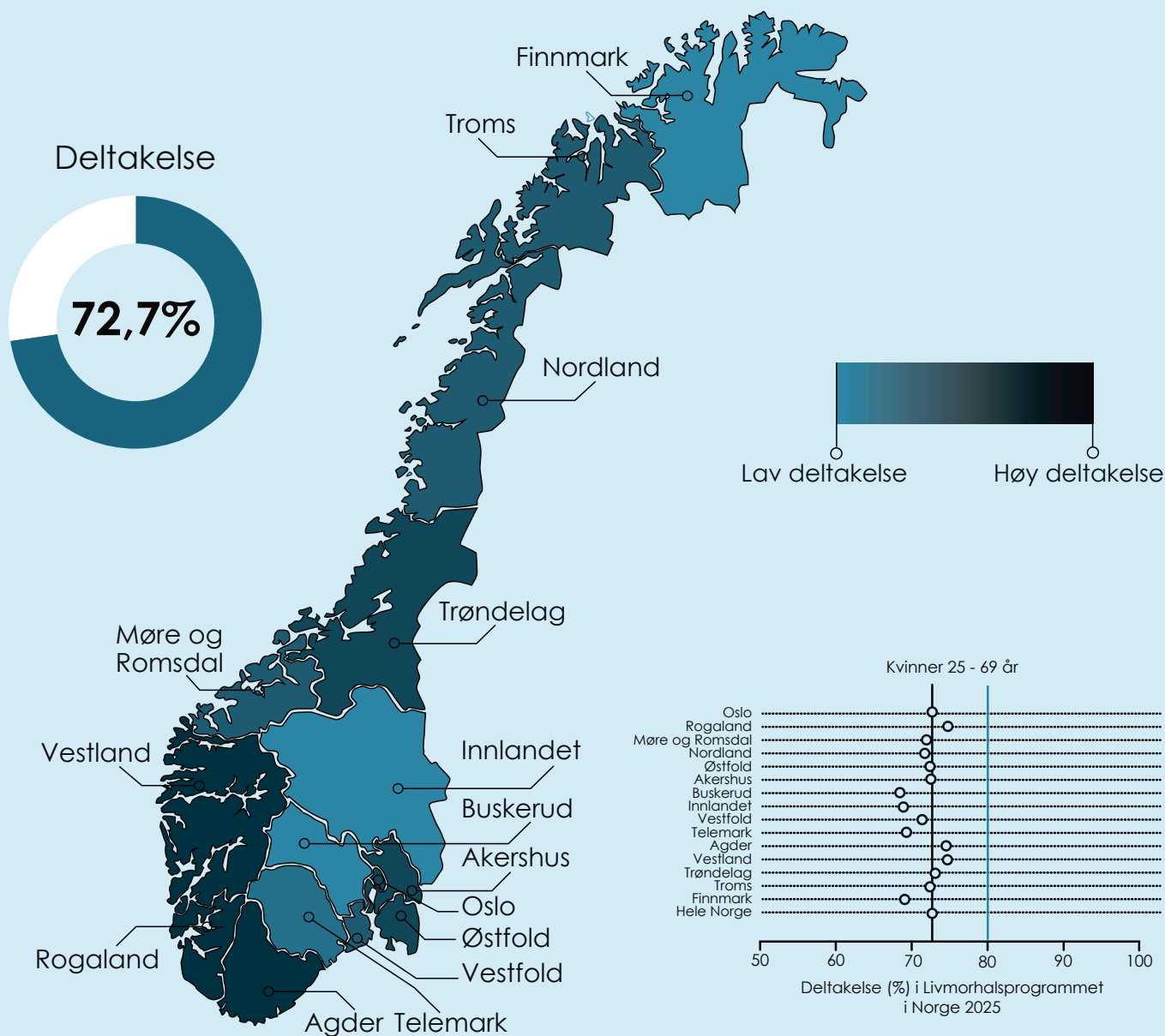
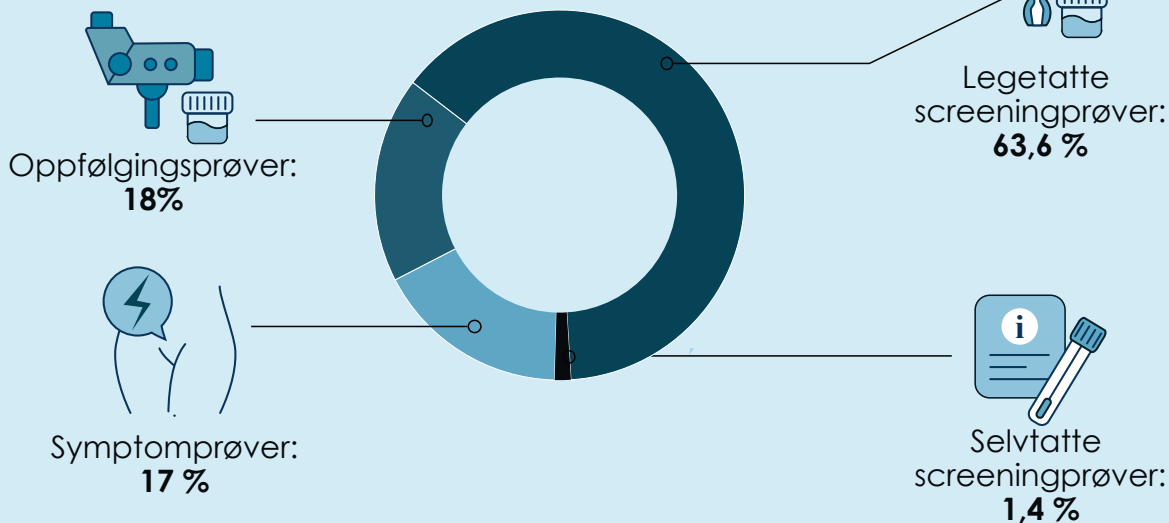
1.1	Analysar av livmorhalsprøver utført ved de ulike laboratoriene	8
3.1	Antall registrerte cytologier, HPV-tester, histologier og CIN-behandlingsskjema	11
3.2	Antall og type utsendte brev	13
3.3	Oppmøte etter første, andre, tredje eller Flere enn tre påminnelser	15
3.4	3.5, 5, 5.5 og 10 års dekningsgrad	17
4.1	Anbefalt oppfølging etter screeningprøve	20
4.2	Anbefalt oppfølging etter screeningprøve	21
4.3	Resultat på screeningprøve	22
4.4	Resultat på oppfølgingsprøve	23
4.5	Resultat på symptomprøve	24
4.6	Oppmøte etter uegnet cytologi eller HPV-test	25
4.7	Oppmøte etter lavgradige forandringer og HPV-positiv prøve	26
4.8	Oppmøte etter høyrisiko forandringer	27
4.10	Antall kvinner med og rårate av CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft	28
4.11	Livmorhalskreft - insidens, stadiumfordeling og mortalitet	28
4.9	Mest alvorlige histologiske diagnose etter screeningprøve	29
4.12	Antall og andel koniseringer	30
4.13	Mest alvorlige histologiske diagnose ved konisering	30
4.14	Diagnose før normalt konisat	31
4.15	HPV-test etter konisering	31
5.1	Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	33
5.2	Screeningshistorikk før kreftdiagnose	34
6.1	Antall og prosentfordeling av HPV-tester etter aldersgruppe fra 2016 til 2025	35
6.2	Prosentfordeling av HPV-resultat per laboratorium	36
6.3	Prosentfordeling av HPV-genotyper per laboratorium.	37
6.4	Cytologidiagnoser per laboratorium	38
6.5	Prosentfordeling av histologidiagnoser per laboratorium	40
6.6	Svartider	41
A.1	Oversikt over antall kvinner registrert i Folkeregisteret i perioden 2016–2025	43
C.1	HPV-analyseplattform benyttet ved de ulike laboratoriene	46
D.1	OUS: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	48
D.2	HUS: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	49
D.3	St. Olav: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	50
D.4	Kalnes: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	51
D.5	UNN: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	52
D.6	Ålesund: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	53
D.7	Nordland: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	54
D.8	SUS: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	55
D.9	Ahus: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve	56

Nøkkeltall 2025



353 435

Livmorhalsprøver registrert i 2025
(HPV og/eller cytologi)



Kapittel 1

Bakgrunn

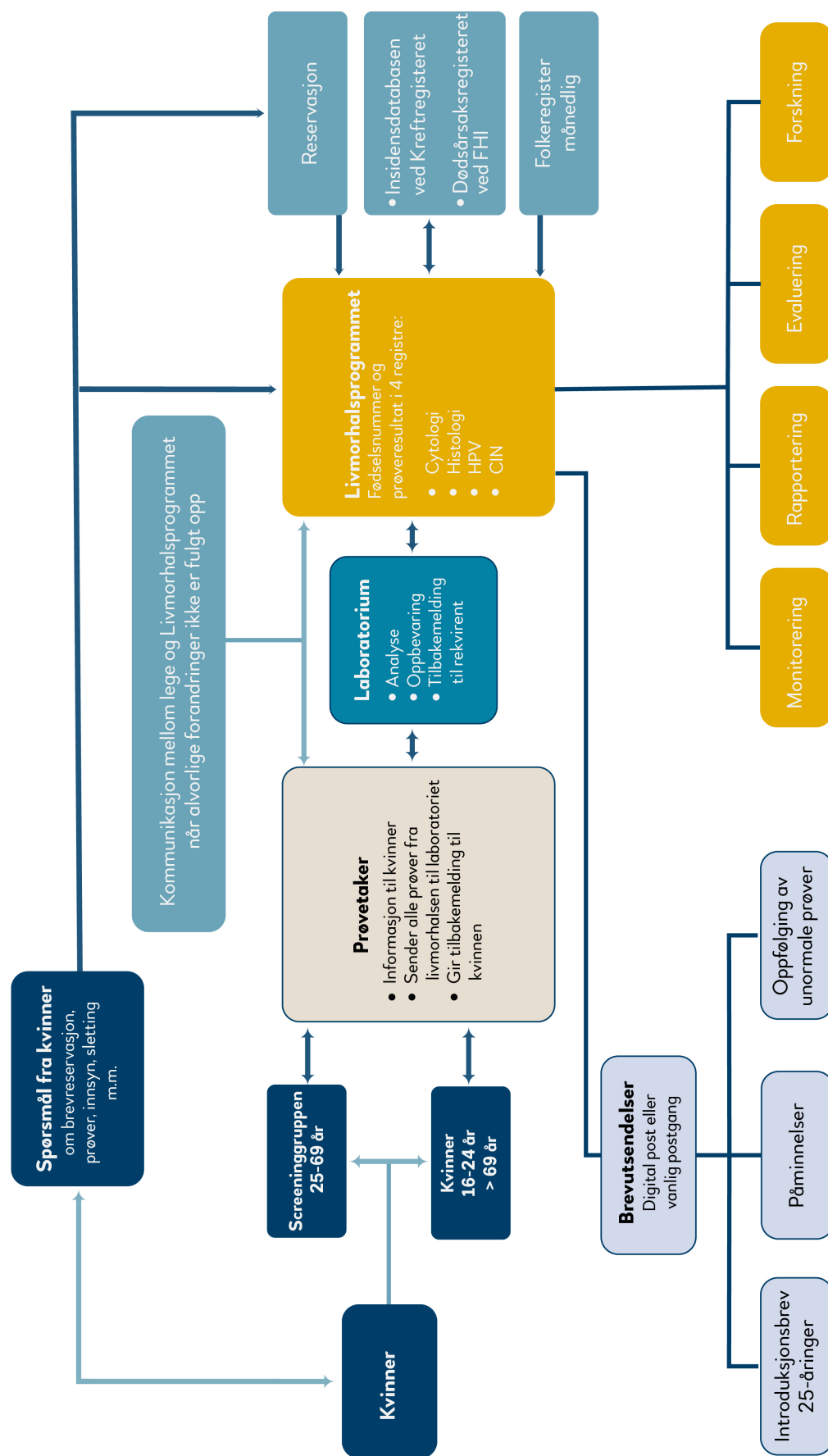
1.1 Organisering av Livmorhalsprogrammet

Livmorhalsprogrammet er et offentlig nasjonalt screeningprogram mot livmorhalskreft. Programmet er i kontinuerlig utvikling for å kunne tilby kvinner bosatt i Norge et best mulig screeningprogram innenfor gitte økonomiske rammer. Kreftregisteret har det administrative ansvaret. Fra 1. januar 2024 ble Kreftregisteret en del av Folkehelseinstituttet, tidligere var det en selvstendig enhet under Oslo universitetssykehus, som er en del av Helse Sør-Øst regionale helseforetak.

Screeningprogrammet består av fire hovedaktører (figur 1.1). (1) Kvinnene som er brukere av programmet, (2) Prøvetakerne som tar livmorhalsprøven og følger opp kvinner med unormale prøver, (3) Laboratoriene som analyserer livmorhalsprøvene og gir anbefalinger om videre oppfølging til prøvetaker, og (4) En drift og administrativ enhet ved Kreftregisteret som her omtales som Livmorhalsprogrammet. Livmorhalsprogrammet samler inn alle data knyttet til livmorhalsprøver og administrerer utsendelse av ulike typer påminnelser til kvinner, laboratorier og leger, med mål om å øke deltakelsen og sikre at oppfølgingen skjer i tråd med nasjonale algoritmer, uten bruk av utvidet genotyping (figur 1.2) og med utvidet genotyping (figur 1.3). Andre sentrale oppgaver for Livmorhalsprogrammet er håndteringen av reservasjoner mot deltakelse i programmet og å besvare ulike henvendelser fra kvinnene, laboratoriene og prøvetakerne. Livmorhalsprogrammet monitorerer fortløpende driften, og utarbeider rapporter som benyttes som bakgrunn for evaluering og kvalitetssikring av programmet. I kvalitetsmanualen til Livmorhalsprogrammet er det en nærmere beskrivelse av monitorering og kvalitetssikringsarbeidet (<https://www.kreftregisteret.no/kvalitetsmanual>). Livmorhalsprogrammet er også en aktiv bidragsyter i ulike forskningsprosjekt.

1.2 Utvikling av Livmorhalsprogrammet

Screening mot livmorhalskreft startet i Norge på 1950-tallet, men var på dette tidspunktet uorganisert. Datatilsynet ga Kreftregisteret i juni 1991 en midlertidig konsesjon til å opprette et personregister i forbindelse med et prøveprosjekt, og i november 1991 startet en systematisk registrering av alle cytologiske prøver tatt fra livmorhalsen hos kvinner. Det ble i perioden 1992-94 gjennomført et prøveprosjekt i Sør-Trøndelag og Vestfold med utprøving av et organisert screeningprogram basert på påminnelser, og med en evaluering av programmets organisering. Livmorhalsprogrammet ble etablert som et landsdekkende, koordinert program for kvinner og personer med livmorhals i alderen 25-69 år i 1995. Det ble gitt fornyet og midlertidig konsesjon for et personregister fra januar 1995 og frem til 1998, da konsesjonen ble gjort permanent. Fra 01.01.2002 ble Kreftregisterforskriften iverksatt. Den regulerer i dag driften av Livmorhalsprogrammet. Viktige hendelser i Livmorhalsprogrammet er oppsummert i figur 1.4.



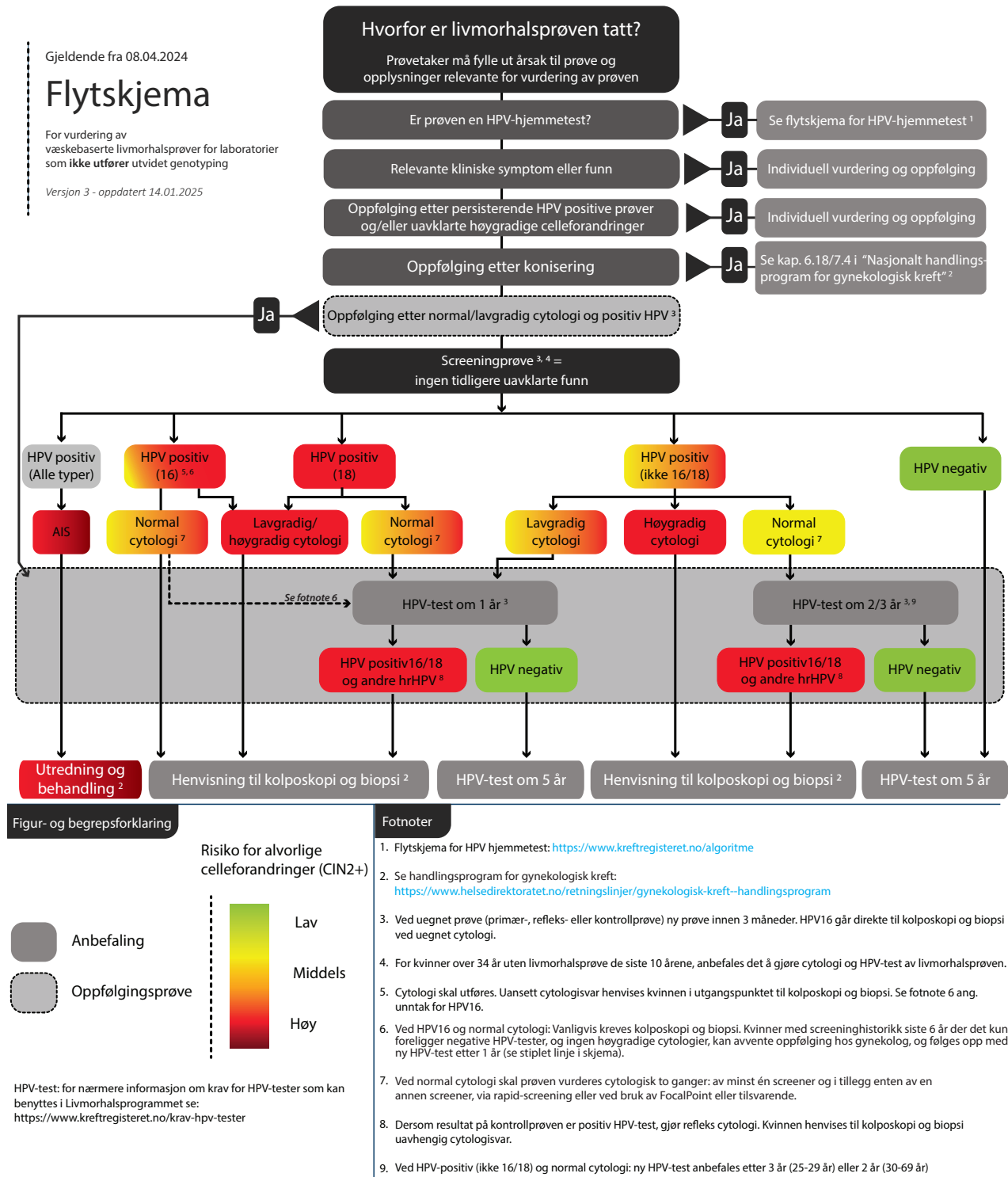
Figur 1.1: Organiseringen av Livmorhalsprogrammet. Screeningprogrammet består av fire hovedaktører: 1) Kvinnene som er brukere av programmet, 2) Prøvetakerne som tar livmorhalsprøven og følger opp kvinner med unormale prøver, 3) Laboratoriene som analyserer livmorhalsprøvene og kommer med anbefalinger om videre oppfølging til prøvetaker, og 4) En drift- og administrativ enhet på Krefregisteret som omtales som Livmorhalsprogrammet.

Gjeldende fra 08.04.2024

Flytskjema

For vurdering av væskebaserte livmorhalsprøver for laboratorier som ikke utfører utvidet genotyping

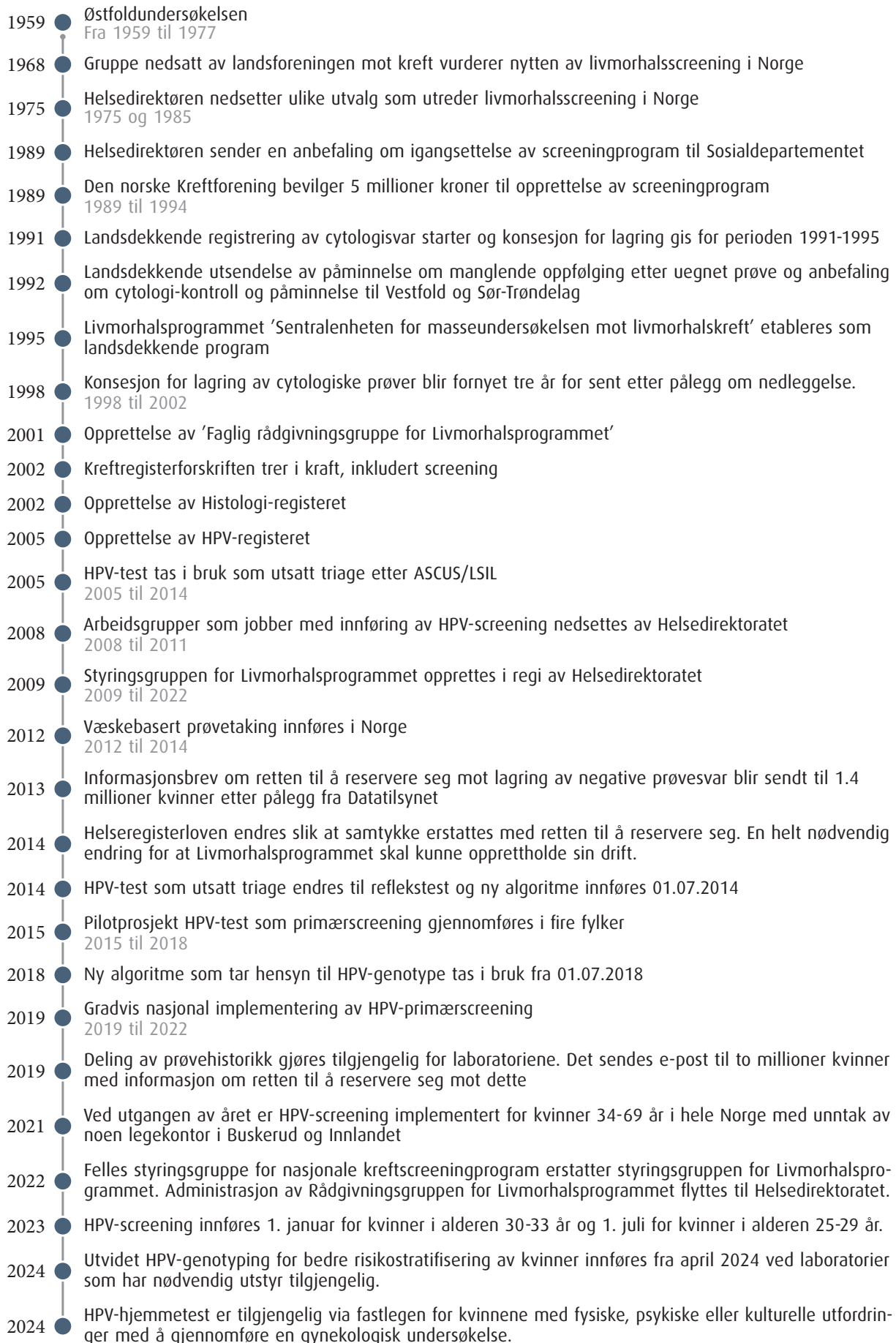
Versjon 3 - oppdatert 14.01.2025



Lavgradig cytologi	ASC-US (irregulære plateepitelceller med forandringer av usikker betydning) LSIL (lavgradig skvamøs intraepitel lesjon)
Høygradig cytologi	ASC-H (Irregulære plateepitelceller med forandringer som kan gi mistanke om høygradig lesjon, men som ikke oppfyller kriteriene til diagnosen) HSIL (Høygradig skvamøs intraepitel lesjon) AGUS (Irregulært sylinderepitel av usikker opprinnelse og/eller signifikans) ACIS (Adenokarsinoma in situ) Ca (alle typer cancer)
Unormal cytologi	Lavgradig eller høygradig cytologi
hrHPV	Høyrisiko humant papillomavirus
16/18	Genotype HPV16 og/eller HPV18

Figur 1.2: Oppfølgingsalgoritme for Livmorhalsprogrammet etter HPV-screening uten utvidet genotyping gjeldende fra 8. april 2024.

1.3 Viktige hendelser i Livmorhalsprogrammet



Figur 1.4: Tidslinje over viktige hendelser i Livmorhalsprogrammet.

1.4 Mål for Livmorhalsprogrammet

Målsettingen for Livmorhalsprogrammet er å redusere forekomst og dødelighet av livmorhalskreft gjennom et systematisk, kvalitetssikret og populasjonbasert screeningprogram for kvinner i screeningalder. Alle kvinner i målgruppen skal ha et likeverdig screeningtilbud og ha tilgang til informasjon om fordeler og ulemper ved å delta i et screeningprogram slik at kvinnene kan ta en informert beslutning om deltakelse.

Målet er at dekningsgraden i Livmorhalsprogrammet skal være over 80%. Å identifisere mulige årsaker til at dekningsgraden er lavere jobbes med fortløpende, og tiltak iverksettes innenfor de rammene som er tilgjengelig. Tiltak knyttet til informasjon og tilrettelegging for bestemte grupper kvinner og personer med livmorhals er eksempel på initiativ for å øke deltakelsen.

Da screeningprogrammet startet i 1995 var målet å redusere forekomst og dødelighet av livmorhalskreft med 50% i forhold til 1990-94 nivået uten å øke prøvevolumet. Insidensraten var da på 17.2 per 100 000 kvinner per år (aldersjustert til norsk 2014 standardbefolkning). For 2025 er den aldersstandardiserte insidensen 9.0 (aldersjustert til norsk 2014 standardbefolkning). Vaksinerings mot humant papillomavirus (HPV) og HPV-screening er sannsynlige faktorer for reduksjonen. I 2018 lanserte Verdens helseorganisasjon et mål om å eliminere livmorhalskreft som et folkehelseproblem globalt i løpet av det neste århundre ved å implementere effektive rutiner for vaksinasjon, screening og behandling innen 2030^[1]. Målet er at antall nye tilfeller av livmorhalskreft skal under 4 per 100 000 personår (aldersjustert til verdens standardbefolkning). Dette tilsvarer 5.1 per 100 000 (aldersjustert til norsk 2014 standardbefolkning). Livmorhalsprogrammet arbeider for å oppfylle det målet.

1.5 Styringsgruppe for nasjonale kreftscreeningprogram og rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet

Siden september 2009 har det eksistert en styringsgruppe for Livmorhalsprogrammet ledet av Helsedirektoratet hvor viktige endringer behandles og forankres. Denne styringsgruppen ble erstattet med en felles styringsgruppe for nasjonale kreftscreeningprogram høsten 2022, (<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/nasjonal-styringsgruppe-for-kreftscreeningprogram>). Gruppen er fremdeles ledet av Helsedirektoratet.

Livmorhalsprogrammet har også hatt en rådgivningsgruppe fra 2001. Fra 2001 frem til høsten 2022 var denne initiert fra Krefregisteret. Samtidig med ny styringsgruppe, etablerte Helsedirektoratet en faglig rådgivningsgruppe for hvert av de nasjonale kreftscreeningprogrammene høsten 2022, som erstattet den gamle rådgivningsgruppen. (<https://www.krefregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/Faglig-Radgivningsgruppe/>). Rådgivningsgruppen består av representanter fra alle de regionale helseforetakene og alle aktuelle fagområder. Rådgivningsgruppen gir faglige råd til sekretariatet for Livmorhalsprogrammet. Rådgivningsgruppen skal være et faglig forum hvor ulike syn og perspektiver skal kunne drøftes bredt. Rådgivningsgruppen må ikke nødvendigvis komme med samlede/felles råd.

1.6 Screeningdefinisjon og kriterier

Screening er et sykdomsforebyggende tiltak der et stort utvalg av befolkningen undersøkes for å oppdage en bestemt sykdom eller tilstand. Ved screening undersøkes friske individer for å avdekke en tilstand som ennå ikke har gitt symptomer. Forutsetninger for å starte et screeningprogram baserer seg på en rekke kriterier (<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/kreft/screeningprogram-for-kreft#screeningkriterier>):

Tilstand

1. Tilstanden skal være et viktig helseproblem.
2. Tilstandens naturlige forløp skal være tilstrekkelig kjent.
3. Tilstanden skal ha en symptomfri fase som kan detekteres.

Test

4. Det må finnes en sikker, presis og validert test.
5. Kriterier og prosedyrer for videre oppfølging av testpositive må være definert.
6. Testmetoden skal være akseptabel for målgruppen.

Behandling

7. Det må finnes tiltak eller behandling som gir bedre effekt i tidlig stadium enn ved klinisk diagnostikk.
8. Tiltak/behandling må være etablert og godt dokumentert.
9. Tiltak/behandling skal være akseptable for målgruppen.

Screeningprogrammet

10. Screeningprogrammet skal redusere sykdomsspesifikk dødelighet eller sykkelighet av tilstanden.
11. Helsegevinstene må være større enn de negative effektene.
12. Personvern og juridiske aspekter må være ivaretatt.
13. Screeningprogrammet skal være akseptabelt fra et etisk perspektiv.

14. Informasjon om deltagelse i screeningprogrammet må være kunnskapsbasert og bidra til informerte valg.

Kostnader, økonomiske konsekvenser

15. Screeningprogrammet skal tilfredsstille kravene til kostnadseffektivitet.

16. Det må foreligge en plan for ledelse, kvalitetssikring og evaluering av programmet.

1.7 Screeningmetoder

HPV er i de aller fleste tilfeller årsak til utvikling av livmorhalskreft. Basert på en rapport fra juli 2017 som oppsummerer resultatene fra implementeringspiloten av HPV-screening i Rogaland, Hordaland og Trøndelag^[2], besluttet Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2017 at de nasjonale retningslinjene for livmorhalsscreening skulle endres fra cytologi-screening til HPV-screening for kvinner mellom 34 og 69 år. Dette var også i tråd med europeiske anbefalinger utarbeidet av International Agency for Research on Cancer (IARC). Nasjonal implementering av HPV-screening for kvinner mellom 34 og 69 år startet 01.01.2019 med en randomisert og gradvis innføring, og ble fullført i løpet av mars 2022 for alle helseregionene. Helse Sør-Øst var siste helseregion som ferdigstilte implementeringen. I november 2022 besluttet styringsgruppen for nasjonale kreftscreeningprogram i Helsedirektoratet at HPV-screening også skulle innføres for alle kvinner i alderen 25-33 år i løpet av 2023. Fra 1. januar 2023 ble anbefalt screeningmetode for kvinner i alderen 30-33 år endret fra cytologi- til HPV-screening, og fra 1. juli 2023 ble samme anbefaling innført for kvinner i alderen 25-29 år. Ved HPV-screening anbefales kvinner med en negativ HPV-test ny screeningprøve om 5 år. For kvinner med positiv HPV-test, blir det gjort en cytologisk vurdering av cellene for å avgjøre om kvinnen skal henvises til kolposkopi og biopsi, eller om hun kan følges opp med ny HPV-test om 12 eller 36 måneder basert på retningslinjene i gjeldende flytskjema (figur 1.2 og figur 1.3). Ved cytologisk vurdering klassifiseres prøvene basert på celleforandringer observert i mikroskopet som normal, lavgradige celleforandringer (ASC-US¹/LSIL²) eller høygradige celleforandringer (ASC-H³, HSIL⁴, AGUS⁵, ACIS⁶ og kreft).

1.8 HPV-hjemmetest

Fra våren 2024 ble HPV-hjemmetest gjort tilgjengelig for kvinner i målgruppen via fastlegen. Målgruppen omfatter kvinner som, av fysiske, psykiske eller kulturelle årsaker, ikke følger Livmorhalsprogrammet som anbefalt. Høsten 2024 ble målgruppen utvidet til å inkludere kvinner som ikke har blitt testet på ti år eller mer. HPV-hjemmetest tilbys også kvinner i målgruppen som sitter i kvinnefengsler. Ved innsettelse overtar fengselslegen fastlegens ansvar, noe som sikrer at innsatte kvinner i målgruppen får samme tilgang til HPV-hjemmetest som kvinner i samfunnet ellers.

Akershus universitetssykehus er ansvarlig laboratorium for analysene. I 2025 ble 5071 hjemmetester analysert. Rundt 14% av HPV-testene er positive.

Det jobbes med å tilrettelegge for utsending av HPV-hjemmetest direkte hjem til kvinnene. Før dette er på plass, kreves en betydelige oppgraderinger av IKT-systemet til Livmorhalsprogrammet. Dette utviklingsarbeidet var en viktig satsning i 2025.

1.9 Rapportering, meldeplikt og lovgrunnlag

Livmorhalsprøver tas i hovedsak av fastlegene, og i enkelte tilfeller av gynekolog. I noen kommuner tar også jordmødre prøver. Senere i rapporten omtales alle disse som prøvetakere. Væskebasert prøvetaking er anbefalt prosedyre i Norge, og er et absolutt krav ved HPV-screening. Prøvene rekvireres ved at prøvetaker fyller ut en rekvisisjon (enten elektronisk eller på papir) som knyttes til prøvematerialet. Det var i alt 18 laboratorier som var involvert i analyser av livmorhalsprøver i 2025. En oversikt over hvilke analyser som ble utført ved de ulike laboratoriene er oppsummert i tabell 1.1.

Livmorhalsprogrammet reguleres av Kreftregisterforskriften og Forskrift om melding av livmorhalskreft, som er hjemlet i hhv. Helseregisterloven og Helsepersonelloven. Alle laboratorier og leger, offentlige og private, har lovmessig meldeplikt av prøveresultatene til Kreftregisteret. Resultater for alle prøver som tas som ledd i en utredning, behandling og oppfølging etter behandling, overføres til Kreftregisteret fra laboratoriene. Kvinnene kan reservere seg mot lagring av personopplysninger knyttet til normale livmorhalsprøver. Ved utredning av behandling fyller gynekologene ut et særskilt skjema for utredning

¹irregulære plateepitelceller med forandringer av usikker betydning

²lavgradig skvamøs intraepitelial lesjon

³irregulære plateepitelceller med forandringer som kan gi mistanke om høygradig lesjon, men som ikke fyller kriteriene til diagnosen HSIL

⁴høygradig skvamøs intraepitelial lesjon

⁵irregulært sylindrer/kjertelepitel av usikker opprinnelse og/eller signifikans

⁶adenokarsinom in situ

og behandling av forstadier til livmorhalskreft (CIN-behandlingsskjema). Gynekologiske avdelinger og private gynekologer sender informasjon om behandling av premaligne lidelser i cervix til Livmorhalsprogrammet.

Kvalitetssikring skal være en kontinuerlig prosess i alt medisinsk faglig arbeid. Livmorhalsprogrammet er et forebyggende helsetilbud og betraktes som en helsetjeneste. Kravet til kvalitet er forankret i Helsepersonellovens § 4, hvorefter helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet som kan forventes. I Kreftregisterforskriften § 4-2 er det gitt bestemmelser om informasjonssikkerhet og i § 4-3 plikt til internkontroll.

Tabell 1.1: Type analyser utført ved de ulike laboratoriene i 2025 relatert til Livmorhalsprogrammet.

Laboratorienavn	Forkortelse	Cytologi	HPV	Histologi
Oslo universitetssykehus	OUS	x	x	x
Først medisinske laboratorium	Først			x
Haukeland universitetssjukehus	HUS	x	x	x
St.Olav hospital, Trondheim universitetssykehus	St.Olav	x	x	x
Unilabs laboratoriemedisin, Patologi	Unilabs			x
Sykehuset Østfold, Kalnes	Kalnes	x	x	x
Universitetssykehuset Nord-Norge	UNN	x	x	x
Sykehuset Telemark	Telemark			x
Sykehuset Innlandet	Innlandet			x
Vestre Viken HF	Vestre Viken			x
Ålesund sjukehus	Ålesund	x	x	x
Nordlandssykehuset	Nordland	x	x	x
Stavanger universitetssjukehus	SUS	x	x	x
Sørlandet sykehus	Sørlandet			x
Akershus universitetssykehus	Ahus	x	x	x
Sykehuset i Vestfold	SIV			x
Førde sentralsjukehus	Førde			x
Haugesund sjukehus	Haugesund			x

1.10 Rapportens formål

Formålet med denne rapporten er å rapportere utvalgte indikatorer og beskrive screeningprogrammets aktivitet i 2025 eller annen aktuell tidsperiode. Indikatorene er valgt med tanke på å vurdere effekten av screeningprogrammet og kunne identifisere avvik så tidlig som mulig, men også for å speile ulike aspekter av screeningaktiviteten.

Resultatene vises for screeningalder 25-69 år, som er målgruppen for programmet, men også for aldersgrupper over og under screeningalder fordi det er ønskelig å presentere hele omfanget av virksomheten i Livmorhalsprogrammet.

Kapittel 2

Metode

2.1 Registrere

Resultater fra livmorhalsprøver registreres i tre ulike registre i Kreftregisteret; Cytologi-registeret, etablert i november 1991, Histologi-registeret, etablert i januar 2002 og HPV-registeret, etablert i juli 2005. Videre registreres utrednings- og behandlingsdata for premaligne lidelser, rapportert via CIN-behandlingsskjema, i CIN-registeret, etablert 1. januar 1997. Dataene fra disse registrene settes sammen til en felles datafil for analysene til denne rapporten.

Histologi, CIN- og cytologi-registrene inneholder morfologi eller testresultat, dato for prøvetaking og/eller dato for når laboratoriet har besvart prøven, samt kommunenummer kvinnen er bosatt i ved tidspunkt for registrering av prøven, samt topografi som beskriver hvor prøven er tatt fra og/eller hvordan prøven er preparert for cytologi. HPV-registeret inneholder opplysninger om hvilken type HPV-test som er benyttet og genotype-resultat. CIN-registeret inkluderer også opplysninger om eventuell tidligere behandling for livmorhalslesjoner, cytologisk diagnose og HPV-svar som danner utgangspunkt for utredning og behandling, og data fra utredninger (resultater fra biopsier og/eller cervikal abrasio) og behandling (hovedsaklig koniseringer). Komplikasjoner i forbindelse med behandling og status for reseksjonskanter på konisater registreres også i CIN-registeret.

Oversikt over antall livmorhalskrefttilfeller hentes fra Kreftregisterets insidensdatabase, som inneholder informasjon om alle krefttilfeller i Norge fra 1953. Opplysninger fra insidensdatabasen benyttes også til å identifisere kvinner diagnostisert med gynekologisk kreft. Disse kvinnene ekskluderes fra dataanalyser av screeningprøver i Livmorhalsprogrammet da de regnes som oppfølgingsprøver. Det er tilsvarende for prøver fra koniserte kvinner. Fra årsrapporten 2023 ble alle prøver fra koniserte kvinner regnet som oppfølgingsprøver. Før 2023 ble bare prøver tatt inntil ti år etter konisering regnet som oppfølgingsprøver. Prøver tatt mer enn ti år etter konisering, ble regnet som screeningprøve. Endringene i 2023 er basert på nye retningslinjene for oppfølging etter konisering beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram for gynekologisk kreft.

Data i Kreftregisteret kan etter søknad kobles med andre sentrale helseregistre, som for eksempel Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret. Det juridiske grunnlaget for utlevering av dataene i registrene knyttet til Livmorhalsprogrammet er nedfelt i Kreftregisterforskriften.

2.2 Definisjon av ulike typer livmorhalsprøver

Vi har delt livmorhalsprøvene inn i tre grupper; screeningprøve, oppfølgingsprøve etter positivt HPV-resultat og oppfølgingsprøve etter histologisk undersøkelse. Fra 1. juli 2023 ble definisjonen av screeningprøve endret fra "Screeningprøve, ingen unormale prøver siste tre år" til "Screeningprøve; ingen tidligere uavklarte funn", jmf. figur 1.2 og figur 1.3. Denne definisjonen ble brukt første gang i årsrapporten for 2024.

Hvis en kvinne har flere normale prøver etter hverandre, er alle definerte som screeningprøver selv om intervallet mellom prøvene er kortere enn anbefalt screeningintervall. De nasjonale retningslinjene tilsier at det ikke skal tas livmorhalsprøver oftere enn hvert femte år, og ikke av kvinner under 25 år med mindre det er klinisk indikasjon. En oppfølgingsprøve etter en positivt HPV-resultat er en prøve tatt mellom ett og tre år etter den HPV-positive livmorhalsprøven avhengig av HPV genotype og cytologi-resultat. Oppfølgingsprøve etter histologisk undersøkelse er prøver tatt som oppfølging etter histologisk prøve, dvs. etter biopsi, konisering og oppfølging etter gynekologisk kreft.

Dato for livmorhalskreftdiagnose settes ut i fra når et tilfelle starter, og omtales som tilfelledato. Et tilfelle starter ved tidspunkt for eventuelt funn på cytologi, HPV-test eller histologi de fire foregående måneder før måneden for kreftdiagnosen. For kvinner som ikke har prøver med funn de fire månedene forut for kreftdiagnosen, blir dato for kreftdiagnosen tilfelledato. For kvinner som har funn på prøver tidligere enn de fire foregående måneder før måneden for kreftdiagnosen, blir også dato for

kreftdiagnosen tilfelldato. Dette medfører at en del av kreftdiagnosene for 2025 vil være diagnostisert i 2026. Dette gjør også at vi forventer en økning i kreftantall for 2025. I 2024 var denne økningen på 0.7%, fra 269 til 271 ^[3].

2.3 Indikatorer

Optimal effektivitet av et screeningprogram baserer seg på identifisering av alle kvinner i målgruppen, tiltak for å sikre høy dekningsgrad og oppmøte til oppfølgingsprøver, høy kvalitet på prøvetakingen og på analysene, og metoder for å sikre best mulig oppfølging av kvinner diagnostisert med celleforandringer. Indikatorer er etablert for å vurdere ytelse på screeningprogrammet, til å overvåke screeningprosessen og for å justere avvik på et tidlig stadium. Indikatorene bygger på erfaringer fra Livmorhalsprogrammet og på anbefalinger fra International Agency for Research on Cancer (IARC). Sammenlignbarhet mellom screeningprogram i ulike land er en viktig målsetting, og samordnet rapportering av indikatorer er et sentralt tema innen nettverket for nordiske screeningprogram, NordScreen, og noe Livmorhalsprogrammet jobber for å oppnå. Livmorhalsprogrammet har delt opp indikatorene i fire hovedgrupper:

1. Deltakelse
2. Diagnostikk og behandling
3. Screeningstestens validitet
4. Resultater per laboratorium

Den første indikatorgruppen (**Deltakelse**) reflekterer deltakelse i Livmorhalsprogrammet og aktiviteter rundt dette. Den sentrale indikatoren i denne gruppen er dekningsgraden, men i gruppen inngår også antall brevutsendelser, oppmøte etter utsendelse av påminnelsesbrev og totalt antall livmorhalsprøver. Dekningsgraden beregnes ved at antall kvinner med en eller flere registrerte livmorhalsprøver innen angitt tidsperiode deles på den totale kvinnelige befolkningen i screeningalder i den samme tidsperioden. Dekningsgraden beregnes for et angitt tidsintervall, gjerne relatert til anbefalt screeningintervall. I denne rapporten angis dekningsgrad for 5, 5.5 og 10 år for utvalgte aldersgrupper. Dekningsgrad for 5.5 år er et bilde av deltakelsen blant kvinner som HPV-screenses.

Det er alder, reservasjons- og ekskluderingsstatus det siste året i dekningsgradsperioden som hensyntas ved beregning av dekningsgraden. Ved beregning av dekningsgraden for eksempel til aldersgruppen 25-69 år, blir kvinner som fyller 25 år og kvinner som fyller 69 år det siste året i tidsperioden inkludert. Kvinner som bare er reservert i deler av perioden blir bare ekskludert dersom de er reservert i siste året av perioden. Kvinner med gynekologisk kreft og kvinner som har reservert seg mot å motta påminnelser (de fleste av disse har fjernet livmorhalsen) ekskluderes. Den totale kvinnelige befolkningen i screeningalder beregnes ved å ta gjennomsnitt av befolkningstall oppgitt av Statistisk sentralbyrå (SSB) for perioden dekningsgraden beregnes for.

Overgangen til HPV-screening er gjort gradvis i Norge. Dette medfører at dekningsgrad være misvisende i en overgangsperiode da kvinner har blitt anbefalt screeningintervall på både 3 og 5 år avhengig av analysemetode på siste screeningprøve. Innen 2026 vil alle kvinner ha anbefalt 5-års screeningintervall ved normale screeningprøver. For å fortsatt kunne ha en oversikt over oppslutningen om Livmorhalsprogrammet, beregnes det fra og med 2023-årsrapporten andel av kvinnene som har tatt en prøve innen anbefalt tidsintervall. Andelen som blir inkludert, er personer det er registrert HPV-primærprøve på de siste 5.5 årene, og/eller annen screeningprøve de siste 3.5 årene. For å finne deltakelsen deles antall personer på screeningbefolkningen i rapportåret (SSB 01.01.2025). Denne beregningen sier ikke noe om kvinnene har tatt flere prøver enn anbefalt.

Den andre gruppen indikatorer (**Diagnostikk og behandling**) gir oversikt over resultater på screening- og oppfølgingsprøver, oppmøte til oppfølgingsprøver og antall behandlinger i 2025. HPV-tester klassifiseres som positive, negative eller uegnet. I tillegg oppgis genotypeinformasjon i varierende grad avhengig av hvilken HPV-analyseplattform som benyttes. Cytologiske prøver grupperes etter morfologisk diagnose. Biopsier og konisater er gruppert etter histologisk diagnose. Aldersstandardisert insidensrate per 100 000 kvinner med Norge som standard for CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft presenteres, samt aldersstandardisert insidensrate per 100 000 kvinner med Europa og verden som standard for livmorhalskreft. Antall og histologiske resultat for koniseringer presenteres også i denne gruppen. Opplysninger fra histologi- og CIN-registeret og insidensdatabasen er innhentet for å kunne oppgi mer komplett informasjon om antall koniseringer i Norge.

Den tredje gruppen indikatorer (**Screeningstestens validitet**) viser samsvar mellom cytologisk diagnose/HPV-resultat og histologisk diagnose, mellom cytologisk diagnose/HPV-resultat og senere livmorhalskreft.

Den fjerde gruppen med indikatorer (**Resultat per laboratorium**) viser den diagnostiske virksomheten ved laboratoriene som analyserer screeningprøver fra livmorhalsen.

Kapittel 3

Deltakelse og aktivitet i Livmorhalsprogrammet

3.1 Antall registrerte livmorhalsprøver fra 2016–2025

I 2025 var det 1 598 343 kvinner i screeningalder (25–69 år) som var bosatt i Norge (SSB 01.01.2025). I 2016 var det 1 483 552 kvinner (SSB 01.01.2016), noe som gir en vekst på 114 791 kvinner (7.7%) de siste 10 årene. Oversikt over antall kvinner registrert i Folkeregisteret i perioden 2016–2025 er gjengitt i vedlegg A.

Tabell 3.1 gir en oversikt over antall prøver registrert i hhv. cytologi-, HPV- og histologi-registrene tilknyttet Livmorhalsprogrammet i perioden 2016–2025. I tillegg er antall registrerte CIN-behandlingsskjema inkludert i tabellen. Tallene i tabell 3.1 representerer totalt antall prøver analysert ved norske laboratorier, og inkluderer også prøver fra kvinner uten personnummer, disse prøvene utgjør rundt 1% av prøvevolumet. Mulige årsaker til manglende personnummer er at kvinnen har reservert seg mot lagring av personopplysninger, prøven er fra en kvinne som har eller har hatt midlertidig opphold i Norge, eller at kvinnen ikke er mulig å identifisere basert på de opplysningene som har kommet fra laboratoriet og prøvetaker.

Den kraftige økningen i antall HPV-tester de siste årene skyldes oppstart av HPV-screening i tre prøvefylker i 2015 og gradvis nasjonal implementering fra 2019 for kvinner i alderen 34 til 69 år. Fra 1. juli 2023 ble prøver fra alle kvinner i screeningalder, 25 til 69 år, analysert med primær HPV-test. Antall cytologier har tilsvarende hatt en nedgang de siste årene, og er nå rundt en tredjedel av nivået ved oppstart av HPV-screening. Antall histologier har også økt de siste årene. Økningen relateres til en gradvis innføring av elektronisk rapportering fra laboratoriene. Resultater på biopsi og abrasio rapporteres da separat og telles som to prøver, i motsetning til ved manuell rapportering, hvor bare den mest alvorlige diagnosen ble rapportert, noe som medførte en underrapportering på antall analyser utført på lab. Videre har innføring av HPV-screening, inkludert kvinner i aldergruppen 25–33 år fra 2023, resultert i en økning i antall kvinner som blir utredet, noe som igjen har ført til flere histologiske undersøkelser. En økning i antall kvinner i screeningalder på 7.7% de siste 10 årene vil også bidra til å øke antall histologier. Antall histologier registrert i 2024 er det høyeste de siste ti årene, og det er en liten nedgang i 2025.

Tabell 3.1: Antall registrerte cytologier, HPV-tester, histologier og CIN-behandlingsskjemaer i Livmorhalsprogrammet i perioden 2016–2025. En livmorhalsprøve som analyseres både med cytologi og HPV-test telles i begge kategoriene. Tabellen omfatter prøver fra hele den kvinnelige befolkningen over 16 år.

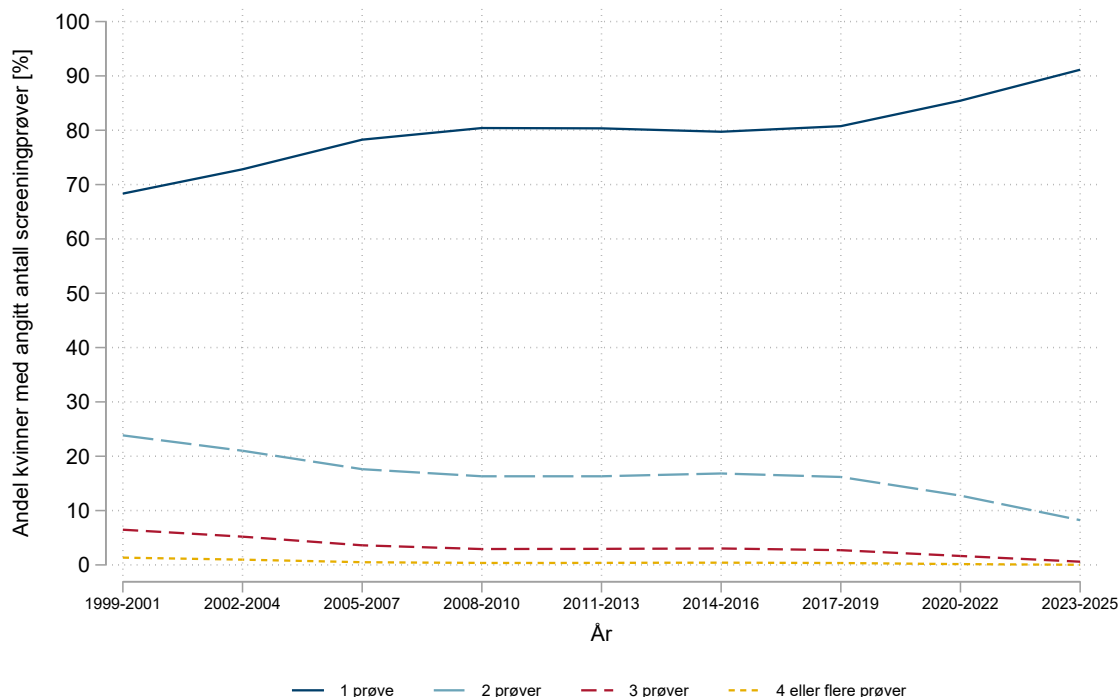
År	Cytologi	HPV-test	Histologi	CIN-behandlingsskjema
2016	438 465	87 396	37 992	4 522
2017	478 588	100 430	41 671	4 815
2018	422 275	117 519	42 858	4 592
2019	379 738	164 107	41 636	4 550
2020	356 979	193 289	42 869	4 569
2021	340 369	271 350	44 341	4 523
2022	234 870	341 468	41 755	4 164
2023	203 168	404 474	48 970	4 834
2024	159 707	378 153	52 103	4 956
2025	152 295	343 691	51 273	4 316

3.2 Antall og fordeling av livmorhalsprøver

Dersom HPV ikke detekteres i screeningprøven, anbefaler de nasjonale retningslinjene livmorhalsprøve hvert femte år. Figur 3.1 viser historisk utvikling av antall livmorhalsprøver (HPV-test og/eller cytologi-resultat) registrert på hver kvinne i løpet av en

treårs periode. Det er en nedgang i antall prøver per kvinner, og dette kan i stor grad forklares med overgang til HPV-screening og 5-årsintervall mellom hver screeningprøve.

Figur 3.2 viser fordelingen av alle livmorhalsprøver registrert i 2025, inkludert screeningprøver og symptom og oppfølgingsprøver. Som det fremgår av figuren, utgjorde screeningprøver 65% av alle prøver, hvorav nesten alle er legetatte prøver. Figuren viser også tydelig hvordan tid siden forrige prøve varierer mellom prøvetypene, med særlig lang intervall for selvttatte prøver sammenlignet med legetatte prøver.



Figur 3.1: Antall screeningprøver per kvinne. Andel (%) kvinner med en, to, tre, eller fire og flere prøver i løpet av treårsperioder i perioden 1998 til 2025.

3.3 Antall utsendte brev

Alle resultatene registrert i Livmorhalsprogrammets registre danner grunnlag for utsendelse av brev til kvinnene, laboratoriene og legene. Det sendes påminnelse til kvinner og personer med livmorhals når det er tid for ny prøve, anbefaling om oppfølging av lette celleforandringer og uegnet prøve når ny prøve ikke er registrert, og brev til leger der Livmorhalsprogrammet mangler oppfølgingsresultater etter alvorlig cytologisk diagnose. Kort oppsummert sendes det introduksjonsbrev til 25-åringene, påminnelsebrev til kvinnene og purring ved manglende oppfølgingsprøve av enten uegnet prøve eller cytologiske celleforandringer og/eller HPV positiv prøve. De ulike brevene er beskrevet i detalj i vedlegg B, og tabell 3.2 oppsummerer antall brev sendt ut i perioden 2016–2025. Livmorhalsprogrammet sender ut første påminnelse til kvinnene to måneder før det er tid for å ta ny livmorhalsprøve. Kvinner som på eget initiativ får tatt en livmorhalsprøve med kortere tidsintervall enn anbefalt, mottar ikke første påminnelse. Dersom det ikke registreres en livmorhalsprøve i løpet av året etter første påminnelse, sendes andre påminnelse ett år etter første påminnelse ble sendt. For å kompensere for et redusert oppmøte i 2020 pga Covid19-pandemien, ble det i 2021 sendt ut tredje påminnelse. Livmorhalsprogrammet fortsetter med å sende ut tredje påminnelse for å øke deltakelsen.

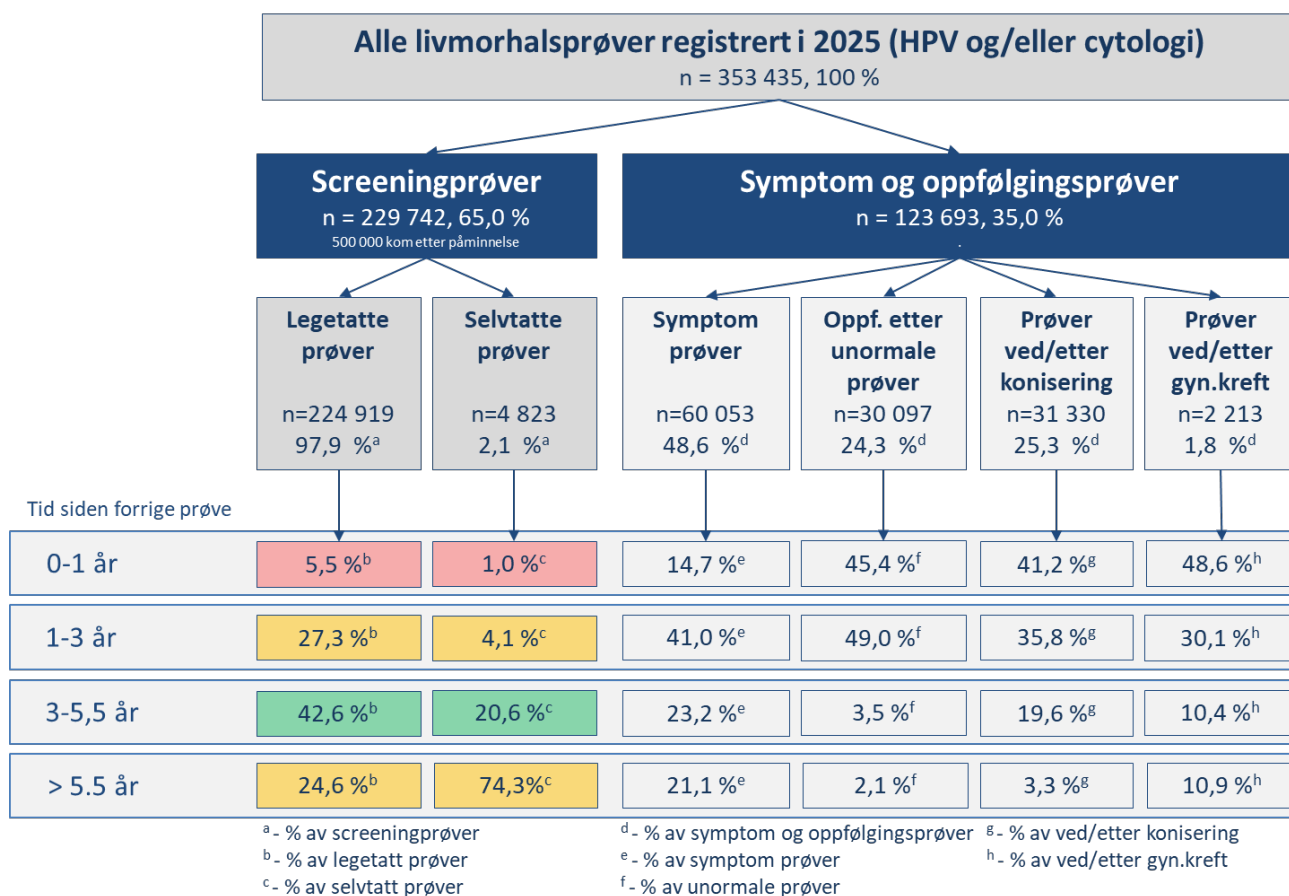
490 brev ble sendt utilsiktet. De fleste av disse brevene ble sendt for tidlig i forhold til anbefalte retningslinjer pga forsinket oppdatering av dataprogrammet som sender ut brev.

25-åringene mottar et eget informasjonsbrev som inviterer dem til å delta i Livmorhalsprogrammet. Siden 2023 er brevet blitt sendt ut i januar til alle som fylte 25 år i 2025 i forbindelse med den årlige #sjekkdeg-kampanjen til Kreftforeningen. Antallet har vært på rundt 34 000 brev de siste årene.

Ved manglende oppfølging etter uegnet prøve, positiv HPV-test og/eller lavgradige cytologiske celleforandringer, sender Livmorhalsprogrammet ut kontrollbrev seks måneder etter anbefalt tidspunktet for oppfølgingsprøven. De siste årene har det vært en kraftig reduksjon i antall kontrollbrev på grunn av uegnet prøve. Dette skyldes at det er en reduksjon i antall uegnede prøver,

Tabell 3.2: Antall og type utsendte brev til kvinner i Norge i perioden 2016–2025. Utilisitet utsendte brev omfatter brev som er sendt på grunn av manglende eller forsinket overføring av prøveresultat fra laboratorium eller administrative/tekniske feil ved Livmorhalsprogrammet. På grunn av en teknisk feil, ble informasjonsbrevet til kvinner som fylte 25 år i 2021 først sendt ut i juni 2022. Reduksjonen i antall kontrollbrev etter lavgradige forandringer og/eller positiv HPV-test i 2025 skyldes en midlertidig stans i utsendelse av disse brevene i påvente av oppdatert IT-system.

År	Første påminnelse	Andre påminnelse	Tredje påminnelse	Første, andre og tredje påminnelse	Informasjonsbrev til 25-åringene	Kontrollbrev etter lavgradige celledforandringer og/eller positiv HPV-test	Kontrollbrev etter uegnet prøve	Kontrollbrev etter høygradige celledforandringer eller persisterende HPV-inteksjon	Negative svarbrev sendt i HPV-screening piloten	Totalt antall brev	Utilisitet utsendte brev
2016	278 768	127 599	0	406 367	34 855	1 339	3 408	799	28 854	475 622	9 449
2017	317 929	131 913	0	449 842	34 208	1 330	3 791	706	27 949	517 826	620
2018	336 332	146 168	0	482 500	33 965	2 671	3 488	551	17 388	540 563	1 739
2019	275 454	172 210	0	447 664	34 116	815	1 876	928	0	485 399	265
2020	317 414	140 655	0	458 069	33 977	419	2 085	690	0	495 240	563
2021	320 232	151 507	94 437	566 176	4	874	1 396	658	0	569 108	178
2022	285 841	136 593	61 718	484 152	68 253	1 333	1 066	697	0	555 501	17 846
2023	181 191	171 893	106 438	459 522	33 265	1 965	685	725	0	496 162	8 764
2024	222 367	72 879	91 980	387 226	33 693	5 400	298	1 153	0	427 770	1 363
2025	167 957	130 727	52 093	350 777	33 884	1 682	228	703	0	387 274	490



Figur 3.2: Fordeling av livmorhalsprøver registrert i 2025 etter indikasjon (screening vs. symptom/oppfølging) og tid siden forrige prøve.

pga. overgang til HPV-screening hvor andelen uegnede prøver er lav (<0.2%). Økt vasking av prøvene før analyse har også bidratt. Det var en nedgang i antall kontrollbrev etter lavgradige celleforandringer og/eller positiv HPV-test fra 2019. Dette relateres til algoritmen som ble implementert fra 2018 hvor kontrollbrevene sendes ut 18 måneder etter registrerte lavgradige celleforandringer uten registrert anbefalt oppfølging, i motsetning til etter 12 måneder med den tidligere algoritmen. Dette gjør at flere kvinner får tatt prøve før Livmorhalsprogrammet purrer. De siste årene er det blitt sendt ut flere kontrollbrev som relateres til flere personer HPV-testes og skal følges opp etter en positiv HPV-test uten cytologiske funn.

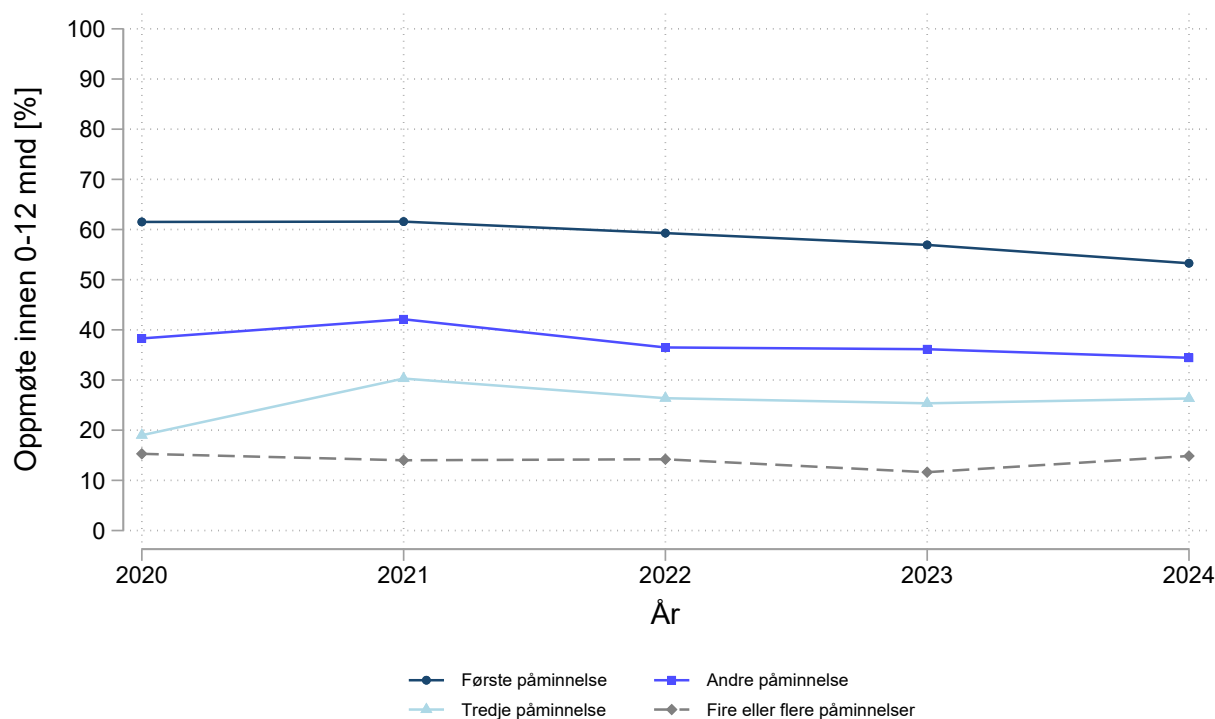
Ved manglende oppfølging av høyrisiko forandringer hvor oppfølging hos gynekolog er anbefalt (se figur 1.2 og figur 1.3 for aktuelle diagnosekombinasjon), henvender Livmorhalsprogrammet seg først til aktuelt laboratorium, og deretter til prøvetaker (fastlege, gynekolog eller jordmor) for å høre om det er en årsak til manglende histologisk prøve. Dersom disse henvendelsene ikke gir en forklaring, sendes brev om manglende oppfølging av høyrisiko forandringer til kvinnen med kopi til prøvetaker.

3.4 Oppmøte etter første, andre og tredje påminnelsesbrev

Livmorhalsprogrammet sender første påminnelse to måneder før det er tid for ny livmorhalsprøve, det vil si etter 4 år og 10 måneder. Dersom Livmorhalsprogrammet ikke registrerer en livmorhalsprøve innen ett år etter utsendelse av første påminnelse, sendes andre påminnelse til kvinnen. Ett år etter andre påminnelse, sendes tredje påminnelse. Det er da 7 år siden siste screeningprøve. Gjeldende rutiner er at Livmorhalsprogrammet ikke sender påminnelser 8 og 9 år etter siste screeningprøve, men sender etter 10, 11 og 12 år. I tidligere årsrapporter har begrepet "første påminnelse", "andre påminnelse" og "tredje påminnelse" også inkludert påminnelser etter 10, 11 og 12 år. Fra årsrapporten i 2025, er disse påminnelsene samlet i gruppen Flere enn tre påminnelser". Figur 3.3 viser oppmøte fra 2020 til 2024 etter første, andre, tredje og flere enn tre påminnelser. Tabell 3.3 viser antall første, andre, tredje og flere enn tre påminnelser som er sendt ut og andelen kvinner som har en registrert prøve fra livmorhalsen (HPV-test, cytologi eller histologi) innen 6 eller 12 måneder etter påminnelsen ble sendt. Etter 12 måneder er oppmøtet ca 53% etter første, ca 34% etter andre, ca 26% etter tredje og ca 15% etter fire eller flere påminnelser i 2024.

Tabell 3.3: Antall kvinner som har mottatt første, andre, tredje eller Flere enn tre” påminnelser i 2024, og andel som har en registrert en livmorhalsprøve etter påminnelsen. Oppmøte i prosent er beregnet ut fra en registrert cytologi, HPV-test eller histologisk prøve i angitt tidsintervall.

Aldersgruppe	Første påminnelse			Andre påminnelse			Tredje påminnelse			Flere enn tre påminnelser		
	Andel møtt etter			Andel møtt etter			Andel møtt etter			Andel møtt etter		
	Antall	0-6 mnd	0-12 mnd	Antall	0-6 mnd	0-12 mnd	Antall	0-6 mnd	0-12 mnd	Antall	0-6 mnd	0-12 mnd
25-29	8 642	25.3	36.3	2 574	16.1	25.0	1 076	11.0	18.7			
30-34	8 658	38.5	51.2	2 166	26.5	39.2	945	20.8	31.0	2 069	10.6	18.5
35-39	6 735	42.9	54.8	1 630	25.6	38.1	964	21.3	31.7	2 183	10.6	17.6
40-44	5 556	44.2	56.6	1 228	26.6	38.3	723	22.3	32.5	1 919	11.3	18.7
45-49	5 964	48.5	60.0	1 182	28.4	39.5	685	20.8	32.0	1 713	10.7	17.2
50-54	6 589	49.7	60.9	1 201	28.1	38.8	691	20.0	28.8	1 644	9.3	14.8
55-59	7 147	52.8	63.2	1 186	29.3	38.6	604	18.7	26.7	1 389	7.6	12.2
60-64	7 218	56.0	65.3	1 007	28.8	37.2	500	17.9	24.4	1 220	6.6	11.0
65-69	6 222	52.7	60.8	1 011	23.7	28.8	385	15.1	20.7	949	5.3	8.4
25-69	62 731	42.2	53.3	13 185	23.8	33.9	6 573	17.6	26.3	13 086	9.0	14.8



Figur 3.3: Oppmøte etter første, andre, tredje eller flere enn tre påminnelser. Andel kvinner som har registrert en cytologi, HPV-test eller histologi 0-12 måneder etter første og andre påminnelse i tidsperioden 2020-2024.

3.5 Deltakelse i Livmorhalsprogrammet over tid

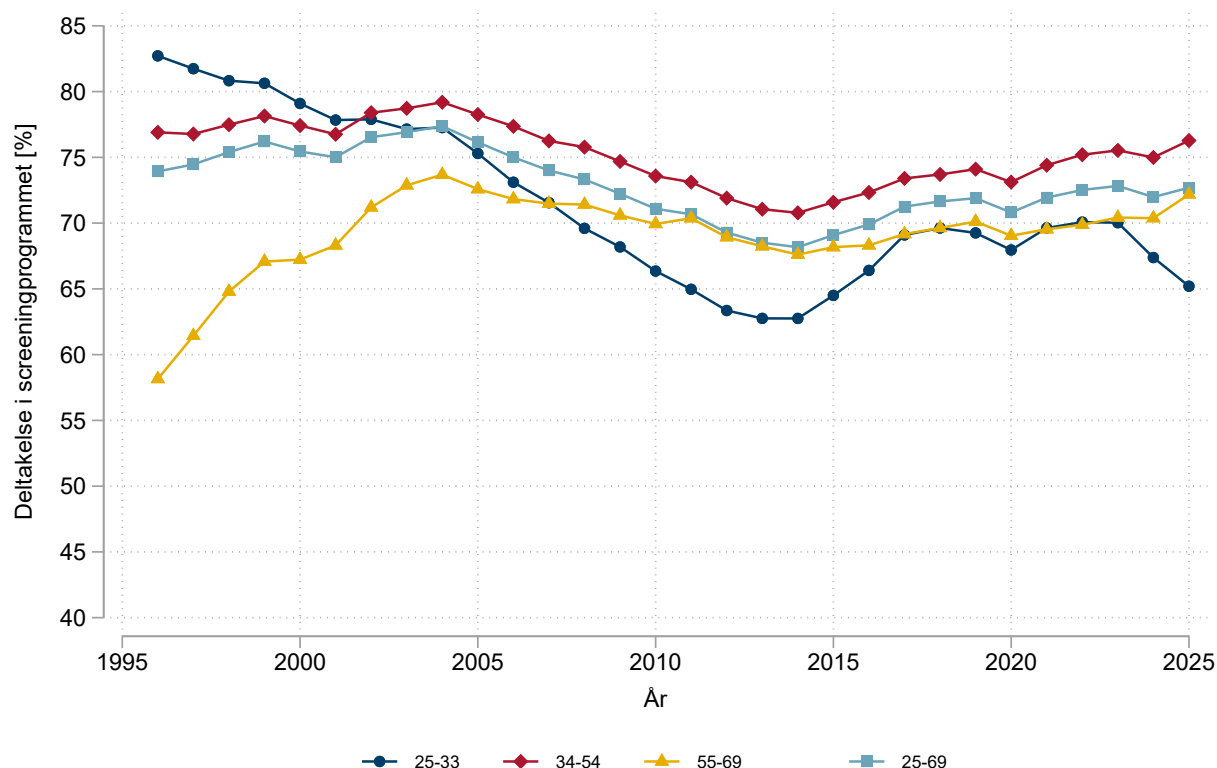
Overgangen til HPV-screening ble gjort gradvis i Norge, og har gitt utfordringer med å beregne dekningsgrad i en overgangsperiode da kvinner har blitt anbefalt screeningintervall på både 3 og 5 år avhengig av analysemetode på siste screeningprøve, se «2.3 Indikatorer» for flere detaljer rundt beregning av deltakelse i Livmorhalsprogrammet. Figur 3.4 viser andel av kvinnene som har tatt minimum en prøve innen anbefalt tidsintervall for kvinner i ulike aldersgrupper. Anbefalt tidsintervall er her basert på primærscreeningmetode registret på prøvesvaret.

Figur 3.4 viser at deltakelsen i programmet ligger på 72.7%, og det er en svak oppgang fra i fjor. De yngste kvinnene (25 til 33 år) har i 2025 lavest deltakelse, og nedgangen fra 2024 fortsetter.

3.6 Deltakelse etter alder, fylker og bydeler

Deltakelse i screeningprogrammet fordelt på fylker og ulike aldersgrupper er visualisert i figur 3.5. Figur 3.6 viser deltakelse i screeningprogrammet for de fire største byene i Norge fordelt på bydel.

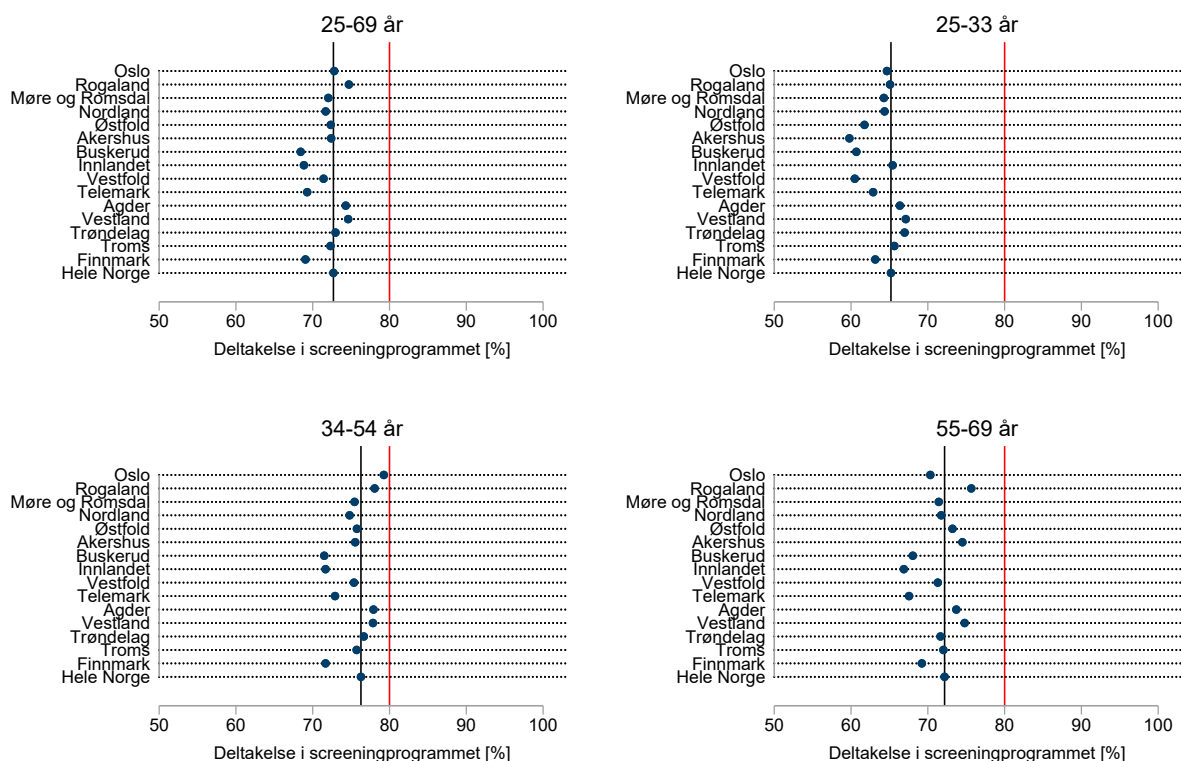
I tabell 3.4 er dekningsgraden for 5 års aldersgrupper og relevante aldersgrupper mht. screeningstrategier gjengitt for 3.5 år, 5 år, 5.5 år og 10 år. Vær oppmerksom på usikkerheten rundt tallene i dekningsgraden relatert til gradvis overgang til HPV-screening, se «2.3 Indikatorer» for detaljer rundt beregning av dekningsgrad.



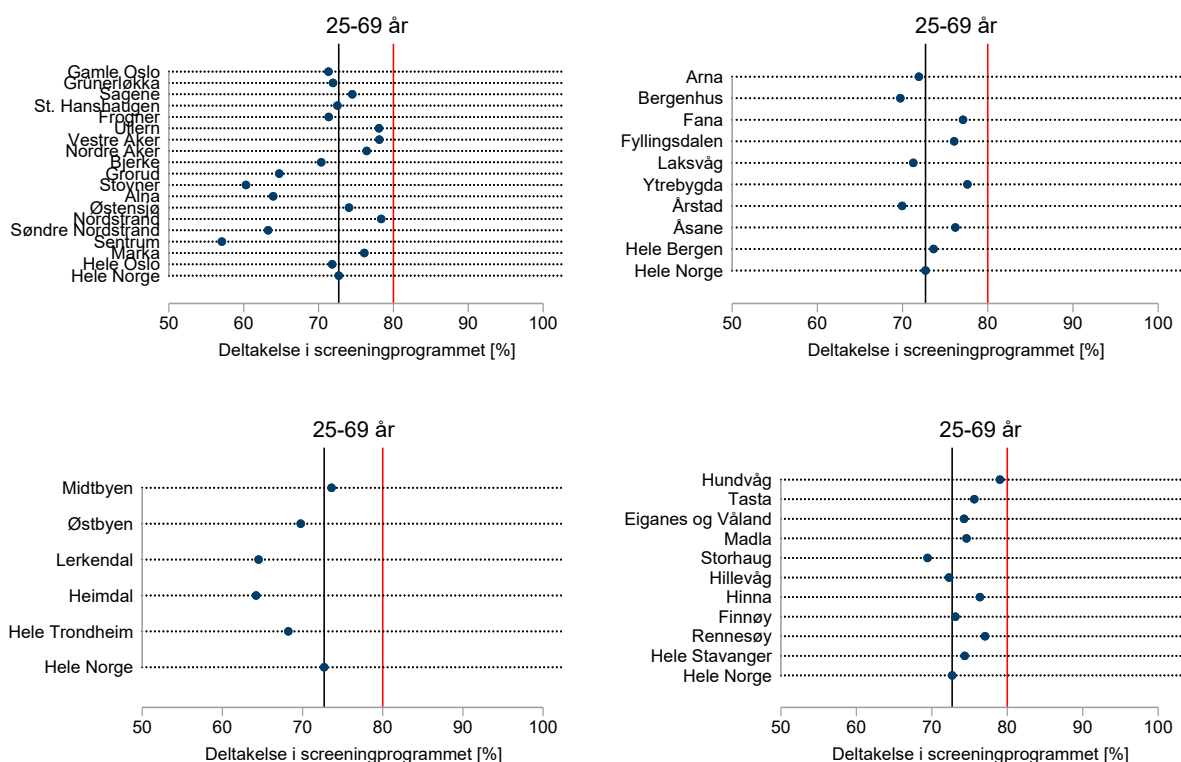
Figur 3.4: Deltakelse i screeningprogrammet fra oppstart og fram til 2025.

Tabell 3.4: 3.5, 5, 5.5 og 10 års dekningsgrad for screeningalder og 5 års aldersgrupper fra 16 til 70+ i angitte tidsperioden fra 2016-2025.

Aldersgruppe	3.5 år juli 2022-2025	5 år 2021-2025	5.5 år juli 2020-2025	10 år 2016-2025
25-69		76.3	78.5	87.1
16-24		7.6	7.7	7.9
25-33	65.2	72.5	73.5	76.7
34-69		77.3	79.9	90.0
34-54		79.6	81.9	90.6
55-69		73.7	76.5	89.1
16-19		1.0	1.0	1.0
20-24		12.9	13.0	13.3
25-29	62.3	67.6	68.1	69.0
30-34	68.9	78.8	80.5	87.4
35-39		83.7	86.1	96.0
40-44		80.2	82.9	91.6
45-49		77.3	79.2	85.1
50-54		76.6	79.0	89.2
55-59		76.7	79.6	93.2
60-64		73.9	76.6	88.3
65-69		69.7	72.6	84.8
70+		26.0	29.6	57.9



Figur 3.5: Deltakelse i screeningprogrammet for 2025 etter fylke og aldersgruppe.



Figur 3.6: Deltakelse i screeningprogrammet for 2025 i de fire største byene i Norge, fordelt etter bydel. Kvinner uten registrert bydelsadresse er ikke inkludert i beregningene. For Oslo, Bergen og Stavanger gjelder dette færre enn 200 kvinner, noe som har minimal innvirkning på gjennomsnittstallene for disse byene. I Trondheim mangler imidlertid bydelsregistrering for om lag 3500 kvinner. Dette trekker ned den beregnede deltakelsen for hele Trondheim, og gjennomsnitt vist i figuren er misvisende. Dersom også kvinner uten registrert bydel inkluderes, er deltakelsen i Trondheim på 74.7%.

Kapittel 4

Diagnostikk og behandling

4.1 Resultat på screening- og oppfølgingsprøver

I 2025 ble det totalt registrert 229 742 screeningprøver. Tabell 4.1 og tabell 4.2 oppsummerer anbefalt videre oppfølging av kvinnene basert på screeningprøveresultatet i henhold til nasjonal algoritme uten og med utvidet genotyping, (figur 1.2 og figur 1.3). Avhengig av resultatet på HPV-testen og/eller alvorlighetsgraden til morfologien på cytologien, skal kvinner med unormale prøver enten følges opp med HPV-test etter ett, to eller tre år, eller henvises til gynekolog for kolposkopi og videre utredning. I tabell 4.1 og tabell 4.2 regnes HPV-negativ test, normal cytologi eller lavgradig cytologi og HPV-negative test som normal screeningprøve. Prøver som mangler resultat på triage-tester som er nødvendig for å bestemme videre anbefaling, er samlet i kategorien «Uavklarte prøver».

I tabell 4.3 er detaljerte screeningprøveresultat presentert for ulike aldersgrupper. I tabellen vises bare cytologi og HPV-resultat. For tilhørende histologi-resultat etter screeningprøve, se tabell 5.1.

Tabell 4.4 viser resultat av oppfølgingsprøver med HPV-test og/eller cytologi. Det ble i 2025 totalt registrert 30 097 oppfølgingsprøver.

4.2 Resultat på symptomprøver

Tabell 4.5 viser resultat av HPV-test og/eller cytologi på prøver som er merket med P-koden P01541 - livmorhalsprøve pga. symptomer/funn. Det ble i 2025 totalt registrert 60 053 symptomprøver. Symptomprøver er i årsrapporter for 2024 ikke skilt ut i egen tabell, men rapportert enten som screeningprøve eller oppfølgingsprøve avhengig av screeninghistorikken til kvinnen.

Tabell 4.1: Oversikt over anbefaling om videre oppfølging av kvinnen basert på resultat av screeningprøven i henhold til nasjonal algoritme uten utvidet genotyping, figur 1.2. Uegnet prøve anbefales ny prøve innen 3 måneder. Normal prøve anbefales ny prøve om 5 år. Kvinner som fylte 25-28 år i 2025 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

	16-24 år		25-28 år		29-34 år		35-54 år		55-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Uegnet	19	2.2	26	0.7	19	0.4	41	0.3	11	0.1	3	0.3	97	0.3	119	0.4
Normal	612	69.4	2 949	78.4	4 711	87.3	13 034	93.8	8 063	95.7	923	94.1	28 757	91.3	30 292	90.8
Uavklart prøve	199	22.6	14	0.4	6	0.1	7	0.1	5	0.1	1	0.1	32	0.1	232	0.7
Oppfølging	27	3.1	680	18.1	486	9.0	568	4.1	239	2.8	30	3.1	1 973	6.3	2 030	6.1
Utdredning	25	2.8	94	2.5	172	3.2	250	1.8	111	1.3	24	2.4	627	2.0	676	2.0
Totalt	882	100.0	3 763	100.0	5 394	100.0	13 900	100.0	8 429	100.0	981	100.0	31 486	100.0	33 349	100.0

Tabell 4.2: Oversikt over anbefaling om videre oppfølging av kvinnen basert på resultat av screeningprøven i henhold til nasjonal algoritme med utvidet genotyping, figur 1.3. Uegnet prøve anbefales ny prøve innen 3 måneder. Normal prøve anbefales ny prøve om 5 år. Kvinner som fylte 25-28 år i 2025 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Anbefaling	16-24 år		25-28 år		29-34 år		35-54 år		55-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Uegnet	105	2.4	83	0.4	96	0.3	228	0.3	109	0.2	21	0.3	516	0.3	642	0.3
HPV ikke påvist	3 535	82.2	18 199	79.3	28 832	87.6	77 230	92.9	44 451	94.5	5 643	93.4	168 712	90.7	177 890	90.6
Ny screeningprøve om 3 år	49	1.1	2 221	9.7	356	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2 577	1.4	2 626	1.3
Uavklart prøve	516	12.0	51	0.2	86	0.3	178	0.2	166	0.4	16	0.3	481	0.3	1 013	0.5
Oppfølging etter 3 år	0	0.0	0	0.0	699	2.1	1 194	1.4	545	1.2	79	1.3	2 438	1.3	2 517	1.3
Oppfølging etter 1 år	14	0.3	1 332	5.8	1 414	4.3	2 055	2.5	800	1.7	114	1.9	5 601	3.0	5 729	2.9
Utdredning	83	1.9	1 073	4.7	1 433	4.4	2 235	2.7	986	2.1	166	2.7	5 727	3.1	5 976	3.0
Totalt	4 302	100.0	22 959	100.0	32 916	100.0	83 120	100.0	47 057	100.0	6 039	100.0	186 052	100.0	196 393	100.0

Tabell 4.3: Prøveresultat på screeningprøver (cytologi og/eller HPV-vaksine) tatt i 2025. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. Kvinner som fylte 25-28 år i 2025 er skilt ut som egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

		16-24 år		25-28 år		29-34 år		35-54 år		55-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Cyt resultat	HPV resultat																
	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Uegnet	0	0.0	53	0.2	67	0.2	175	0.2	89	0.2	20	0.3	384	0.2	404	0.2
	Negativ HPV test	13	0.3	20013	74.9	31529	82.3	78470	80.9	47824	86.2	5391	76.8	177836	81.7	183240	79.8
	Mangler cyt resultat	2	0.0	2062	7.7	380	1.0	145	0.1	150	0.3	13	0.2	2737	1.3	2752	1.2
	Positiv 16/18	0	0.0	5	0.0	28	0.1	45	0.0	48	0.1	3	0.0	126	0.1	129	0.1
	Mangler HPV resultat	121	2.3	7	0.0	9	0.0	26	0.0	18	0.0	1	0.0	60	0.0	182	0.1
	Uegnet	0	0.0	2	0.0	2	0.0	8	0.0	2	0.0	1	0.0	14	0.0	15	0.0
	Uegnet	7	0.1	31	0.1	81	0.2	314	0.3	132	0.2	29	0.4	558	0.3	594	0.3
	Negativ HPV test	3	0.1	46	0.2	36	0.1	53	0.1	11	0.0	2	0.0	146	0.1	151	0.1
	Positiv hrHPV	0	0.0	4	0.0	12	0.0	18	0.0	6	0.0	0	0.0	40	0.0	40	0.0
	Positiv 16/18	3960	76.4	38	0.1	63	0.2	244	0.3	157	0.3	54	0.8	502	0.2	4516	2.0
	Mangler HPV resultat	0	0.0	1	0.0	0	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.0	4	0.0
	Uegnet	118	2.3	1009	3.8	1776	4.6	10768	11.1	4228	7.6	1056	15.0	17781	8.2	18955	8.3
	Negativ HPV test	42	0.8	1811	6.8	1983	5.2	2798	2.9	1223	2.2	183	2.6	7815	3.6	8040	3.5
	Positiv hrHPV	0	0.0	88	0.3	489	1.3	795	0.8	507	0.9	95	1.4	1879	0.9	1974	0.9
	Positiv 16/18	426	8.2	4	0.0	0	0.0	5	0.0	2	0.0	3	0.0	11	0.0	440	0.2
	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0
	Uegnet	42	0.8	38	0.1	77	0.2	383	0.4	150	0.3	29	0.4	648	0.3	719	0.3
	Negativ HPV test	48	0.9	678	2.5	671	1.8	883	0.9	369	0.7	41	0.6	2601	1.2	2690	1.2
Positiv hrHPV	1	0.0	54	0.2	161	0.4	335	0.3	145	0.3	20	0.3	695	0.3	716	0.3	
Positiv 16/18	Mangler HPV resultat	287	5.5	1	0.0	1	0.0	5	0.0	3	0.0	0	0.0	10	0.0	297	0.1
Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Negativ HPV test	7	0.1	18	0.1	16	0.0	82	0.1	22	0.0	7	0.1	138	0.1	152	0.1	
Uegnet	29	0.6	408	1.5	354	0.9	566	0.6	148	0.3	18	0.3	1476	0.7	1523	0.7	
Positiv hrHPV	3	0.1	26	0.1	54	0.1	139	0.1	38	0.1	5	0.1	257	0.1	265	0.1	
Positiv 16/18	Mangler HPV resultat	35	0.7	1	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0	2	0.0	39	0.0
Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-H	Uegnet	4	0.1	2	0.0	8	0.0	24	0.0	11	0.0	6	0.1	45	0.0	55	0.0
ASC-H	Negativ HPV test	9	0.2	184	0.7	155	0.4	223	0.2	78	0.1	16	0.2	640	0.3	665	0.3
ASC-H	Positiv hrHPV	1	0.0	17	0.1	100	0.3	103	0.1	36	0.1	6	0.1	256	0.1	263	0.1
ASC-H	Positiv 16/18	5	0.1	0	0.0	0	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0	3	0.0	8	0.0
HSIL	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
HSIL	Uegnet	2	0.0	0	0.0	2	0.0	8	0.0	2	0.0	0	0.0	12	0.0	14	0.0
HSIL	Negativ HPV test	5	0.1	82	0.3	99	0.3	121	0.1	39	0.1	6	0.1	341	0.2	352	0.2
HSIL	Positiv hrHPV	2	0.0	11	0.0	83	0.2	128	0.1	16	0.0	2	0.0	238	0.1	242	0.1
HSIL	Positiv 16/18	7	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0	1	0.0	10	0.0
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	4	0.1	4	0.0	7	0.0	54	0.1	15	0.0	5	0.1	80	0.0	89	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	1	0.0	19	0.1	31	0.1	38	0.0	6	0.0	0	0.0	94	0.0	95	0.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	0	0.0	4	0.0	35	0.1	54	0.1	10	0.0	2	0.0	103	0.0	105	0.0
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv hrHPV	0	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	3	0.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Metastase	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metastase	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metastase	Negativ HPV test	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Metastase	Positiv hrHPV	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metastase	Positiv 16/18	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt		5184	100.0	26722	100.0	38310	100.0	97020	100.0	55486	100.0	7020	100.0	217538	100.0	229742	100.0

Tabell 4.4: Prøveresultat på oppfølgingsprøver (cytologi og/eller HPV-resultat) tatt i 2025. Forrige prøve hadde prøveresultat positiv hpv-test og/eller unormal cytologi eller histologi, og kvinnen har ikke tidligere en konisering eller gynekologisk kreftdiagnose. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. Kvinner som fylte 25-28 år i 2025 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

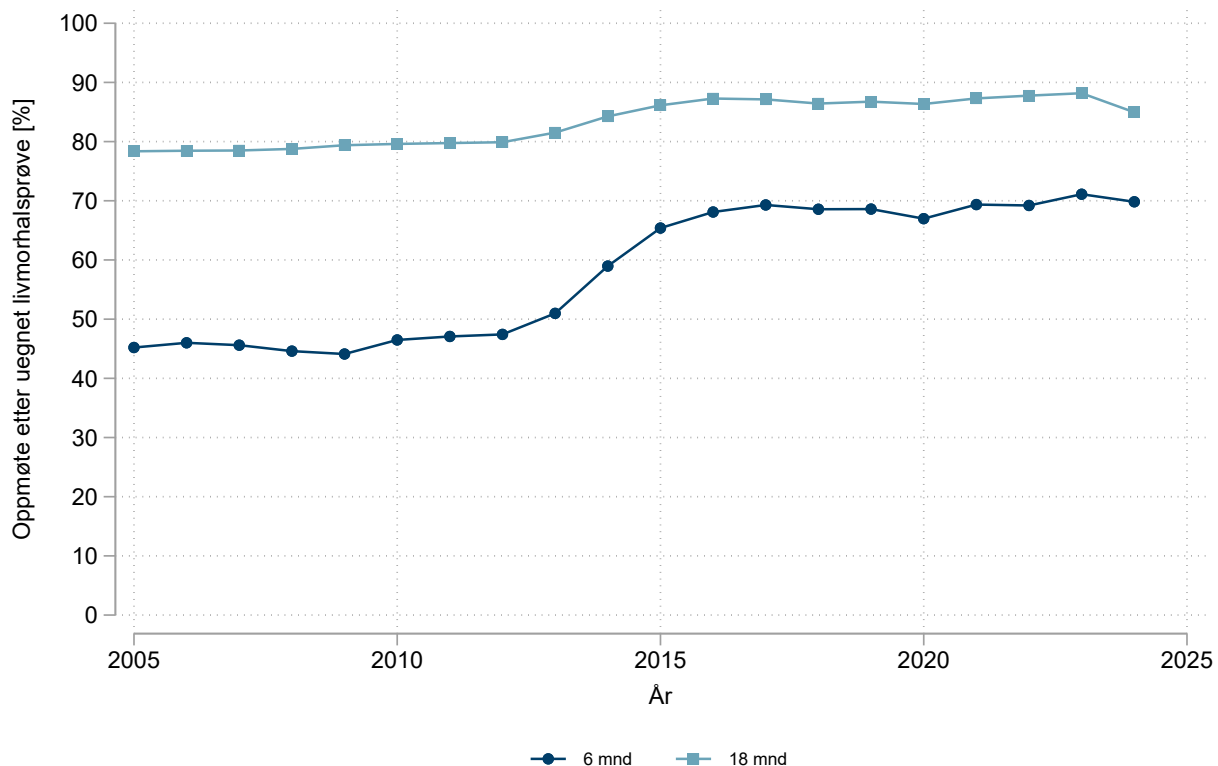
	Cyt resultat				HPV resultat												Totalt			
	16-24 år		25-28 år		29-34 år		35-54 år		55-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt					
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%				
Mangler cyt resultat	0	0.0	3	0.0	2	0.0	4	0.0	3	0.1	0	0.0	12	0.0	12	0.0				
Mangler HPV test	4	0.3	1052	17.2	1307	19.2	2071	20.0	815	18.0	120	14.5	5245	18.9	5369	17.8				
Mangler cyt resultat	22	1.5	494	8.1	290	4.3	419	4.1	177	3.9	28	3.4	1380	5.0	1430	4.8				
Mangler HPV test	2	0.1	3	0.0	7	0.1	15	0.1	4	0.1	2	0.2	29	0.1	33	0.1				
Mangler HPV resultat	29	2.0	3	0.0	3	0.0	5	0.0	3	0.1	0	0.0	14	0.1	43	0.1				
Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Uegnet	6	0.4	37	0.6	34	0.5	60	0.6	13	0.3	3	0.4	144	0.5	153	0.5				
Uegnet	8	0.5	83	1.4	45	0.7	55	0.5	21	0.5	5	0.6	204	0.7	217	0.7				
Uegnet	0	0.0	3	0.0	11	0.2	23	0.2	7	0.2	2	0.2	44	0.2	46	0.2				
Normal	603	40.6	23	0.4	31	0.5	39	0.4	19	0.4	5	0.6	112	0.4	720	2.4				
Normal	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	3	0.0				
Normal	119	8.0	931	15.2	1258	18.4	2097	20.3	778	17.2	143	17.2	5064	18.2	5326	17.7				
Normal	83	5.6	1517	24.8	1658	24.3	2226	21.5	1266	28.0	254	30.6	6667	24.0	7004	23.3				
Normal	4	0.3	58	1.0	284	4.2	523	5.1	353	7.8	97	11.7	1218	4.4	1319	4.4				
Mangler HPV resultat	194	13.1	8	0.1	8	0.1	9	0.1	3	0.1	2	0.2	28	0.1	224	0.7				
ASC-US	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
ASC-US	30	2.0	79	1.3	77	1.1	126	1.2	46	1.0	9	1.1	328	1.2	367	1.2				
ASC-US	87	5.9	751	12.3	682	10.0	916	8.9	451	10.0	70	8.4	2800	10.1	2957	9.8				
ASC-US	0	0.0	20	0.3	127	1.9	228	2.2	76	1.7	20	2.4	451	1.6	471	1.6				
LSIL	127	8.6	6	0.1	3	0.0	6	0.1	1	0.0	0	0.0	16	0.1	143	0.5				
LSIL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
LSIL	4	0.3	28	0.5	26	0.4	48	0.5	11	0.2	4	0.5	113	0.4	121	0.4				
LSIL	67	4.5	574	9.4	400	5.9	642	6.2	205	4.5	31	3.7	1821	6.6	1919	6.4				
LSIL	3	0.2	12	0.2	57	0.8	122	1.2	44	1.0	8	1.0	235	0.8	246	0.8				
ASC-H	23	1.5	2	0.0	2	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	5	0.0	28	0.1				
ASC-H	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
ASC-H	6	0.4	9	0.1	8	0.1	18	0.2	12	0.3	2	0.2	47	0.2	55	0.2				
ASC-H	38	2.6	251	4.1	227	3.3	292	2.8	111	2.5	13	1.6	881	3.2	932	3.1				
ASC-H	1	0.1	13	0.2	54	0.8	102	1.0	28	0.6	1	0.1	197	0.7	199	0.7				
HSIL	7	0.5	0	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	10	0.0				
HSIL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
HSIL	2	0.1	2	0.0	2	0.0	7	0.1	0	0.0	0	0.0	11	0.0	13	0.0				
HSIL	12	0.8	114	1.9	99	1.5	126	1.2	34	0.8	2	0.2	373	1.3	387	1.3				
HSIL	0	0.0	3	0.0	45	0.7	60	0.6	14	0.3	4	0.5	122	0.4	126	0.4				
AGUS/ACIS	2	0.1	1	0.0	2	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.0	8	0.0				
AGUS/ACIS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
AGUS/ACIS	0	0.0	2	0.0	9	0.1	14	0.1	5	0.1	1	0.1	30	0.1	31	0.1				
AGUS/ACIS	2	0.1	21	0.3	29	0.4	49	0.5	7	0.2	2	0.2	106	0.4	110	0.4				
AGUS/ACIS	0	0.0	1	0.0	27	0.4	33	0.3	9	0.2	2	0.2	70	0.3	72	0.2				
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	2	0.0				
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0				
Totalt	1485	100.0	6105	100.0	6819	100.0	10340	100.0	4518	100.0	830	100.0	27782	100.0	30097	100.0				

Tabell 4.5: Prøveresultat på symptomprøver (cytologi og/eller HPV-resultat) tatt i 2025. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. Kvinner som fylte 25-28 år i 2025 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Cyt resultat		16-24 år		25-28 år		29-34 år		35-54 år		55-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mangler cyt resultat	Uegnet	0	0.0	2	0.0	4	0.0	14	0.1	5	0.0	5	0.1	25	0.0	30	0.0
	Negativ HPV test	2	0.1	6	0.1	8	0.1	28	0.1	20	0.2	11	0.2	62	0.1	75	0.1
	Positiv hrHPV	3	0.1	42	0.7	33	0.4	61	0.2	22	0.2	7	0.2	158	0.3	168	0.3
	Positiv 16/18	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0	2	0.0
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	112	4.3	5	0.1	7	0.1	21	0.1	3	0.0	4	0.1	36	0.1	152	0.3
	Uegnet	1	0.0	1	0.0	1	0.0	9	0.0	2	0.0	2	0.0	13	0.0	16	0.0
	Negativ HPV test	12	0.5	220	3.7	309	3.7	932	3.4	264	2.3	100	2.2	1725	3.3	1837	3.1
	Positiv hrHPV	2	0.1	55	0.9	29	0.3	41	0.2	11	0.1	1	0.0	136	0.3	139	0.2
Normal	Uegnet	0	0.0	2	0.0	5	0.1	11	0.0	0	0.0	1	0.0	18	0.0	19	0.0
	Mangler HPV resultat	1744	66.5	20	0.3	23	0.3	91	0.3	33	0.3	8	0.2	167	0.3	1919	3.2
	Uegnet	0	0.0	0	0.0	2	0.0	2	0.0	3	0.0	0	0.0	7	0.0	7	0.0
	Negativ HPV test	165	6.3	3876	65.5	6427	77.3	23055	84.5	9912	87.4	4036	88.0	43270	81.9	47471	79.0
Normal	Positiv hrHPV	37	1.4	809	13.7	590	7.1	958	3.5	287	2.5	115	2.5	2644	5.0	2796	4.7
	Positiv 16/18	1	0.0	25	0.4	85	1.0	213	0.8	102	0.9	39	0.9	425	0.8	465	0.8
	Mangler HPV resultat	224	8.5	2	0.0	3	0.0	3	0.0	1	0.0	0	0.0	9	0.0	233	0.4
	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	15	0.6	173	2.9	202	2.4	715	2.6	299	2.6	114	2.5	1389	2.6	1518	2.5
	Positiv hrHPV	31	1.2	272	4.6	197	2.4	278	1.0	79	0.7	11	0.2	826	1.6	868	1.4
	Positiv 16/18	0	0.0	10	0.2	34	0.4	101	0.4	26	0.2	9	0.2	171	0.3	180	0.3
	Mangler HPV resultat	172	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	172	0.3
LSIL	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Negativ HPV test	5	0.2	37	0.6	49	0.6	97	0.4	43	0.4	9	0.2	226	0.4	240	0.4
	Positiv hrHPV	27	1.0	219	3.7	120	1.4	199	0.7	22	0.2	4	0.1	560	1.1	591	1.0
	Positiv 16/18	0	0.0	10	0.2	11	0.1	22	0.1	7	0.1	2	0.0	50	0.1	52	0.1
ASC-H	Mangler HPV resultat	29	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	31	0.1
	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Negativ HPV test	5	0.2	7	0.1	14	0.2	46	0.2	20	0.2	15	0.3	87	0.2	107	0.2
	Positiv hrHPV	10	0.4	68	1.1	54	0.6	60	0.2	22	0.2	0	0.0	204	0.4	214	0.4
ASC-H	Positiv 16/18	0	0.0	5	0.1	16	0.2	32	0.1	6	0.1	3	0.1	59	0.1	62	0.1
	Mangler HPV resultat	2	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	3	0.0
	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Negativ HPV test	1	0.0	3	0.1	1	0.0	7	0.0	3	0.0	4	0.1	14	0.0	19	0.0
HSIL	Positiv hrHPV	9	0.3	23	0.4	25	0.3	42	0.2	16	0.1	9	0.2	106	0.2	124	0.2
	Positiv 16/18	1	0.0	4	0.1	21	0.3	42	0.2	14	0.1	2	0.0	81	0.2	84	0.1
	Mangler HPV resultat	6	0.2	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.0	9	0.0
	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	1	0.0	12	0.2	25	0.3	148	0.5	80	0.7	50	1.1	265	0.5	316	0.5
	Positiv hrHPV	5	0.2	5	0.1	11	0.1	19	0.1	3	0.0	3	0.1	38	0.1	46	0.1
	Positiv 16/18	0	0.0	4	0.1	8	0.1	15	0.1	1	0.0	3	0.1	28	0.1	31	0.1
	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Negativ HPV test	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	10	0.1	5	0.1	12	0.0	17	0.0
	Positiv hrHPV	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	4	0.1	3	0.0	7	0.0
	Positiv 16/18	0	0.0	0	0.0	2	0.0	6	0.0	2	0.0	4	0.1	10	0.0	14	0.0
Metastase	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Uegnet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Negativ HPV test	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	0.1	5	0.1	13	0.0	18	0.0
	Positiv hrHPV	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Metastase	Positiv 16/18	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Totalt	2 622	100.0	5 917	100.0	8 317	100.0	27 273	100.0	11 336	100.0	4 588	100.0	52 843	100.0	60 053	100.0

4.3 Oppmøte til ny livmorhalsprøve etter uegnet resultat

Kvinner med uegnet prøveresultat på screeningprøven, anbefales ny prøve innen 3 måneder. Figur 4.1 viser oppmøte etter uegnet prøve fra 2005 til 2024 etter 6 og 18 måneder. Før 2012 var det anbefalt å ta ny prøve innen 6 måneder. Tabell 4.6 viser at 71.1% og 69.8% av kvinnene i aldersgruppen 25-69 år som hadde uegnet cytologi eller HPV-test, har tatt en ny livmorhalsprøve eller histologisk prøve innen seks måneder i hhv. 2023 og 2024. Etter 18 måneder var andelen hhv. 88.2% og 85.0%.



Figur 4.1: Oppmøte etter uegnet cytologi eller HPV-test for kvinner mellom 25-69 år etter 6 eller 18 måneder.

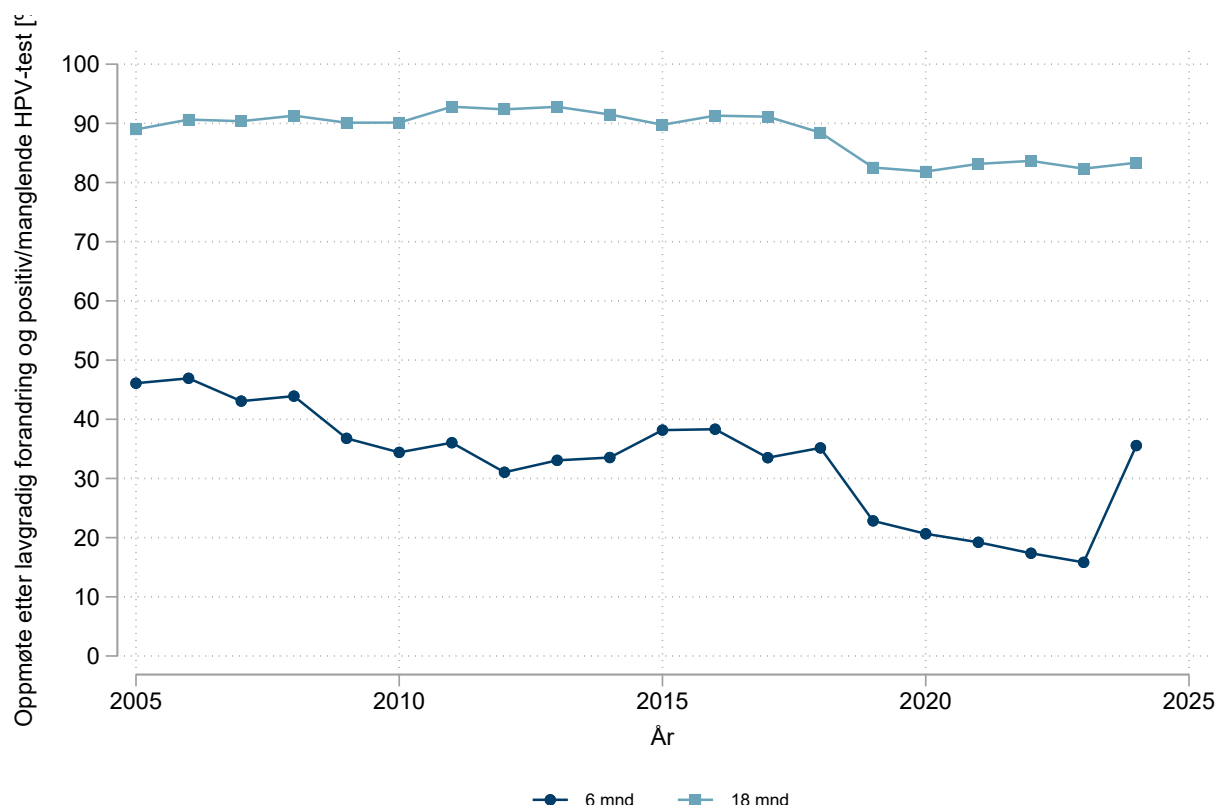
Tabell 4.6: Antall og oppmøteprosent til oppfølgingsprøve etter uegnet cytologi eller HPV-test for angitte aldersgrupper etter 6, 18 eller 24 måneder.

Aldersgruppe	2023				2024		
	Antall 2023	Andel møtt etter			Antall 2024	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-18 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-18 mnd
25-29	791	70.7	89.6	92.0	378	73.0	89.4
30-34	231	79.7	92.2	92.6	217	67.7	85.7
35-39	143	71.3	87.4	88.8	179	67.6	78.2
40-44	95	68.4	87.4	88.4	99	69.7	82.8
45-49	99	60.6	75.8	77.8	85	63.5	76.5
50-54	68	64.7	86.8	89.7	90	61.1	84.4
55-59	56	71.4	83.9	83.9	86	76.7	90.7
60-64	47	74.5	87.2	87.2	65	78.5	84.6
65-69	52	69.2	82.7	84.6	44	65.9	81.8
25-69	1582	71.1	88.2	89.9	1243	69.8	85.0

4.4 Oppmøte til oppfølgingsprøve etter lavrisiko forandringer

Figur 4.2 viser oppmøtet til oppfølgingsprøve hos kvinner som har lavrisiko forandringer i perioden fra 2005 til 2024 som anbefales ny prøve innen ett år. Hvilke diagnosekombinasjoner som har utløst en anbefaling om en oppfølgingsprøve, har endret seg i løpet av perioden. Tabell 4.7 viser oppmøte etter lavrisiko forandringer for 2023 og 2024 for ulike aldersgrupper og

ulike tidsintervall siden prøven. Kvinner som ikke har blitt fulgt opp som anbefalt, påminnes nå av Livmorhalsprogrammet etter 18 måneder.



Figur 4.2: Oppmøte etter HPV-positiv prøve (ikke HPV16/18)/manglende HPV-test og lavgradige forandringer (ASC-US/LSIL) eller HPV/positive prøve (HPV16 eller middelsprioriterte genotyper) på screeningprøve etter 6 eller 18 måneder for kvinner i alderen 25-69 år. Ny nasjonal algoritme med utvidet genotyping har blitt innført gradvis fra april 2024, og gir derfor ulike anbefalinger på samme diagnosekombinasjoner i en overgangsperiode. Dette medfører noe usikkerhet i oppmøte statistikken.

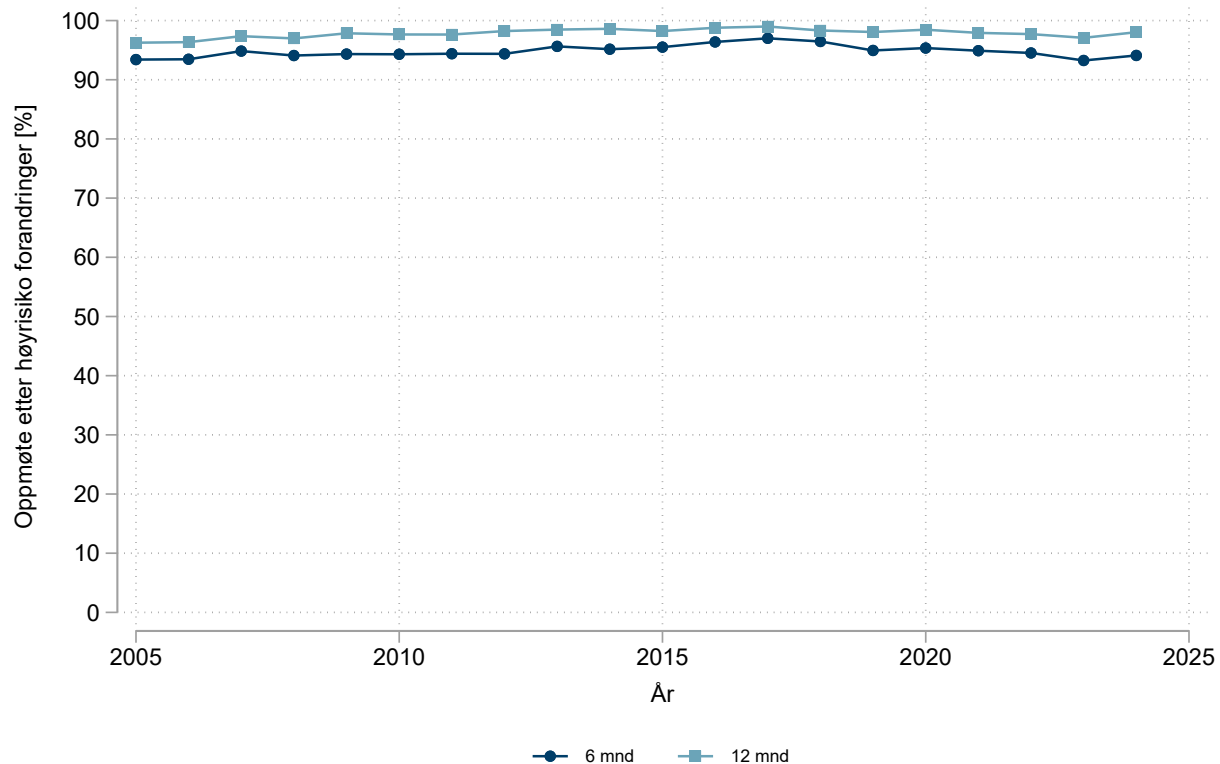
Tabell 4.7: Antall og oppmøteprosent til oppfølgingsprøve etter lavrisiko forandringer for 2023 og 2024 for ulike aldersgrupper og ulike tidsintervall siden prøven.

Aldersgruppe	2023				2024		
	Antall 2023	Andel møtt etter			Antall 2024	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-18 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-12 mnd
25-29	146	15.1	67.1	69.2	25	12.0	44.0
30-34	1 663	15.8	77.0	82.1	349	11.2	44.7
35-39	3 344	11.4	81.7	90.2	2 668	8.5	32.5
40-44	2 158	15.3	81.9	89.7	1 713	11.4	38.1
45-49	1 186	19.2	79.8	87.9	967	13.1	36.7
50-54	828	19.3	83.1	90.1	669	14.3	38.4
55-59	756	21.3	84.5	91.7	645	14.1	43.9
60-64	763	18.1	85.5	92.1	608	15.0	46.2
65-69	554	18.1	83.2	90.3	541	13.7	43.1
25-69	419	18.6	84.2	90.9	361	15.5	40.7

4.5 Oppmøte til oppfølgingsprøve etter høyrisiko forandringer

Kvinner med høyrisiko forandringer anbefales oppfølging hos gynekolog. Figur 4.3 viser oppmøte fra 2005 til 2024. Hvilke diagnosekombinasjoner som har utløst en henvisning til gynekolog, har endret seg i løpet av perioden. Tabell 4.8 viser oppmøte etter høyrisiko forandringer for ulike aldersgrupper og ulike tidspunkt. Livmorhalsprogrammet purrer ved manglende oppfølging av screeningprøver hvor det er anbefalt kolposkopi og biopsi. Brev sendes først til laboratoriet seks måneder etter

prøvedato for screeningprøven. Dersom laboratoriene ikke har forklaring på manglende prøve, sendes brev til prøvetakende lege. Seks måneder etter at brevet er sendt til legen, og dersom det fortsatt ikke er registrert ett prøvesvar, sendes det brev til kvinnen med kopi til prøvetakende lege.



Figur 4.3: Oppmøte etter høyrisiko forandringer på screeningprøven fra 2005 til 2024 etter 6 eller 12 måneder for kvinner i alderen 25-69 år. Ny nasjonal algoritme med utvidet genotyping har blitt innført gradvis fra april 2024, og gir derfor ulike anbefalinger på samme diagnosekombinasjoner i en overgangsperiode. Dette medfører noe usikkerhet i oppmøte statistikken.

Tabell 4.8: Antall og oppmøteprosent til oppfølgingsprøve etter høyrisiko forandringer på screeningprøve etter 6, 12, og 24 måneder for 2023 og 2024.

Aldersgruppe	2023				2024		
	Antall 2023	Andel møtt etter			Antall 2024	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-12 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-12 mnd
16-19	12	91.7	100.0	100.0	5	60.0	100.0
20-24	254	97.2	98.8	99.2	162	96.3	97.5
25-29	1 443	94.8	98.1	99.2	951	93.9	97.7
30-34	1 347	93.4	97.3	99.0	899	93.7	97.1
35-39	733	93.9	97.7	98.9	576	91.8	97.9
40-44	522	92.3	96.0	97.7	352	93.2	96.3
45-49	420	91.7	95.2	98.3	327	93.0	96.9
50-54	371	93.5	98.1	98.9	305	92.1	98.0
55-59	283	90.8	95.4	98.2	267	91.8	97.4
60-64	201	89.1	92.5	97.5	161	92.5	97.5
65-69	167	91.6	95.2	98.8	122	88.5	95.1
70+	99	89.9	93.9	93.9	77	81.8	88.3
25-69	5 487	93.3	97.0	98.8	3 960	92.9	97.3
Totalt	5 852	93.4	97.0	98.7	4 204	92.8	97.2

4.6 Mest alvorlige morfologi på histologi og insidens av CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft

Tabell 4.9 viser alle kvinner som har ett eller flere histologieresultater i 2025. Bare den mest alvorlige morfologiske diagnosen er rapportert.

Tabell 4.10 viser antall kvinner med histologisk diagnose CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft og rårate av diagnosene for ulike aldersgrupper i 2025. Mest alvorlige histologidiagnose per kvinne i perioden er valgt dersom det foreligger flere prøver (biopsier og/eller konisat). I 2025 var insidensen av livmorhalskreft 9.0 per 100 000 personår (aldersjustert til norsk 2014 standard-befolkningen; tabell 4.10), som er nesten en halvering sammenlignet med 17.2 per 100 000 kvinner, som var nivået i perioden 1990-1994 før det organiserte screeningprogrammet ble etablert. Tabell 4.11 viser kreftinsidensen de siste 10 årene. Insidensen i 2025 er det laveste registrert siden Livmorhalsprogrammet startet i 1995.

Tabell 4.10: Oversikt over antall kvinner med histologisk diagnose CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft og rårater per 100 000 kvinner for indikerte aldersgrupper og insidensrate per 100 000 kvinner (aldersjustert til norsk 2014 standard-befolkningen) for hele befolkningen i 2025. ASRn - aldersstandardisert rate med Norge som standard, CIN2 - cervical intraepitelial neoplasi grad 2, CIN3 - cervical intraepitelial neoplasi grad 3, AIS - adenocarcinom in situ, CxC - livmorhalskreft, SCC - skvamøst cellecarcinom, ADC - adenocarcinom.

Morfologi	15-24 år		25-34 år		35-54 år		55-69 år		70+ år		Totalt		ASRn
	#	Rårate	#	Rårate	#	Rårate	#	Rårate	#	Rårate	#	Rårate	
CIN2	73	22.4	1 199	320.3	862	118.2	241	49.3	36	8.9	2 411	87.2	88.4
CIN3	64	19.6	1 749	467.3	1 522	208.8	370	75.7	89	21.9	3 794	137.2	138.3
AIS	0	0.0	104	27.8	120	16.5	25	5.1	3	0.7	252	9.1	9.2
CxC	1	0.3	39	10.4	112	15.4	60	12.3	45	11.1	257	9.3	9.0
CxC SSC			30	8.0	71	9.7	44	9.0	33	8.1	178	6.4	6.2
CxC ADC			8	2.1	32	4.4	10	2.0	5	1.2	55	2.0	2.0
CxC andre			1	0.3	9	1.2	6	1.2	7	1.7	24	0.9	0.8

Tabell 4.11: Oversikt over antall krefttilfeller, aldersstandardisert insidensrate per 100 000 kvinner, stadiefordeling, antall døde og aldersstandardisert mortalitet per 100 000 kvinner i Norge fra 2016–2025. ASRn - aldersstandardisert rate med Norge som standard, ASRe - aldersstandardisert rate med Europa som standard, ASRv - aldersstandardisert rate med verden som standard. Antall krefttilfeller er hentet fra Cancer in Norway 2025. Tallet avviker fra hva som er oppgitt i tabell 4.10. To tilfeller er ikke inkludert i tabell 4.10. En kvinne er diagnostisert med to ulike morfologiske krefttilfeller, men telles bare som ett tilfelle i tabell 4.10, og en annen er under 18 år og telles som barnekreft i tabell 4.10.

År	Antall krefttilfeller	Insidensrate			Andel stadium 1	Antall døde	Mortalitetsrate ASRn
		ASRn	ASRe	ASRv			
2016	371	14.3	13.5	11.3	45.6	94	3.8
2017	334	12.7	12.2	10.3	48.5	74	2.9
2018	383	14.6	13.9	11.7	49.1	93	3.7
2019	393	14.6	14.0	11.6	56.7	86	3.2
2020	361	13.5	12.8	10.7	54.6	107	4.0
2021	368	13.4	12.6	10.3	44.3	79	2.9
2022	311	11.2	10.7	8.7	48.2	81	2.9
2023	327	11.8	11.2	9.2	52.0	80	2.8
2024	271	9.5	8.9	7.1	47.6	72	2.5
2025	259	9.3	8.5	6.9	52.5	64	2.2

4.7 Antall og alder ved koniseringer

Tabell 4.12 viser antall koniserte i perioden 2016–2025 for ulike aldersgrupper. I denne tabellen har vi inkludert opplysninger fra histologi- og CIN-registeret og insidensdatabasen for å kunne oppgi mer komplett informasjon om antall koniseringer i Norge. I 2025 er det registrert 6291 kvinner som er konisert.

Tabell 4.9: Oversikt over mest alvorlige histologieresultat i 2025. Kvinner som fylte 25-28 år i 2025 er skilt ut som egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. CIN1 - cervical intraepitelial neoplasi grad 1, CIN2 - cervical intraepitelial neoplasi grad 2, CIN3 - cervical intraepitelial neoplasi grad 3, AIS - adenocarcinom in situ

Morfologi	16-24 år		25-28 år		29-34 år		35-54 år		55-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Uegnet	4	0.8	36	0.9	72	1.2	203	1.6	260	3.9	86	3.5	571	2.0	661	2.1
Normal	119	24.8	1174	29.2	2040	35.0	5247	42.4	3127	47.3	1091	44.5	11588	40.2	12798	40.3
Benign	59	12.3	351	8.7	630	10.8	2222	17.9	1536	23.2	828	33.8	4739	16.4	5626	17.7
Mulig CIN	12	2.5	69	1.7	70	1.2	143	1.2	73	1.1	26	1.1	355	1.2	393	1.2
CIN1	137	28.6	1058	26.3	1102	18.9	1813	14.6	773	11.7	146	6.0	4746	16.5	5029	15.8
CIN2	73	15.2	594	14.8	605	10.4	862	7.0	241	3.6	36	1.5	2302	8.0	2411	7.6
CIN3	64	13.4	661	16.4	1088	18.7	1523	12.3	369	5.6	89	3.6	3641	12.6	3794	11.9
Irregulært sylinderepitel	1	0.2	5	0.1	2	0.0	17	0.1	9	0.1	4	0.2	33	0.1	38	0.1
Dysplasi UNS/In situ	9	1.9	49	1.2	99	1.7	111	0.9	71	1.1	7	0.3	330	1.1	346	1.1
AIS	0	0.0	19	0.5	85	1.5	120	1.0	25	0.4	3	0.1	249	0.9	252	0.8
Livmorhalskreft	1	0.2	7	0.2	32	0.5	112	0.9	60	0.9	45	1.8	211	0.7	257	0.8
Metastase	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	0.1	65	1.0	89	3.6	80	0.3	169	0.5
Totalt	479	100.0	4023	100.0	5825	100.0	12388	100.0	6609	100.0	2450	100.0	28845	100.0	31774	100.0

Tabell 4.12: Antall koniserte etter aldersgruppe, andel koniserte kvinner per antall screenede kvinner og gjennomsnitts- og median alder ved konisering. Kvinner som fylte 25-28 år i 2025 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

År	16-24 år	25-28 år	29-33 år	34-69 år	70+ år	Totalt antall	Andel konisert per antall screenede	Gjennomsnittsalder	Median alder
2016	305	1 160	1 694	3 441	110	6 710	1.7	37.4	34
2017	323	1 360	1 978	3 709	128	7 498	1.8	37.1	34
2018	277	1 236	2 044	3 843	120	7 520	1.9	37.7	34
2019	261	1 287	2 083	3 851	138	7 620	2.0	37.7	34
2020	232	1 272	2 065	3 807	159	7 535	2.0	38.0	34
2021	145	1 197	2 073	3 698	175	7 288	1.8	38.3	34
2022	123	895	1 697	3 566	150	6 431	2.0	39.6	36
2023	140	880	1 919	4 316	157	7 412	2.4	40.1	36
2024	134	705	1 892	4 018	180	6 929	2.6	40.6	37
2025	71	647	1 589	3 793	191	6 291	2.8	41.2	37

4.8 Prøveresultat og oppfølging etter koniseringer

Tabell 4.13 viser det mest alvorlige histologi-resultatet på biopsi tatt før konisering eller på konisatet for kvinner konisert i 2025. Resultatene rapporteres totalt og for de ulike helseregionene. 87.7 % hadde CIN2 eller mer alvorlige diagnose, men 6.8% hadde normal eller benign biopsi som mest alvorlig histologi diagnose før konisering. Tabell 4.14 viser diagnosen forut for konisering for kvinner med normal/benign histologi på konisatet i 2025. Hovedandelen (59.8%) er diagnostisert med behandlingstrengende forstadier (CIN2+) før konisering. Det er 22.2% som har normal eller benign biopsi forut for konisering, men hhv. 3.5% har bare en positiv HPV test og 0.3% bare en høygradig cytologi, og mangler biopsi resultat, før konisering.

Tabell 4.13: Mest alvorlige histologi-resultat på siste biopsi før konisering eller i konisatet i 2025

Morfologi	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt		Helse Nord		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Benign polyp	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Uegnet	2	0.1	1	0.1	2	0.3	1	0.2	6	0.1
Normal	202	5.3	45	3.4	19	2.5	9	2.2	275	4.4
Benign	112	3.0	10	0.7	20	2.6	6	1.5	148	2.4
Mulig CIN	24	0.6	0	0.0	11	1.5	0	0.0	35	0.6
CIN1	168	4.4	66	4.9	40	5.3	39	9.5	313	5.0
CIN2	820	21.7	341	25.5	188	24.8	202	49.4	1 551	24.7
CIN3	2 016	53.3	730	54.5	386	50.9	124	30.3	3 256	51.8
Irregulært sylinderepitel	9	0.2	0	0.0	1	0.1	0	0.0	10	0.2
Dysplasi UNS/In situ	155	4.1	43	3.2	32	4.2	0	0.0	230	3.7
ACIS	125	3.3	44	3.3	27	3.6	12	2.9	208	3.3
80752	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Livmorhalskreft	141	3.7	59	4.4	31	4.1	16	3.9	247	3.9
Metastase	7	0.2	0	0.0	1	0.1	0	0.0	8	0.1
Totalt	3 783		1 339		758		409		6 289	100.0

Tabell 4.14: Mest alvorlige histologi-resultat på siste biopsi før konisering for kvinner med normal histologi i konisatet i 2025

Morfologi	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt		Helse Nord		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Benign polypp	3	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.2
Uegnet	9	1.0	0	0.0	8	7.0	2	2.5	19	1.5
Normal	176	20.2	22	12.2	12	10.5	3	3.8	213	17.1
Benign	50	5.7	4	2.2	7	6.1	2	2.5	63	5.1
Mulig CIN	16	1.8	0	0.0	5	4.4	0	0.0	21	1.7
CIN1	63	7.2	24	13.3	8	7.0	16	20.0	111	8.9
CIN2	191	21.9	47	26.1	28	24.6	31	38.8	297	23.8
CIN3	200	22.9	38	21.1	26	22.8	13	16.3	277	22.2
Irregulært sylinderepitel	4	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3
Dysplasi UNS/In situ	36	4.1	6	3.3	5	4.4	0	0.0	47	3.8
ACIS	16	1.8	10	5.6	1	0.9	0	0.0	27	2.2
Livmorhalskreft	60	6.9	14	7.8	10	8.8	9	11.3	93	7.5
HPV+	33	3.8	6	3.3	2	1.8	2	2.5	43	3.5
HG+	2	0.2	1	0.6	1	0.9	0	0.0	4	0.3
Konisert uten biopsi, HPV+ eller HG+	13	1.5	8	4.4	1	0.9	2	2.5	24	1.9
Totalt	872		180		114		80		1 246	100.0

I følge retningslinjene i Nasjonalt handlingsprogram for gynekologisk kreft skal koniserte kvinner følges opp 6 måneder etter konisering med en HPV-test. Tabell 4.15 viser andel kvinner med registrert HPV-test 3-9 måneder etter konisering i 2025 for ulike aldersgrupper. Hele 50.0% av kvinner over 70 år har ikke en registrert HPV-test i denne perioden. For kvinner i alderen 25 til 69 år har rundt 75% tatt en HPV-test 3-9 måneder etter konisering.

Tabell 4.15: HPV-test tatt/ikke tatt innen 3-9 måneder etter konisering.

Aldersgruppe	Helse Sør-Øst			Helse Vest			Helse Midt			Helse Nord			Totalt		
	tatt		%	tatt		%	tatt		%	tatt		%	tatt		%
	#	#		#	#		#	#		#	#		#	#	
16-24	48	10	17.2	28	9	24.3	28	4	12.5	7	0	0.0	111	23	17.2
25-69	2 919	932	24.2	1 083	398	26.9	612	221	26.5	339	108	24.2	4 953	1 659	25.1
+70	52	44	45.8	19	22	53.7	8	11	57.9	10	12	54.5	89	89	50.0

Kapittel 5

Screeningtestens treffsikkerhet

5.1 Samsvar mellom screeningprøve og mest alvorlige histologiske diagnose

Tabell 5.1 viser samsvar mellom første screeningprøve tatt i 2024 og den mest alvorlige histologiske diagnosen i påfølgende biopsi/konisasjon tatt inntil 12 måneder etter screeningprøven for hele Norge. Tilsvarende tabell for hvert laboratorium finnes i vedlegg D. I løpet av ett år er det 2.3% av kvinnene som har mer enn én screeningprøve, men bare oppfølging etter den første prøven beskrives her.

5.2 Prøvesvar før livmorhalskreftdiagnose

Tabell 5.2 oppsummerer antall og andel tilfeller med livmorhalskreft hvor det er registrert en eller flere livmorhalsprøver i perioden 3,5, 5,5 og 10 år før kreftdiagnosen i 2025. Tabellen viser også hvor mange og andel av kreftpasientene som kun hadde negative livmorhalsprøver i angitt tidsperiode før kreftdiagnosen. Negative livmorhalsprøver er definert som normal cytologi og/eller HPV negativ. I tillegg er ASC-US/LSIL og HPV-negativ medregnet pga. lav risiko for CIN2+ og med samme oppfølging som negative prøver. Livmorhalsprøver tatt i perioden 0 til 6 måneder før diagnose, er definert som diagnostisk prøve, og er ikke regnet som en livmorhalsprøve forut for diagnosen.

I 2015 gjennomførte Livmorhalsprogrammet for første gang en gjennomgang av alle krefttilfeller (fra 2013) med tidligere lavgradige og benigne celleprøver og histologiske preparater inntil fem år før diagnosetidspunkt. Per nå avventer Livmorhalsprogrammet en rapport fra Helsedirektoratet om hvordan audit skal gjennomføres i fremtiden.

Tabell 5.1: Cytologi- og HPV-resultat screeningprøver tatt i 2024, antall påfølgende biopsier inntil 12 måneder etter screeningprøven, andel biopsier beregnet i forhold antall screeningprøver, samt antall med angitt histologisk diagnose og andel beregnet i forhold til antall biopsier. Oppgitt histologisk diagnose er mest alvorlige histologiske diagnose i perioden. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolute tall ser prosentandelen ut til å være 0%. *ISE = Irregulært sylinderepitel

Resultat på screeningprøven																			
Cyt resultat		HPV resultat		Totalt #		Har histologi		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN + CIN1		CIN2		CIN3+			
				#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Uten cyt resultat	Uten HPV resultat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uten cyt resultat	Uegnet	62	1	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	1	1.6
Uten cyt resultat	Negativ HPV test	211 452	1 633	61	0.8	1 508	0.7	1 508	0.7	39	0.0	39	0.0	6	0.0	19	0.0	19	0.0
Uten cyt resultat	Positiv hHPV	1 642	37	0	2.3	20	0.0	20	1.2	8	0.5	8	0.5	1	0.1	8	0.5	8	0.5
Uten cyt resultat	Positiv 16/18	41	29	0	70.7	16	0.0	16	39.0	2	4.9	2	4.9	1	2.4	10	24.4	10	24.4
Uegnet	Uten HPV resultat	445	20	4.5	0	0.0	0.0	11	2.5	5	1.1	5	1.1	2	0.4	2	0.4	2	0.4
Uegnet	Uegnet	37	1	2.7	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	1	2.7
Uegnet	Negativ HPV test	787	33	4.2	0.1	28	0.1	28	3.6	1	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.3	2	0.3
Uegnet	Positiv hHPV	284	73	25.7	2	0.7	25.7	36	12.7	19	6.7	19	6.7	5	1.8	11	3.9	11	3.9
Uegnet	Positiv 16/18	59	44	74.6	0	0.0	74.6	24	40.7	7	11.9	7	11.9	1	1.7	12	20.3	12	20.3
Normal	Uten HPV resultat	5 198	37	0.7	0	0.0	0.0	29	0.6	4	0.1	4	0.1	2	0.0	2	0.0	2	0.0
Normal	Uegnet	3	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	21 154	422	2.0	0.1	390	1.8	390	1.8	7	0.0	7	0.0	1	0.0	8	0.0	8	0.0
Normal	Positiv hHPV	9 595	670	7.0	0.2	422	0.2	422	4.4	123	1.3	123	1.3	45	0.5	60	0.6	60	0.6
Normal	Positiv 16/18	2 166	1 090	50.3	18	0.8	50.3	726	33.5	164	7.6	164	7.6	53	2.4	129	6.0	129	6.0
ASC-US	Uten HPV resultat	648	25	3.9	1	0.2	0.2	9	1.4	10	1.5	10	1.5	2	0.3	3	0.5	3	0.5
ASC-US	Uegnet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASC-US	Negativ HPV test	903	51	5.6	1	0.1	0.1	44	4.9	6	0.7	6	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hHPV	3 901	1 218	31.2	16	0.4	31.2	603	15.5	311	8.0	311	8.0	119	3.1	169	4.3	169	4.3
ASC-US	Positiv 16/18	869	784	90.2	9	1.0	90.2	401	46.1	182	20.9	182	20.9	57	6.6	135	15.5	135	15.5
LSIL	Uten HPV resultat	345	18	5.2	0	0.0	0.0	4	1.2	8	2.3	8	2.3	3	0.9	3	0.9	3	0.9
LSIL	Uegnet	1	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	151	14	9.3	0	0.0	0.0	8	5.3	6	4.0	6	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hHPV	2 063	710	34.4	9	0.4	34.4	251	12.2	271	13.1	271	13.1	92	4.5	87	4.2	87	4.2
LSIL	Positiv 16/18	305	281	92.1	3	1.0	92.1	85	27.9	98	32.1	98	32.1	42	13.8	53	17.4	53	17.4
ASC-H/HSIL	Uten HPV resultat	108	103	95.4	1	0.9	95.4	20	18.5	31	28.7	31	28.7	21	19.4	30	27.8	30	27.8
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	94	91	96.8	2	2.1	96.8	52	55.3	16	17.0	16	17.0	4	4.3	17	18.1	17	18.1
ASC-H/HSIL	Positiv hHPV	1 497	1 457	97.3	5	0.3	97.3	278	18.6	233	15.6	233	15.6	226	15.1	715	47.8	715	47.8
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	749	734	98.0	2	0.3	98.0	105	14.0	69	9.2	69	9.2	50	6.7	508	67.8	508	67.8
AGUS/ACIS	Uten HPV resultat	13	9	69.2	0	0.0	0.0	5	38.5	1	7.7	1	7.7	2	15.4	1	7.7	1	7.7
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	85	76	89.4	3	3.5	89.4	65	76.5	2	2.4	2	2.4	3	3.5	3	3.5	3	3.5
AGUS/ACIS	Positiv hHPV	155	142	91.6	0	0.0	91.6	63	40.6	20	12.9	20	12.9	13	8.4	46	29.7	46	29.7
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	157	155	98.7	1	0.6	98.7	42	26.8	16	10.2	16	10.2	11	7.0	85	54.1	85	54.1
Cervix cancer	Uten HPV resultat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cervix cancer	Uegnet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cervix cancer	Negativ HPV test	1	1	100.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Cervix cancer	Positiv hHPV	4	4	100.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	4	4	100.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Totalt		264 978	9 967	171				5 245		1 659		763		2 129					

Tabell 5.2: Screeningshistorikk før kreftdiagnose. Antall livmorhalskrefttilfeller i 2025, antall og andel kvinner med livmorhalsprøver og antall og andel med kun negative livmorhalsprøver (normal cytologi, HPV negativ eller ASC-US/LSIL og HPV-negativ) i perioden 3.5 og 10 år før kreftdiagnosen. Aldersgruppen 16-24 år ble ekskludert fra tabellen av personvern hensyn.

Aldersgruppe	Krefttilfeller	Har en eller flere livmorhalsprøve(r) i perioden 3.5 år før diagnose				Har en eller flere livmorhalsprøve(r) i perioden 5.5 år før diagnose				Har en eller flere livmorhalsprøve(r) i perioden 10 år før diagnose			
		Har livmorhalsprøve(r)		Har livmorhalsprøve(r) med bare negative svar		Har livmorhalsprøve(r)		Har livmorhalsprøve(r) med bare negative svar		Har livmorhalsprøve(r)		Har livmorhalsprøve(r) med bare negative svar	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
25-39	61	17	27.9	9	14.8	29	47.5	18	29.5	39	63.9	27	44.3
40-54	90	27	30.0	5	5.6	35	38.9	12	13.3	42	46.7	18	20.0
55-69	60	13	21.7	2	3.3	16	26.7	5	8.3	23	38.3	13	21.7
70+	45	6	13.3	2	4.4	11	24.4	6	13.3	13	28.9	6	13.3
25-69	211	57	27.0	16	7.6	80	37.9	35	16.6	104	49.3	58	27.5
Totalt	257	63	24.5	18	7.0	91	35.4	41	16.0	117	45.5	64	24.9

Kapittel 6

Resultat per laboratorium

6.1 HPV-resultat per laboratorium

Det har vært en kraftig økning i antall HPV-tester som utføres ved norske laboratorier de siste årene (tabell 6.1). Dette skyldes gradvis implementering av HPV-screening fra 2015 til og med 2023. Tabell 6.2 viser resultat av HPV-testen både for primære og sekundære analyser. Det var 9 laboratorier som utførte totalt 343 629 HPV-tester i 2025. I løpet av 2025 har laboratoriene i Bergen, Stavanger, Trondheim og Ålesund tatt i bruk Abbott Alinity HPV som primær screeningplattform. Laboratorium i Helse Sør-Øst benytter BD Onclarity, mens Helse Nord benytter cobas4800 eller cobas6800. Se vedlegg C for fullstendig oversikt over antall prøver og plattform benyttet ved de ulike laboratoriene. Cobas-plattformene inkluderer delvis HPV-genotyping, og gir informasjon om HPV16 og HPV18 status separat, mens genotypene HPV31/HPV33/HPV35/HPV39/HPV45/HPV51/HPV52/HPV56/HPV58/HPV59/HPV66/HPV68 analyseres samlet. Abbott Alinity HPV gir individuell genotype informasjon om HPV16, HPV18, og HPV45, og samlet resultat for HPV31/HPV33/HPV35/HPV52/HPV58 og HPV35/HPV39/HPV51/HPV56/HPV59/HPV66/HPV68. Tilsvarende gir BD Onclarity individuell genotype informasjon om HPV16, HPV18, HPV31, HPV45, HPV51 og HPV52, og samlet resultat for HPV33/HPV58, HPV35/HPV39/HPV68, HPV56/HPV59/HPV66. Tabell 6.3 viser fordeling av HPV-genotypegrupper basert på algoritmen for utvidet HPV-genotyping.

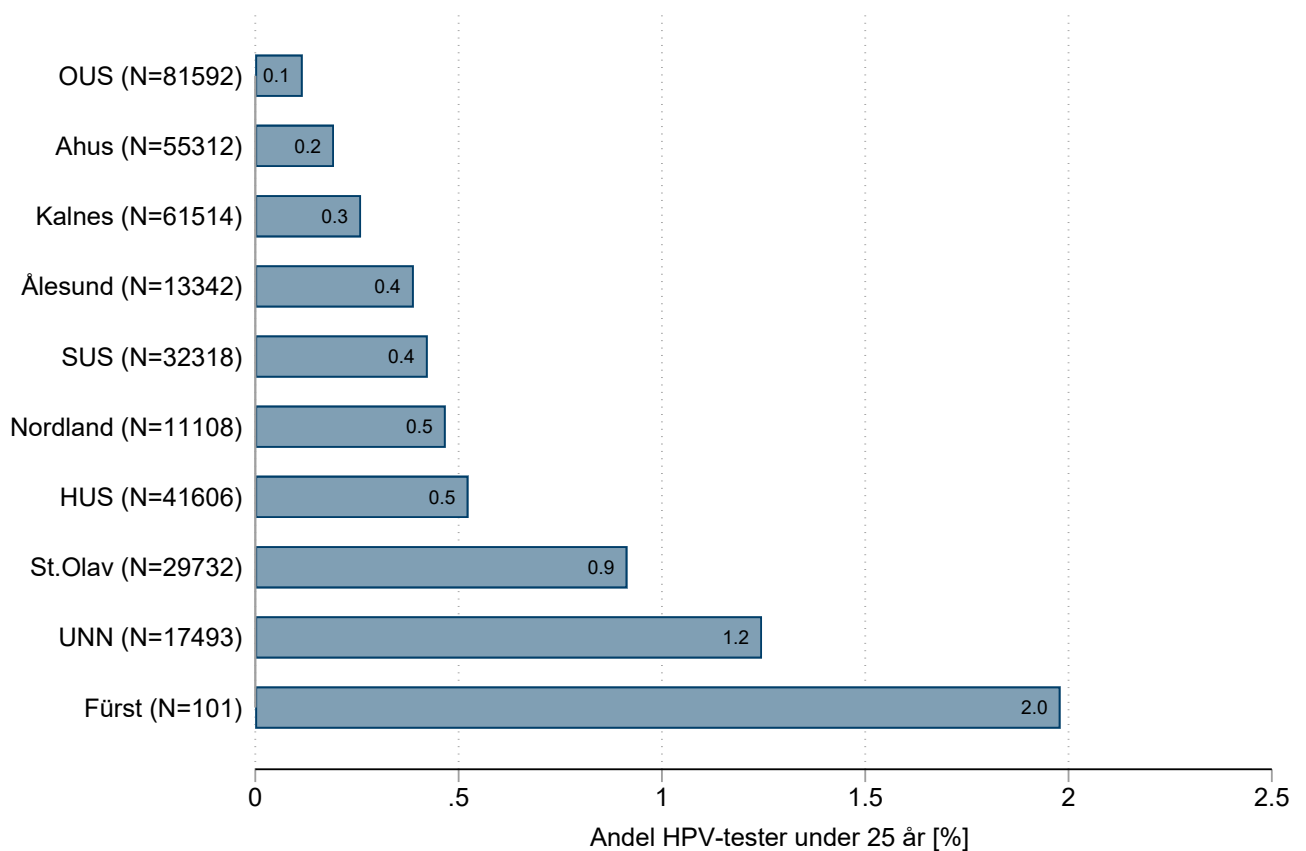
De aller fleste testene utføres i aldersgruppen 25-69 år (Tabell 6.1). Retningslinjene anbefaler ikke HPV-test av kvinner under 25 år, og andel HPV-tester fra denne gruppen var 0.4% i 2025. Figur 6.1 viser andel HPV-tester fra kvinner under 25 år per laboratorium. Det er noen variasjoner mellom laboratoriene.

Tabell 6.1: Antall og prosentfordeling av HPV-tester etter aldersgruppe i perioden 2016–2025. Prøver fra kvinner uten informasjon om fødselsår er ekskludert fra denne tabellen, og antall rapporterte HPV-tester for 2025 er derfor noe lavere enn hva som er rapportert i tabell 6.3.

År	Antall HPV-tester	16-24 år	25-69 år	70+ år
2016	87 711	2.1	96.9	0.9
2017	100 870	2.1	97.0	0.9
2018	117 969	1.9	97.1	1.0
2019	160 605	1.4	97.3	1.3
2020	193 751	0.9	97.6	1.5
2021	273 043	0.7	97.9	1.4
2022	341 586	0.5	97.6	1.8
2023	404 515	0.6	96.4	3.0
2024	378 158	0.4	95.9	3.7
2025	343 629	0.4	95.7	3.9

Tabell 6.2: HPV-resultat per laboratorium i 2025. Alle aldersgrupper er inkludert.

Lab	Negativ	Positiv	Uegnet	Totalt antall	Andel positive (%)	Andel uegnet (%)
OUS	67 621	13945	41	81 607	17.1	0.05
Fürst	90	11	0	101	10.9	0.00
HUS	35 973	5406	38	41 417	13.1	0.09
St.Olav	26 025	3694	30	29 749	12.4	0.10
Kalnes	52 906	8350	258	61 514	13.6	0.42
UNN	14 653	2837	3	17 493	16.2	0.02
Ålesund	11 734	1595	16	13 345	12.0	0.12
Nordland	9 756	1349	3	11 108	12.1	0.03
SUS	26 753	5251	35	32 039	16.4	0.11
Ahus	47 725	7493	100	55 318	13.5	0.18
Totalt	293 236	49931	524	343 691	14.5	0.15

**Figur 6.1:** Andel HPV-tester tatt i aldersgruppen under 25 år per laboratorium i 2025. Prøver fra kvinner uten informasjon om fødselsår er ekskludert fra denne figuren.

6.2 Cytologi-resultat per laboratorium

Det ble totalt analysert 152 295 cervixcytologiske prøver i 2025 ved 9 laboratorier (tabell 6.4). Antall prøver per laboratorium varierer fra 5115 til 36194.

Uegnede cytologiske prøver er en utfordring i Livmorhalsprogrammet, da de medfører at kvinnene må ta en ny livmorhalsprøve, noe som er ressurskrevende både for kvinnene og for samfunnet. I tillegg er det rundt 30% av kvinnene med uegnet prøve som ikke tar en ny prøve som anbefalt innen seks måneder. Tabell 6.4 viser at 2.7% av cytologiske prøver er uegnet. Andel uegnede prøver varierer blant laboratoriene i Norge fra 0.6% til 6.3% i 2025. Det benyttes to typer prepareringsvæsker (transportmedium) for væskebaserte livmorhalsprøver i Norge, ThinPrep og SurePath, hvor den sistnevnte varianten gjennomgående har en lavere

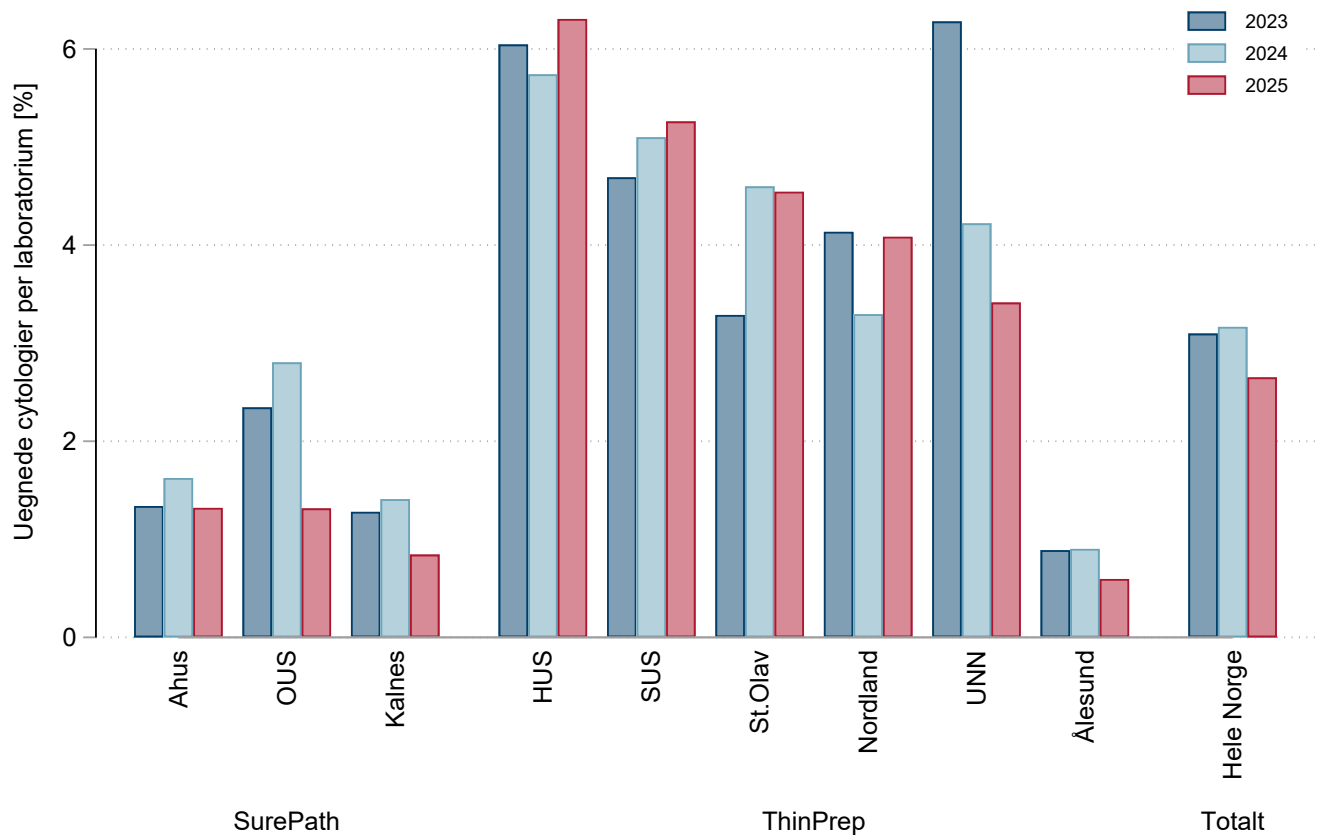
Tabell 6.3: Fordelingen per laboratorium av de 14 hrHPV-typene som testes for i Livmorhalsprogrammet, basert på grupperingene brukt i algoritmen for utvidet genotyping i 2025. HPV16 kategoriseres i gruppen "Høy prioritet", HPV18, 31, 33, 45, 52 og 58 er gruppert som "Middels prioritet", mens HPV35, 39, 51, 56, 59, 66 og 68 er gruppert som "Ikke hastende". For laboratorier uten utvidet genotyping, vil alle genotypene, med unntak av HPV16, bli plassert i gruppen "Middels prioritet". Laboratoriet ved Nordlandssykehuset startet med utvidet genotyping i juni 2024. Overgangen midt i året påvirker resultatene og gjør at fordelingen i tabellen ikke gir et helt presist bilde for hele perioden. Andelen tester som gir positivt resultat for andre HPV-genotyper enn de 14 som inngår i screeningprogrammet rapporteres også. HPV-resultatene inkluderes i tabellen uavhengig av kvinnens alder.

Lab	% HPV-16		% HPV-16		% HPV-16		% HPV-16		% HPV-16		% Andre genotyper	Antall prøver
	Middels	Ikke hastende	Middels	Ikke hastende	Middels	Ikke hastende	Middels	Ikke hastende	Middels	Ikke hastende		
OUS	11.2	1.4	1.4	1.4	0.5	37.4	10.6	37.3	0.24	13 944		
HUS	11.9	1.4	0.9	0.1	46.3	5.7	33.8	0.02	5 406			
St.Olav	8.2	1.9	0.1	0.0	78.3	1.4	9.9	0.16	3 694			
Kalnes	12.5	1.7	1.4	0.6	36.0	8.4	39.3	0.14	8 348			
UNN	11.6	3.6	0.0	0.0	84.8	0.0	0.0	0.00	2 837			
Alesund	9.9	2.6	0.3	0.1	77.4	1.1	8.7	0.00	1 595			
Nordland	11.0	1.0	0.0	1.6	44.7	8.0	33.7	0.00	1 349			
SUS	6.9	1.6	0.3	0.1	61.2	5.9	23.8	0.11	5 249			
Ahus	12.9	1.6	1.6	0.5	35.7	8.4	39.2	0.09	7 493			
Totalt										49 915		

Tabell 6.4: Cytologidiagnoser per laboratorium i 2025.

Lab	Uegnet	Normal	Normal		ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	AGUS	ACIS	SCC	ADC	CxC Andre	Metastase	Antall totalt
			uten synderepitel	med betennelse											
OUS	1.3	79.4	4.6	0.7	6.7	3.9	1.8	1.0	0.5	0.09	0.02	0.03	0.01	0.03	36 194
HUS	6.3	55.6	9.3	1.7	13.8	7.1	2.8	1.6	1.8	0.03	0.03	0.04	0.00	0.00	18 696
St.Olav	4.5	66.2	3.0	3.2	14.1	3.8	3.0	1.1	1.0	0.01	0.02	0.01	0.00	0.00	13 355
Kalnes	0.8	72.7	8.0	1.2	10.3	4.1	1.7	0.6	0.4	0.03	0.03	0.00	0.02	0.01	27 615
UNN	3.4	77.8	3.3	1.6	8.0	4.5	0.7	0.5	0.1	0.04	0.01	0.01	0.00	0.02	10 896
Ålesund	0.6	84.7	3.8	0.8	5.6	2.3	0.9	0.7	0.5	0.04	0.00	0.01	0.00	0.03	7 217
Nordland	4.1	76.0	12.4	0.1	3.4	2.0	1.1	0.7	0.3	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	5 115
SUS	5.3	66.9	12.4	0.8	7.0	3.6	1.9	1.2	0.9	0.04	0.01	0.03	0.00	0.01	12 165
Ahus	1.3	81.4	2.4	0.0	5.3	5.2	2.1	1.4	0.6	0.03	0.09	0.01	0.00	0.08	21 042
Hele Norge	2.7	73.4	6.1	1.1	8.6	4.4	1.9	1.0	0.7	0.04	0.03	0.02	0.01	0.02	152 295

andel uegnede cytologiske prøver. Flere laboratorier ligger høyt i andel uegnede cytologi-prøver (figur 6.2). Gjennomsnittet for uegnede prøver fra laboratoriene inkludert i denne oversikten var 3.0% i 2023, 3.2% i 2024, og altså 2.7% i 2025. Målsetningen var at alle laboratoriene skulle under 2% innen 2022. Det er kun 4 laboratorier som var under 2% i 2025.



Figur 6.2: Andel uegnede cytologier per laboratorium i 2023, 2024 og 2025.

6.3 Histologi-resultat per laboratorium

Tabell 6.5 viser histologi-resultater fra laboratoriene som undersøker histologi-preparat fra livmorhalsen. 18 laboratorier undersøkte histologiske preparater fra livmorhalsen i 2025. Antall prøver ved de ulike laboratoriene varierer fra 254 til 8835 i 2025.

Vedlegg D viser samsvar mellom diagnose ved første screeningprøve og høyeste histologiske diagnose per laboratorium.

6.4 Svartider

Tabell 6.6 viser gjennomsnittlig, median, minimum og maksimum svartid på HPV-, cytologi- og histologi-analyser på de ulike laboratoriene i 2025.

Tabell 6.5: Histologidiagnoser fra laboratorier i 2025. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at ved lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. Unilabs avviklet sin histologi virksomhet i løpet av 2025. Arkiverte prøver ble overført til Oslo universitetssykehus.

Lab	Benign polyp	Benign polyp			Mulig CIN			Irregulært sylinderepitel			Dysplasi uspesifikk In situ			Andre cancre	Metastaser	Total antall
		Uegnet	Normal	Benign	CIN	CIN1	CIN2	CIN3	Irregulært sylinderepitel	Dysplasi uspesifikk In situ	ACIS	SCC	ADC			
OUS	3.1	2.7	20.4	36.7	1.1	4.6	4.8	14.0	0.3	0.9	1.5	3.8	1.5	1.2	3.5	3 794
Fürst	11.8	3.4	49.8	2.2	0.3	12.0	8.7	10.3	0.1	0.5	0.7	0.2	0.0	0.0	0.0	8 835
HUS	5.9	3.7	40.7	17.2	0.2	13.9	5.6	9.9	0.0	0.8	0.6	0.6	0.3	0.2	0.2	7 902
St.Olav	7.4	7.4	14.1	23.5	5.9	9.4	12.3	14.7	0.1	1.5	1.1	1.1	0.6	0.4	0.5	3 404
Unilabs	0.0	3.1	35.0	13.4	0.0	24.0	4.7	19.3	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	254
Kalnes	8.0	2.0	36.3	22.2	0.1	13.0	3.9	12.1	0.0	0.4	0.7	0.6	0.2	0.1	0.4	2 084
UNN	9.3	2.0	38.2	5.1	0.0	23.7	13.2	4.7	0.0	0.0	1.1	1.1	0.3	0.3	1.0	2 502
Telemark	7.2	1.2	28.0	16.1	0.6	24.0	7.6	12.4	0.0	0.4	0.6	1.2	0.2	0.2	0.3	1 162
Innlandet	5.4	3.1	46.2	10.5	3.3	6.6	10.5	11.4	0.1	0.6	0.7	0.6	0.4	0.3	0.2	2 306
Vestre Viken	7.9	1.5	45.5	10.4	1.8	8.5	8.3	14.0	0.4	0.1	0.6	0.4	0.4	0.2	0.1	2 939
Ålesund	11.2	2.5	37.4	13.4	1.4	12.2	6.6	11.9	0.1	0.8	0.9	0.7	0.4	0.2	0.5	1 399
Nordland	10.7	2.3	26.1	22.8	0.0	15.3	11.3	9.7	0.0	0.0	0.8	0.5	0.0	0.2	0.4	1 132
SUS	8.9	2.8	56.0	2.7	0.2	10.2	7.1	10.1	0.0	0.1	0.7	0.6	0.1	0.3	0.2	4 409
Sørlandet	10.0	3.7	33.4	12.7	0.6	14.4	7.3	14.2	0.0	1.5	1.2	0.5	0.1	0.1	0.2	2 612
Ahus	5.3	6.4	35.7	17.8	1.2	8.4	5.7	15.1	0.2	1.0	1.4	0.9	0.3	0.2	0.5	2 661
SiV	8.3	1.4	39.3	19.3	1.7	7.7	7.8	10.2	0.1	2.5	0.8	0.5	0.2	0.1	0.2	1 922
Førde	6.5	1.8	48.4	11.8	0.6	14.3	6.3	8.2	0.1	0.9	0.2	0.5	0.1	0.1	0.2	1 252
Haugesund	6.7	2.7	40.2	9.1	0.4	12.4	13.4	12.8	0.0	0.3	0.7	0.3	0.1	0.6	0.4	704
Totalt	8.0	3.3	39.3	13.8	1.1	11.8	7.8	11.4	0.1	0.7	0.8	0.8	0.3	0.3	0.5	51 273

Tabell 6.6: Svartider i dager på HPV-, cytologi- og histologi-analyser i 2025. Gjennomsnittlig, median, minimum og maksimum svartid er angitt, samt 90% percentil (p90). For laboratoriene som ikke har deltatt i HPV- og cytologi-analyser av prøver knyttet til livmorhalsprogrammet, er bare svartider på histologi presentert.

Lab	Snitt svartid HPV		Median svartid HPV		Min svartid HPV		Max svartid HPV		p90 svartid HPV		Snitt svartid Cyt		Median svartid Cyt		Min svartid Cyt		Max svartid Cyt		p90 svartid Cyt		Snitt svartid Hist		Median svartid Hist		Min svartid Hist		Max svartid Hist		p90 svartid Hist	
OUS	15.0	12	1	147	28	23.5	23	3	147	33	22.6	20	0	357	37															
Først	4.1	4	1	12	7	3.9	4	1	11	6	16.7	16	2	68	23															
HUS	18.1	17	0	136	28	18.9	19	0	68	28	17.1	16	2	281	26															
St.Olav	26.9	22	1	232	55	39.3	37	1	232	70	22.9	21	1	198	47															
Unilabs											9.0	8	2	25	15															
Kalnes	6.9	6	0	99	12	9.1	8	2	223	14	23.2	21	2	123	39															
UNN	8.8	8	1	89	14	9.1	8	1	125	14	16.1	15	1	175	27															
Telemark											14.0	12	2	133	27															
Innlandet											13.4	13	2	142	21															
Vestre Viken											18.1	16	1	158	29															
Ålesund	23.5	22	0	107	42	22.8	20	1	107	42	9.2	7	2	44	17															
Nordland	10.9	10	2	70	16	12.6	12	1	109	19	12.6	11	1	56	21															
SUS	7.5	6	0	175	15	11.2	11	0	328	18	13.5	13	1	174	21															
Sorlandet											25.2	26	1	92	42															
Ahus	9.5	7	1	186	20	16.2	15	1	45	24	19.4	17	1	232	35															
SIV											11.2	10	2	56	19															
Førde											16.2	14	2	330	26															
Haugesund											20.3	18	2	112	35															

Vedlegg A

Folkeregistrerte kvinner

Tabell A. 1: Oversikt over antall kvinner registrert i Folkeregistret i perioden 2016–2025. Datakilden er SSB tabell: «07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986 - 2024». SSB angir befolkningstall per 1. januar av det aktuelle året.

Aldersgruppe	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
25-69	1 483 552	1 492 744	1 501 990	1 511 721	1 523 750	1 531 733	1 542 857	1 566 474	1 586 032	1 598 343
16-24	293 159	292 481	291 147	289 675	288 373	286 479	285 512	288 650	291 454	293 519
25-33	314 493	318 822	322 740	325 523	329 137	329 320	330 718	333 989	335 352	333 512
34-69	1 169 059	1 173 922	1 179 250	1 186 198	1 194 613	1 202 413	1 212 139	1 232 485	1 250 680	1 264 831
16-19	127 144	126 738	125 756	124 780	124 017	123 239	123 807	126 621	128 583	130 656
20-24	166 015	165 743	165 391	164 895	164 356	163 240	161 705	162 029	162 871	162 863
25-29	178 175	180 859	182 022	181 578	181 225	178 586	178 164	179 424	180 139	179 933
30-34	169 946	172 234	174 716	178 708	183 172	186 717	189 243	193 166	194 619	193 871
35-39	165 634	167 065	169 679	170 931	172 955	174 068	176 151	181 397	187 344	191 738
40-44	179 503	176 108	172 196	170 461	168 825	168 819	169 998	174 403	177 417	180 016
45-49	182 590	184 418	185 474	184 354	183 317	181 392	177 883	175 545	175 099	173 744
50-54	167 144	170 752	174 460	178 097	181 154	182 852	184 813	186 875	186 706	186 091
55-59	156 037	156 456	157 786	159 560	162 467	165 890	169 405	174 045	178 402	181 789
60-64	144 666	148 103	149 615	151 153	152 407	153 256	153 776	156 077	158 623	161 892
65-69	139 857	136 749	136 042	136 879	138 228	140 153	143 424	145 542	147 683	149 269
70+	325 238	336 693	346 858	356 227	365 461	374 630	382 230	390 929	400 929	410 855

Vedlegg B

Brevtyper

Alle brevttekstene finnes på:

<https://www.fhi.no/kreft/kreftscreening/livmorhalsprogrammet/sprak/>

Første påminnelse

Cytologi-registeret, histologi-registeret, HPV-registeret og Kreftregisterets insidensdatabase danner grunnlag for utsendelse av påminnelsesbrev til kvinner i alderen 26-69 år. Påminnelse sendes til kvinner i screeningalder 25-69 år to måneder før det er tid for ny prøve. Tidsintervallet er tre eller fem år avhengig av type primærtest ved forrige screeningprøve. Fra 2026 vil alle ha HPV-test som siste screeningprøve dersom de har deltatt i Livmorhalsprogrammet som anbefalt. Brev sendes ikke til kvinner som har reservert seg mot å motta brev fra Kreftregisteret eller kvinner som har blitt diagnostisert med gynekologisk kreft.

Andre påminnelse

Brev til kvinner som ikke er registrert med livmorhalsprøve 12 måneder etter første påminnelse.

Tredje påminnelse

Brev til kvinner som ikke er registrert med livmorhalsprøve 12 måneder etter andre påminnelse.

Informasjonsbrev til 25-åringene

Brevet gir en kort innføring i hvorfor det er viktig for unge kvinner å ta livmorhalsprøve, hvordan kvinnen skal få tatt en livmorhalsprøve, hvordan hun bør forberede seg og hvilke rettigheter hun har. Brevet sendes alle kvinner i januar det året hun fyller 25 år selv om hun har tatt prøve tidligere.

Kontrollbrev etter uegnet prøve

Når laboratoriene mottar prøver av teknisk dårlig kvalitet, ber de prøvetaker om å innkalle kvinnen til ny prøvetaking. Hvis ny prøve ikke er registrert innen 9 måneder, sender Livmorhalsprogrammet brev til kvinnen. Dette brevet sendes til kvinner i alle aldre.

Kontrollbrev etter lavgradige celleforandringer og/eller positive HPV-test

Oppfølgingsprøve anbefales når screeningprøven viser lavgradige celleforandringer, eller en infeksjon med humant papilloma virus (HPV) i livmorhalsen. Oppfølgingsprøven anbefales tatt 12, 24 eller 36 måneder etter dato for screeningprøven. Brev sendes til kvinner når prøve ikke er registrert 6 måneder etter anbefalt tidspunkt for oppfølgingsprøven. Brevet sendes til kvinner i alle aldre.

Kontrollbrev etter høyrisiko diagnose på livmorhalsprøven

Avhengig av gjeldende nasjonal algoritme ved prøvetidspunkt (figur 1.2 og figur 1.3), vil ulike kombinasjoner av HPV- og cytologi-resultat gi anbefaling om videre utredning. Legen skal da innkalle kvinnen til oppfølging og utredning innen tre måneder. Dersom nye prøver ikke registreres, kontaktes laboratoriet som har undersøkt prøven, og ved behov prøvetaker. Dersom det fortsatt ikke er registrert en oppfølgingsprøve 13 måneder etter at livmorhalsprøven ble tatt, henvender Livmorhalsprogrammet seg direkte til kvinnen, og påpeker viktigheten av å få tatt en ny prøve.

Unødvendig sendte brev

Unødvendige sendte brev kan skyldes:

1. Brev som er sendt til kvinner som har tatt prøve, men der laboratoriet ikke har overført prøveresultatene til Kreftregisteret.
Årsaken er først og fremst forsinkelser pga. endring av laboratorienes datasystemer.
2. Tekniske problemer internt ved Kreftregisteret kan medføre dobbeltsending av brev.

Vedlegg C

HPV-analyseplattform

Tabell C.1: Oversikt over analyseplattform benyttet ved de ulike laboratoriene og antall prøver analysert i 2025.

Lab	cobas4800	cobas5800	cobas6800	Abbott Alinity	BD Onclarity	Andre	Totalt
OUS	1	0	0	0	81 474	132	81 607
Fürst	0	101	0	0	0	0	101
HUS	0	0	7 754	33 659	2	2	41 417
St.Olav	22 123	0	0	7 613	0	13	29 749
Kalnes	0	0	0	0	61 498	16	61 514
UNN	3 610	0	13 882	0	0	1	17 493
Ålesund	10 045	0	1	3 298	0	1	13 345
Nordland	11 108	0	0	0	0	0	11 108
SUS	20 283	0	1	10 099	1	1 655	32 039
Ahus	2	0	1	0	55 308	7	55 318
Totalt	67 172	101	21 639	54 669	198 283	1 827	343 691

Vedlegg D

Samsvar mellom diagnose ved screeningprøve og høyeste histologiske diagnose per lab

De etterfølgende tabellene viser samsvar mellom diagnose ved første screeningprøve og høyeste histologiske diagnose per laboratorium. Disse tabellene samsvarer med tabell 5.1, som viser tall for alle laboratoriene samlet.

Tabell D.1: OUS: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningprøven			Har histologi			Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN + CIN1		CIN2		CIN3+		
Cyt resultat	HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	65 025	499	0.8	18	0.0	460	0.7	13	0.0	1	0.0	7	0.0	7	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	960	11	1.1	0	0.0	6	0.6	4	0.4	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	247	18	7.3	0	0.0	8	3.2	5	2.0	2	0.8	3	1.2	3	1.2
Uegnet	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	161	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	65	14	21.5	0	0.0	9	13.8	3	4.6	0	0.0	2	3.1	2	3.1
Uegnet	Positiv 16/18	19	13	68.4	0	0.0	6	31.6	2	10.5	0	0.0	5	26.3	5	26.3
Normal	Mangler HPV resultat	1 454	16	1.1	0	0.0	15	1.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	1	0.1
Normal	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	3 639	58	1.6	3	0.1	53	1.5	0	0.0	0	0.0	2	0.1	2	0.1
Normal	Positiv hrHPV	3 429	241	7.0	3	0.1	166	4.8	29	0.8	12	0.3	31	0.9	31	0.9
Normal	Positiv 16/18	844	462	54.7	2	0.2	321	38.0	54	6.4	26	3.1	59	7.0	59	7.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	98	4	4.1	0	0.0	3	3.1	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	75	3	4.0	1	1.3	2	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	1 044	502	48.1	6	0.6	262	25.1	111	10.6	59	5.7	64	6.1	64	6.1
ASC-US	Positiv 16/18	282	245	86.9	0	0.0	140	49.6	46	16.3	13	4.6	46	16.3	46	16.3
LSIL	Mangler HPV resultat	60	2	3.3	0	0.0	2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	11	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	521	255	48.9	1	0.2	99	19.0	108	20.7	25	4.8	22	4.2	22	4.2
LSIL	Positiv 16/18	96	85	88.5	1	1.0	32	33.3	26	27.1	9	9.4	17	17.7	17	17.7
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	24	21	87.5	0	0.0	3	12.5	11	45.8	3	12.5	4	16.7	4	16.7
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	10	10	100.0	0	0.0	7	70.0	2	20.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	436	417	95.6	0	0.0	95	21.8	63	14.4	49	11.2	210	48.2	210	48.2
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	241	237	98.3	0	0.0	28	11.6	21	8.7	13	5.4	175	72.6	175	72.6
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	2	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	6	6	100.0	0	0.0	5	83.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	44	39	88.6	0	0.0	17	38.6	4	9.1	5	11.4	13	29.5	13	29.5
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	49	48	98.0	0	0.0	16	32.7	3	6.1	0	0.0	29	59.2	29	59.2
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv hrHPV	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Totalt		78 845	3 212	35	1 757	507	218	695	507	218	695	507	218	695	507	218

Tabell D.2: Haukeland universitetssjukehus: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningproven			Har histologi				Uegnet		Normal + Benign				Mulig CIN + CIN1				CIN2				CIN3+			
Cyt resultat		HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%			
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Mangler cyt resultat	Uegnet	5	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	19 648	159	0.8	5	0.0	148	0.8	4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0.0			
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0			
Uegnet	Mangler HPV resultat	41	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Uegnet	Uegnet	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Uegnet	Negativ HPV test	227	9	4.0	0	0.0	9	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Uegnet	Positiv hrHPV	86	25	29.1	0	0.0	11	12.8	7	8.1	2	2.3	5	5.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5.8			
Uegnet	Positiv 16/18	13	12	92.3	0	0.0	5	38.5	3	23.1	0	0.0	4	30.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30.8			
Normal	Mangler HPV resultat	338	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Normal	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Normal	Negativ HPV test	3 048	77	2.5	3	0.1	72	2.4	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Normal	Positiv hrHPV	723	60	8.3	4	0.6	25	3.5	22	3.0	4	0.6	5	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.7			
Normal	Positiv 16/18	186	82	44.1	2	1.1	46	24.7	24	12.9	3	1.6	7	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3.8			
ASC-US	Mangler HPV resultat	94	1	1.1	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
ASC-US	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
ASC-US	Negativ HPV test	359	13	3.6	0	0.0	11	3.1	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
ASC-US	Positiv hrHPV	601	108	18.0	2	0.3	36	6.0	37	6.2	8	1.3	25	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4.2			
ASC-US	Positiv 16/18	114	109	95.6	2	1.8	53	46.5	33	28.9	2	1.8	19	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16.7			
LSIL	Mangler HPV resultat	36	3	8.3	0	0.0	0	0.0	1	2.8	0	0.0	2	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5.6			
LSIL	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
LSIL	Negativ HPV test	53	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
LSIL	Positiv hrHPV	388	80	20.6	3	0.8	21	5.4	32	8.2	9	2.3	15	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3.9			
LSIL	Positiv 16/18	26	25	96.2	0	0.0	6	23.1	11	42.3	4	15.4	4	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15.4			
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	9	9	100.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	8	88.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	88.9			
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	37	36	97.3	1	2.7	23	62.2	6	16.2	0	0.0	6	16.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16.2			
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	233	228	97.9	1	0.4	30	12.9	51	21.9	34	14.6	112	48.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48.1			
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	75	73	97.3	0	0.0	16	21.3	15	20.0	3	4.0	39	52.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52.0			
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100.0			
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	36	34	94.4	0	0.0	30	83.3	1	2.8	2	5.6	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2.8			
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	46	43	93.5	0	0.0	18	39.1	10	21.7	2	4.3	13	28.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28.3			
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	27	27	100.0	0	0.0	7	25.9	9	33.3	4	14.8	7	25.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25.9			
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Cervix cancer	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Cervix cancer	Positiv hrHPV	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0			
Cervix cancer	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100.0			
Totalt			26 456	1 217		23		568		272		77		277		0		0		0				

Tabell D.3: St. Olavs hospital: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningprøven				Har histologi				Uegnet				Normal + Benign				Mulig CIN + CIN1				CIN2				CIN3+			
Cyt resultat		HPV resultat		Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%			
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Mangler cyt resultat	Uegnet	25	1	4.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0			
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	14 253	20	0.1	1	0.1	17	0.1	1	0.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0			
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	6	1	16.7	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Uegnet	Mangler HPV resultat	15	1	6.7	0	0.0	1	6.7	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Uegnet	Uegnet	26	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	0.8			
Uegnet	Negativ HPV test	129	5	3.9	1	0.8	2	1.6	0	0.0	2	1.6	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8	1	0.8	1	0.8			
Uegnet	Positiv hrHPV	23	10	43.5	1	4.3	5	21.7	1	4.3	5	21.7	1	4.3	1	4.3	1	4.3	1	4.3	2	8.7	2	8.7			
Uegnet	Positiv 16/18	4	3	75.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0			
Normal	Mangler HPV resultat	492	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Normal	Uegnet	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Normal	Negativ HPV test	2 282	23	1.0	0	0.0	23	1.0	0	0.0	23	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Normal	Positiv hrHPV	545	18	3.3	3	0.6	12	2.2	1	0.2	12	2.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2			
Normal	Positiv 16/18	54	39	72.2	2	3.7	22	40.7	7	13.0	22	40.7	7	13.0	2	3.7	2	3.7	6	11.1	6	11.1	6	11.1			
ASC-US	Mangler HPV resultat	189	10	5.3	1	0.5	2	1.1	0	0.0	2	1.1	0	0.0	6	3.2	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5			
ASC-US	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
ASC-US	Negativ HPV test	172	8	4.7	0	0.0	8	4.7	0	0.0	8	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
ASC-US	Positiv hrHPV	541	48	8.9	3	0.6	21	3.9	14	2.6	21	3.9	14	2.6	4	0.7	4	0.7	6	1.1	6	1.1	6	1.1			
ASC-US	Positiv 16/18	88	82	93.2	5	5.7	42	47.7	13	14.8	42	47.7	13	14.8	7	8.0	7	8.0	15	17.0	15	17.0	15	17.0			
LSIL	Mangler HPV resultat	60	2	3.3	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
LSIL	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
LSIL	Negativ HPV test	12	1	8.3	0	0.0	1	8.3	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
LSIL	Positiv hrHPV	134	17	12.7	1	0.7	5	3.7	6	4.5	5	3.7	6	4.5	3	2.2	3	2.2	2	1.5	2	1.5	2	1.5			
LSIL	Positiv 16/18	20	20	100.0	2	10.0	2	10.0	2	10.0	2	10.0	7	35.0	6	30.0	6	30.0	3	15.0	3	15.0	3	15.0			
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	40	38	95.0	1	2.5	10	25.0	12	30.0	10	25.0	12	30.0	8	20.0	8	20.0	7	17.5	7	17.5	7	17.5			
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	17	17	100.0	1	5.9	12	70.6	2	11.8	12	70.6	2	11.8	0	0.0	0	0.0	2	11.8	2	11.8	2	11.8			
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	138	135	97.8	1	0.7	13	9.4	24	17.4	13	9.4	24	17.4	38	27.5	38	27.5	59	42.8	59	42.8	59	42.8			
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	65	64	98.5	2	3.1	5	7.7	1	1.5	5	7.7	1	1.5	8	12.3	8	12.3	48	73.8	48	73.8	48	73.8			
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	8	5	62.5	0	0.0	3	37.5	1	12.5	3	37.5	1	12.5	1	12.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	11	10	90.9	1	9.1	9	81.8	0	0.0	9	81.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	15	12	80.0	0	0.0	6	40.0	1	6.7	6	40.0	1	6.7	2	13.3	2	13.3	3	20.0	3	20.0	3	20.0			
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	8	8	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	7	87.5	7	87.5	7	87.5			
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Cervix cancer	Uegnet	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Cervix cancer	Positiv hrHPV	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Cervix cancer	Positiv 16/18	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Totalt		19 373	600		26		223		101		83		167		167		167		167		167		167				

Tabell D.4: Sykehuset Østfold: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningprøven										Har histologi				Uegnet				Normal + Benign				Mulig CIN + CIN1				CIN2				CIN3+			
Cyt resultat		HPV resultat		Totalt #	#	%	#	%		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%				
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0	0	0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Mangler cyt resultat	Uegnet	0	0	0	0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	35203	305	0.9	12		281	0.8		9	0.0	1	0.0	1	0.0	2	12.5	0	0.0	1	0.0	2	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0				
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	318	4	1.3	0		4	1.3		0	0.0	4	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Uegnet	Mangler HPV resultat	61	1	1.6	0		1	1.6		0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Uegnet	Uegnet	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Uegnet	Negativ HPV test	56	1	1.8	0		1	1.8		0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Uegnet	Positiv hrHPV	16	5	31.3	0		3	18.8		2	0.0	3	18.8	2	0.0	2	12.5	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Uegnet	Positiv 16/18	5	3	60.0	0		3	60.0		0	0.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Normal	Mangler HPV resultat	1146	9	0.8	0		6	0.5		1	0.0	6	0.5	1	0.0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1				
Normal	Uegnet	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Normal	Negativ HPV test	3804	79	2.1	3		71	1.9		1	0.0	71	1.9	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	3	0.1	3	0.1	0	0.0	0	0.0				
Normal	Positiv hrHPV	1445	150	10.4	3		97	6.7		31	2.1	97	6.7	31	2.1	7	0.5	7	0.5	12	0.8	12	0.8	12	0.8	0	0.0	0	0.0				
Normal	Positiv 16/18	390	180	46.2	2		121	31.0		28	7.2	121	31.0	28	7.2	6	1.5	6	1.5	23	5.9	23	5.9	23	5.9	0	0.0	0	0.0				
ASC-US	Mangler HPV resultat	145	4	2.8	0		2	1.4		0	0.0	2	1.4	0	0.0	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.7	0	0.0	0	0.0				
ASC-US	Uegnet	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
ASC-US	Negativ HPV test	167	18	10.8	0		16	9.6		2	0.0	16	9.6	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
ASC-US	Positiv hrHPV	749	310	41.4	3		168	22.4		77	10.3	168	22.4	77	10.3	19	2.5	19	2.5	43	5.7	43	5.7	43	5.7	0	0.0	0	0.0				
ASC-US	Positiv 16/18	179	158	88.3	1		85	47.5		30	16.8	85	47.5	30	16.8	16	8.9	16	8.9	26	14.5	26	14.5	26	14.5	0	0.0	0	0.0				
LSIL	Mangler HPV resultat	89	5	5.6	0		0	0.0		3	3.4	0	0.0	3	3.4	1	1.1	1	1.1	1	1.1	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0				
LSIL	Uegnet	1	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
LSIL	Negativ HPV test	27	6	22.2	0		4	14.8		2	7.4	4	14.8	2	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
LSIL	Positiv hrHPV	334	139	41.6	1		51	15.3		46	13.8	51	15.3	46	13.8	19	5.7	19	5.7	22	6.6	22	6.6	22	6.6	0	0.0	0	0.0				
LSIL	Positiv 16/18	64	62	96.9	0		13	20.3		24	37.5	13	20.3	24	37.5	10	15.6	10	15.6	15	23.4	15	23.4	15	23.4	0	0.0	0	0.0				
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	18	18	100.0	0		4	22.2		2	11.1	4	22.2	2	11.1	5	27.8	5	27.8	7	38.9	7	38.9	7	38.9	0	0.0	0	0.0				
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	10	9	90.0	0		0	0.0		5	50.0	0	0.0	5	50.0	1	10.0	1	10.0	3	30.0	3	30.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0				
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	237	232	97.9	1		50	21.1		27	11.4	50	21.1	27	11.4	33	13.9	33	13.9	121	51.1	121	51.1	121	51.1	0	0.0	0	0.0				
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	141	138	97.9	0		22	15.6		13	9.2	22	15.6	13	9.2	11	7.8	11	7.8	92	65.2	92	65.2	92	65.2	0	0.0	0	0.0				
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	1	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	12	10	83.3	1		9	75.0		0	0.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	8	6	75.0	0		4	50.0		0	0.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	25.0	2	25.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0				
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	19	19	100.0	1		6	31.6		1	5.3	6	31.6	1	5.3	0	0.0	0	0.0	11	57.9	11	57.9	11	57.9	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	Uegnet	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	Positiv hrHPV	0	0		0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
Cervix cancer	Positiv 16/18	1	1	100.0	0		0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0				
Totalt		44646	1872		28		1022			304		1022		304		132		132		386		386		386									

Tabell D.5: Universitetssykehus Nord-Norge: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningprøven			Har histologi				Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN + CIN1		CIN2		CIN3+	
Cyt resultat	HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Uegnet	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	7 245	110	1.5	2	0.0	105	1.4	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Uegnet	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	30	3	10.0	0	0.0	3	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	12	1	8.3	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	223	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	370	12	3.2	0	0.0	12	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv hrHPV	284	12	4.2	0	0.0	3	1.1	9	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv 16/18	50	8	16.0	0	0.0	2	4.0	3	6.0	2	4.0	2	4.0	1	2.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	21	1	4.8	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	21	2	9.5	0	0.0	2	9.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	94	12	12.8	0	0.0	2	2.1	7	7.4	3	3.2	3	3.2	0	0.0
ASC-US	Positiv 16/18	21	20	95.2	0	0.0	0	0.0	16	76.2	4	19.0	4	19.0	0	0.0
LSIL	Mangler HPV resultat	25	2	8.0	0	0.0	1	4.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	12	3	25.0	0	0.0	0	0.0	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	53	6	11.3	0	0.0	0	0.0	4	7.5	2	3.8	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv 16/18	12	8	66.7	0	0.0	1	8.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	5	5	100.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	2	40.0	2	40.0	1	20.0
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	4	4	100.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	1	25.0	1	25.0	1	25.0
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv hrHPV	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt		8 494	212		2		133		56		16		5		5	

Tabell D.6: Ålesund sjukehus: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningproven			Har histologi				Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN + CIN1		CIN2		CIN3+	
Cyt resultat	HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Uegnet	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	6184	27	0.4	1	0.0	26	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	6	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Uegnet	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	7	1	14.3	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	102	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Uegnet	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	1896	22	1.2	1	0.1	19	1.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Normal	Positiv hrHPV	403	21	5.2	1	0.2	14	3.5	4	1.0	1	0.2	1	0.2	1	0.2
Normal	Positiv 16/18	69	27	39.1	2	2.9	15	21.7	5	7.2	1	1.4	4	5.8	4	5.8
ASC-US	Mangler HPV resultat	7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	18	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	98	14	14.3	2	2.0	8	8.2	1	1.0	1	1.0	2	2.0	2	2.0
ASC-US	Positiv 16/18	33	30	90.9	1	3.0	13	39.4	11	33.3	3	9.1	2	6.1	2	6.1
LSIL	Mangler HPV resultat	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	11	1	9.1	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	66	13	19.7	0	0.0	5	7.6	6	9.1	0	0.0	2	3.0	2	3.0
LSIL	Positiv 16/18	11	11	100.0	0	0.0	3	27.3	3	27.3	3	27.3	2	18.2	2	18.2
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	4	4	100.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	3	75.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	23	23	100.0	0	0.0	2	8.7	4	17.4	1	4.3	16	69.6	16	69.6
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	15	15	100.0	0	0.0	2	13.3	2	13.3	0	0.0	11	73.3	11	73.3
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	3	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	12	12	100.0	0	0.0	5	41.7	1	8.3	0	0.0	6	50.0	6	50.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	10	10	100.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0	3	30.0	5	50.0	5	50.0
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv hrHPV	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt		8995	235		8		117		40		14		56		56	

Tabell D.7: Nordlandssykehuset: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningprøven			Har histologi			Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN + CIN1		CIN2		CIN3+		
Cyt resultat	HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	6851	51	0.7	3	0.0	40	0.6	4	0.1	2	0.0	2	0.0	2	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	22	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	21	4	19.0	0	0.0	4	19.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	12	3	25.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3	1	8.3	1	8.3	0	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	2	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	101	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	998	19	1.9	0	0.0	19	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv hrHPV	389	42	10.8	2	0.5	20	5.1	20	2.6	8	2.1	8	2.1	2	0.5
Normal	Positiv 16/18	63	31	49.2	1	1.6	17	27.0	8	12.7	4	6.3	4	6.3	1	1.6
ASC-US	Mangler HPV resultat	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	74	23	31.1	0	0.0	7	9.5	8	10.8	3	4.1	3	4.1	5	6.8
ASC-US	Positiv 16/18	10	10	100.0	0	0.0	5	50.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0
LSIL	Mangler HPV resultat	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	51	24	47.1	0	0.0	5	9.8	8	15.7	8	15.7	3	5.9	3	5.9
LSIL	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	37	35	94.6	0	0.0	4	10.8	7	18.9	10	27.0	14	37.8	14	37.8
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	16	16	100.0	0	0.0	4	25.0	0	0.0	4	25.0	8	50.0	8	50.0
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	6	6	100.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	2	33.3	3	50.0	3	50.0
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv hrHPV	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt		8663	269	6	129	47	43	44							44	

Tabell D.8: Stavanger universitetssjkehus: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningprøven			Har histologi			Uegnet			Normal + Benign			Mulig CIN + CIN1			CIN2			CIN3+		
Cyt resultat	HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Uegnet	27	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	17 114	84	0.5	4	0.0	76	0.4	4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv hHPV	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	25	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Uegnet	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	104	6	5.8	5	0.0	5	4.8	1	1.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hHPV	46	10	21.7	1	2.2	3	6.5	3	6.5	1	2.2	2	4.3						
Uegnet	Positiv 16/18	8	7	87.5	0	0.0	5	62.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5				
Normal	Mangler HPV resultat	303	3	1.0	0	0.0	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
Normal	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	1873	27	1.4	1	0.1	25	1.3	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv hHPV	877	39	4.4	0	0.0	18	2.1	8	0.9	8	0.9	5	0.6						
Normal	Positiv 16/18	101	27	26.7	0	0.0	20	19.8	4	4.0	1	1.0	2	2.0						
ASC-US	Mangler HPV resultat	21	2	9.5	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	55	3	5.5	0	0.0	1	1.8	0	0.0	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hHPV	273	44	16.1	0	0.0	17	6.2	15	5.5	6	2.2	6	2.2						
ASC-US	Positiv 16/18	33	29	87.9	0	0.0	13	39.4	9	27.3	4	12.1	3	9.1						
LSIL	Mangler HPV resultat	16	1	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	10	1	10.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hHPV	171	32	18.7	0	0.0	4	2.3	15	8.8	6	3.5	7	4.1						
LSIL	Positiv 16/18	16	12	75.0	0	0.0	3	18.8	4	25.0	1	6.3	4	25.0						
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	9	9	100.0	0	0.0	1	11.1	3	33.3	4	44.4	1	11.1						
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	11	10	90.9	0	0.0	6	54.5	1	9.1	1	9.1	2	18.2						
ASC-H/HSIL	Positiv hHPV	139	136	97.8	0	0.0	21	15.1	25	18.0	19	13.7	71	51.1						
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	36	36	100.0	0	0.0	2	5.6	5	13.9	1	2.8	28	77.8						
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	8	7	87.5	0	0.0	6	75.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hHPV	23	23	100.0	0	0.0	11	47.8	3	13.0	4	17.4	5	21.7						
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	9	8	88.9	0	0.0	2	22.2	1	11.1	0	0.0	5	55.6						
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uegnet	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Negativ HPV test	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0						
Cervix cancer	Positiv hHPV	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt		21 313	558		6		243		107		58		144							

Tabell D.9: Akershus universitetssykehus: Screeningprøve tatt i 2024 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Resultat på screeningprøven			Har histologi			Uegnet			Normal + Benign			Mulig CIN + CIN1			CIN2			CIN3+		
Cyt resultat		HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
Mangler cyt resultat	Mangler HPV resultat	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Mangler cyt resultat	Uegnet	1	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	39 565	361	0.9	15	0.0	338	0.9	3	0.0	1	0.0	4	0.0	0	0.0	4	0.0	0.0	
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	350	20	5.7	0	0.0	9	2.6	3	0.9	7	2.0	3	0.9	7	2.0	7	2.0	2.0	
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	40	28	70.0	0	0.0	16	40.0	2	5.0	1	2.5	9	22.5	9	22.5	9	22.5	22.5	
Uegnet	Mangler HPV resultat	29	1	3.4	0	0.0	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
Uegnet	Uegnet	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Uegnet	Negativ HPV test	50	4	8.0	0	0.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0	2.0	
Uegnet	Positiv hrHPV	21	5	23.8	0	0.0	4	19.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
Uegnet	Positiv 16/18	7	4	57.1	0	0.0	2	28.6	0	0.0	1	14.3	1	14.3	1	14.3	1	14.3	14.3	
Normal	Mangler HPV resultat	1 025	7	0.7	0	0.0	6	0.6	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
Normal	Uegnet	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Normal	Negativ HPV test	3 138	94	3.0	5	0.2	85	2.7	2	0.1	0	0.0	2	0.1	2	0.1	2	0.1	0.1	
Normal	Positiv hrHPV	1 484	84	5.7	4	0.3	65	4.4	9	0.6	4	0.3	2	0.1	2	0.1	2	0.1	0.1	
Normal	Positiv 16/18	401	230	57.4	7	1.7	160	39.9	31	7.7	8	2.0	24	6.0	24	6.0	24	6.0	6.0	
ASC-US	Mangler HPV resultat	71	3	4.2	0	0.0	0	0.0	2	2.8	0	0.0	1	1.4	1	1.4	1	1.4	1.4	
ASC-US	Uegnet	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-US	Negativ HPV test	27	3	11.1	0	0.0	3	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
ASC-US	Positiv hrHPV	415	153	36.9	0	0.0	79	19.0	40	9.6	16	3.9	18	4.3	18	4.3	18	4.3	4.3	
ASC-US	Positiv 16/18	107	99	92.5	0	0.0	49	45.8	22	20.6	8	7.5	20	18.7	20	18.7	20	18.7	18.7	
LSIL	Mangler HPV resultat	54	2	3.7	0	0.0	1	1.9	1	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
LSIL	Uegnet	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
LSIL	Negativ HPV test	15	1	6.7	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
LSIL	Positiv hrHPV	344	144	41.9	3	0.9	61	17.7	46	13.4	20	5.8	14	4.1	14	4.1	14	4.1	4.1	
LSIL	Positiv 16/18	59	57	96.6	0	0.0	25	42.4	16	27.1	9	15.3	7	11.9	7	11.9	7	11.9	11.9	
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	7	7	100.0	0	0.0	1	14.3	2	28.6	1	14.3	3	42.9	3	42.9	3	42.9	42.9	
ASC-H/HSIL	Uegnet	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	4	4	100.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	242	239	98.8	2	0.8	61	25.2	29	12.0	38	15.7	109	45.0	38	15.7	109	45.0	45.0	
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	151	147	97.4	0	0.0	24	15.9	11	7.3	8	5.3	104	68.9	8	5.3	104	68.9	68.9	
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
AGUS/ACIS	Uegnet	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	9	7	77.8	1	11.1	6	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	4	4	100.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	2	50.0	50.0	
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	27	27	100.0	0	0.0	9	33.3	0	0.0	2	7.4	16	59.3	2	7.4	16	59.3	59.3	
Cervix cancer	Mangler HPV resultat	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Cervix cancer	Uegnet	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Cervix cancer	Negativ HPV test	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Cervix cancer	Positiv hrHPV	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0	100.0	
Cervix cancer	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	100.0	
Totalt		47 650	1 738	37	1 013	222	119	347	222	119	347	222	119	347	222	119	347	222	347	

Bibliografi

- [1] World Health Organization. Global strategy towards the elimination of cervical cancer as a public health problem. Technical report, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2020. URL <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
- [2] Birgit Engesæter, Mari Nygård, and Ameli Trope. Implementering av hpv-test i primærscreening, - anbefaling av videre screeningstrategi for kvinner med cytologisk vurdering i første screeningrunde. - refleksjoner rundt nasjonal implementering. Technical report, Cancer Registry of Norway, Oslo, Norway, 2017.
- [3] Cancer Registry of Norway. Cancer in norway 2023 - cancer incidence, mortality, survival and prevalence in norway. Technical report, Cancer Registry of Norway, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway, 2024. URL https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2024/cin_report-2024.pdf.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
[Juni 2026]
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no