



# Årsrapport 2023

Screeningaktivitet og resultater  
fra Livmorhalsprogrammet

Årsrapporten er utarbeidet av: Birgit Engesæter, Sara Kristine Hverven og Ameli Tropé

Ansvarlig utgiver: Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet, Oslo, Norge

Produksjon: Kreftregisteret

Kopiering med kildehenvisning er tillatt.

Årsrapporten er også tilgjengelig i elektronisk utgave på <https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/ArsrapportLP/>

Utgitt juni 2024

---

# Forord

Denne rapporten fokuserer på indikatorer fra Livmorhalsprogrammet for 2023 og sikrer at våre interessenter har tilgang til pålitelig informasjon om kvaliteten og ytelsen til screeningprogrammet. Dataene gir en verdifull mulighet til å evaluere programmet og reflektere over utviklingen, samt identifisere områder for ytterligere forbedringer.

Nytt i 2023 er rapportering av deltakelse i screeningprogrammet på bydelsnivå for de fire største byene i Norge. Vi har også beregnet svartider per laboratorium og insidens for høygradige lesjoner. Videre er utvidet genotyperesultat for aktuelle laboratorium inkludert.

I 2023 ble to fødselskohorter, som fikk tilbud om HPV-vaksinasjon gjennom barnevaksinasjonsprogrammet, invitert til å delta i Livmorhalsprogrammet. Vi fortsetter å observere den positive trenden blant 25- og 26-åringene med redusert forekomst av forstadier til livmorhalskreft.

Aldersjustert forekomst for livmorhalskreft var litt høyere i 2023 enn i 2022, men forekomsten i disse to årene er den laveste på 10 år.

Vi ønsker å uttrykke vår takknemlighet for engasjementet og samarbeidet med helsepersonell, forskere og andre interessenter som bidrar til Livmorhalsprogrammets viktige arbeid hver eneste uke. Den innsats er uvurderlig for å redusere byrden av livmorhalskreft.

Oslo, juni 2023

Ameli Tropé  
Leder av Livmorhalsprogrammet

Giske Ursin  
Direktør, Kreftregisteret

---

# Innhold

<b>1</b>	<b>Bakgrunn</b>	<b>1</b>
1.1	Organisering av Livmorhalsprogrammet . . . . .	1
1.2	Mål for Livmorhalsprogrammet . . . . .	1
1.3	Rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet og styringsgruppe for nasjonale kreftscreeningprogram . . . . .	5
1.4	Screeningmetoder . . . . .	5
1.5	Viktige hendelser i Livmorhalsprogrammet . . . . .	6
1.6	Rapportering, meldeplikt og lovgrunnlag . . . . .	7
1.7	Rapportens formål . . . . .	7
<b>2</b>	<b>Metode</b>	<b>8</b>
2.1	Registrene . . . . .	8
2.2	Definisjon av ulike typer livmorhalsprøver . . . . .	8
2.3	Indikatorer . . . . .	9
<b>3</b>	<b>Deltakelse og aktivitet i Livmorhalsprogrammet</b>	<b>11</b>
3.1	Antall registrerte livmorhalsprøver fra 2014–2023 . . . . .	11
3.2	Antall livmorhalsprøver per kvinne . . . . .	12
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 . . . . .	17
<b>4</b>	<b>Diagnostikk og behandling</b>	<b>19</b>
4.1	Resultat på screening- og oppfølgingsprøver . . . . .	19
4.2	Oppmøte til ny livmorhalsprøve etter uegnet resultat . . . . .	23
4.3	Oppmøte til oppfølgingsprøve etter lavgradige forandringer . . . . .	24
4.4	Oppmøte til oppfølgingsprøve etter høyrisiko forandringer . . . . .	25
4.5	Mest alvorlige morfologi på histologi . . . . .	26
4.6	Insidens av CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft . . . . .	26
4.7	Antall og alder ved koniseringer . . . . .	28
4.8	Prøveresultat og oppfølging etter koniseringer . . . . .	29
<b>5</b>	<b>Testvaliditet</b>	<b>31</b>
5.1	Samsvar mellom screeningprøve og mest alvorlige histologiske diagnose . . . . .	31
5.2	Prøvesvar før livmorhalskreftdiagnose . . . . .	31
<b>6</b>	<b>Laboratorieresultat</b>	<b>34</b>
6.1	Cytologi-resultat per laboratorium . . . . .	34
6.2	HPV-resultat per laboratorium . . . . .	35
6.3	Histologi-resultat per laboratorium . . . . .	36
6.4	Svartider . . . . .	36
<b>A</b>	<b>Folkeregistrerte kvinner</b>	<b>41</b>

---

<b>B Brevtyper</b>	<b>43</b>
<b>C HPV-analyseplattform</b>	<b>45</b>
<b>D Samsvar mellom diagnose ved screeningprøve og høyeste histologiske diagnose per lab</b>	<b>46</b>

---

## Figurer

1.1	Organisering av Livmorhalsprogrammet . . . . .	2
1.2	Oppfølgingsalgoritmer for Livmorhalsprogrammet frem til 1.juli 2023 . . . . .	3
1.3	Oppfølgingsalgoritmer for Livmorhalsprogrammet fra 1.juli 2023 til 1.april 2024 . . . . .	4
3.1	Antall screeningprøver per kvinne . . . . .	12
3.2	Oppmøte etter første og andre påminnelse . . . . .	14
3.3	Deltakelse i screeningprogrammet . . . . .	16
3.4	Deltakelse i screeningprogrammet for 2023 etter fylke og aldersgruppe . . . . .	18
3.5	Deltakelse i screeningprogrammet for 2023 etter bydel og aldersgruppe . . . . .	18
4.1	Oppmøte etter uegnet cytologi eller HPV-test . . . . .	23
4.2	Oppmøte etter lavgradige forandringer og HPV-positiv prøve . . . . .	24
4.3	Oppmøte etter høyrisiko forandringer . . . . .	26
6.1	Andel uegnede cytologier per laboratorium . . . . .	35
6.2	Andel HPV-tester blant kvinner under 25 år per laboratorium . . . . .	40

---

# Tabeller

1.1	Analyser av livmorhalsprøver utført ved de ulike laboratoriene . . . . .	7
3.1	Antall registrerte cytologier, HPV-tester, histologier og CIN-behandlingskjema . . . . .	11
3.2	Antall og type utsendte brev . . . . .	13
3.3	Oppmøte etter første påminnelse . . . . .	15
3.4	Oppmøte etter andre påminnelse . . . . .	15
3.5	Oppmøte etter tredje påminnelse . . . . .	16
3.6	3.5, 5, 5.5 og 10 års dekningsgrad . . . . .	17
4.1	Anbefalt oppfølging etter screeningprøve . . . . .	20
4.2	Resultat på screeningprøve . . . . .	21
4.3	Resultat på oppfølgingsprøve . . . . .	22
4.4	Oppmøte etter uegnet cytologi eller HPV-test . . . . .	23
4.5	Oppmøte etter lavgradige forandringer og HPV-positiv prøve . . . . .	25
4.6	Oppmøte etter høyrisiko forandringer . . . . .	25
4.7	Mest alvorlige histologiske diagnose etter screeningprøve . . . . .	27
4.8	Antall kvinner med og rårate av CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft . . . . .	28
4.9	Livmorhalskreft - insidens, stadiumfordeling og mortalitet . . . . .	28
4.10	Antall og andel konisering . . . . .	29
4.11	Mest alvorlige histologiske diagnose ved konisering . . . . .	29
4.12	Diagnose før normalt konisat . . . . .	30
4.13	HPV-test etter konisering . . . . .	30
5.1	Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	32
5.2	Screeninghistorikk før kreftdiagnose . . . . .	33
6.1	Cytologidiagnoser per laboratorium . . . . .	34
6.2	Antall og prosentfordeling av HPV-tester etter aldersgruppe fra 2014 til 2023 . . . . .	36
6.3	Prosentfordeling av HPV-resultat per laboratorium . . . . .	36
6.4	Prosentfordeling av HPV-genotyper per laboratorium. . . . .	37
6.5	Prosentfordeling av histologidiagnoser per laboratorium . . . . .	38
6.6	Svartider . . . . .	39
A.1	Oversikt over antall kvinner registrert i Folkeregisteret i perioden 2014–2023 . . . . .	42
C.1	HPV-analyseplattform benyttet ved de ulike laboratoriene . . . . .	45
D.1	OUS: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	47
D.2	Fürst: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	48
D.3	HUS: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	49
D.4	St. Olav: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	50
D.5	Unilabs: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	51
D.6	Kalnes: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	52
D.7	UNN: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	53
D.8	Innlandet: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	54

D.9	Vestre Viken: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	55
D.10	Ålesund: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	56
D.11	Nordland: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	57
D.12	SUS: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	58
D.13	Ahus: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	59
D.14	SiV: Mest alvorlige histologi etter screeningprøve . . . . .	60



---

# Kapittel 1

## Bakgrunn

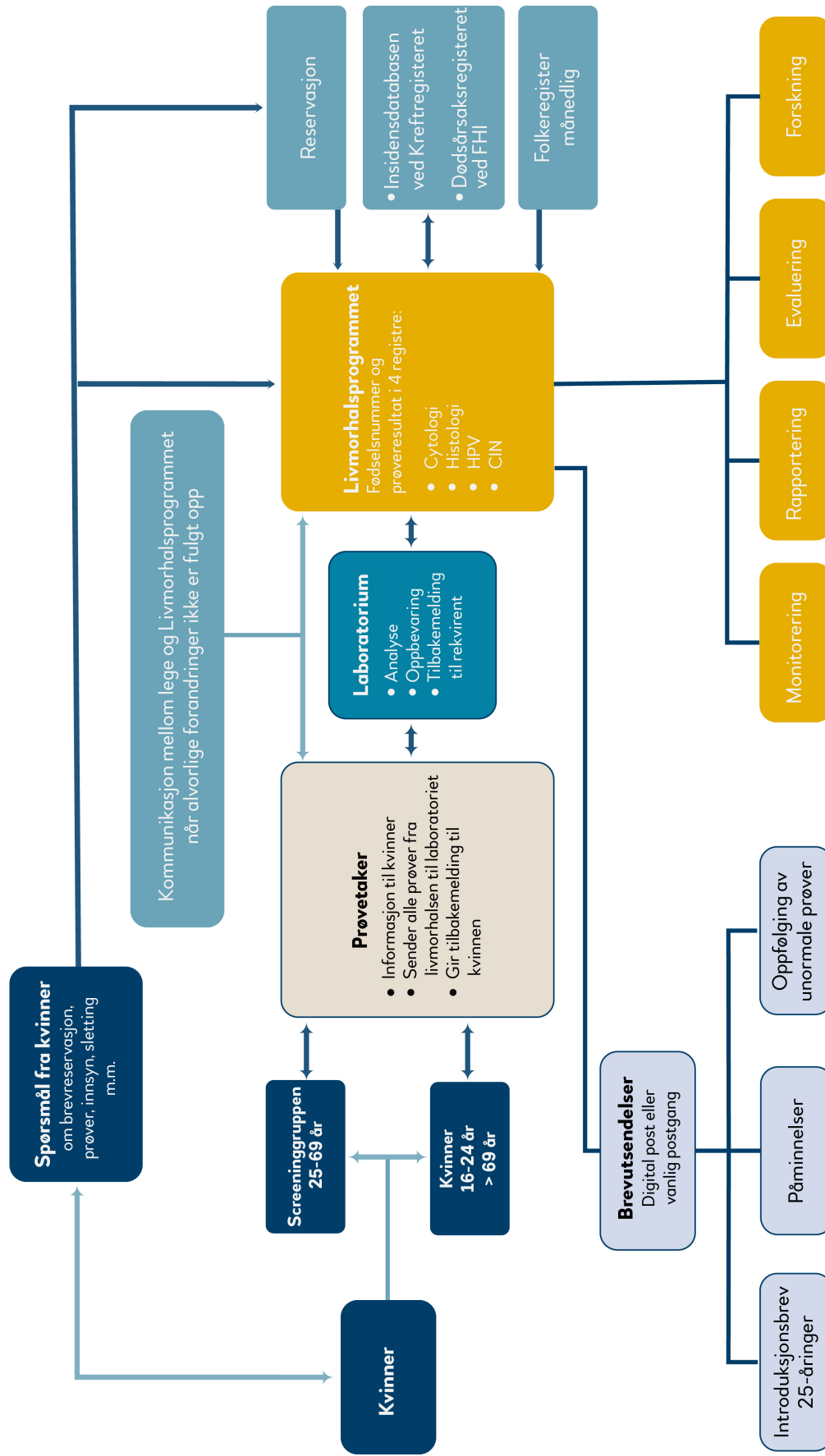
### 1.1 Organisering av Livmorhalsprogrammet

Livmorhalsprogrammet er et offentlig screeningprogram mot livmorhalskreft. Livmorhalsprogrammet ble etablert i 1995. 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, og var ut 2023 organisert som en selvstendig enhet under Oslo universitetssykehus, som er en del av Helse Sør-Øst regionale helseforetak. Screeningprogrammet består av fire hovedaktører illustrert i 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 kommer med 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 relatert til livmorhalsprøver og administrerer utsendelse av ulike typer påminnelser til kvinner, leger og laboratorier med det formål å øke oppslutningen og sikre at oppfølgingen er som anbefalt i den nasjonale algoritmen (figur 1.2 og figur 1.3). I 2023 ble algoritmen oppdatert to ganger da det var en trinnvis innføring av HPV-screening til kvinner i alderen 25 til 33 år.

Andre sentrale oppgaver 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 Mål for Livmorhalsprogrammet

Målsettingen for Livmorhalsprogrammet er å redusere forekomst og dødelighet av livmorhalskreft gjennom et systematisk, kvalitetssikret og populasjonsbasert 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. Det jobbes for at dekningsgraden i Livmorhalsprogrammet skal være over 80%. Samtidig tilstrebes færrest mulig unødige prøver. 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 standard-befolkning). For 2023 er den aldersstandardiserte insidensen 11.8 (aldersjustert til norsk 2014 standard-befolkning). Vaksinerings mot humant papillomavirus (HPV) og HPV-screening er sannsynlige faktorer for reduksjonen, selv med en stigende prevalens av HPV i befolkningen som vises med en kraftig økning av alvorlige forstadier fra årtusenskiftet<sup>[1]</sup>. Norske tall indikerer at insidensen av livmorhalskrefttilfeller er 70% lavere enn estimert antall uten screening<sup>[2]</sup>. I 2018 lanserte Verdens helseorganisasjon et mål om å eliminere livmorhalskreft globalt i løpet av det neste århundre ved å implementere effektive rutiner for vaksinasjon, screening og behandling innen 2030<sup>[3]</sup>. Konkret betyr eliminere at antall nye tilfeller av livmorhalskreft skal under 4 per 100 000 kvinneår (aldersjustert til verdens standard-befolkning. Dette tilsvarer 5.1 per 100 000 (aldersjustert til norsk 2014 standard-befolkning). Livmorhalsprogrammet arbeider for å oppfylle det målet.

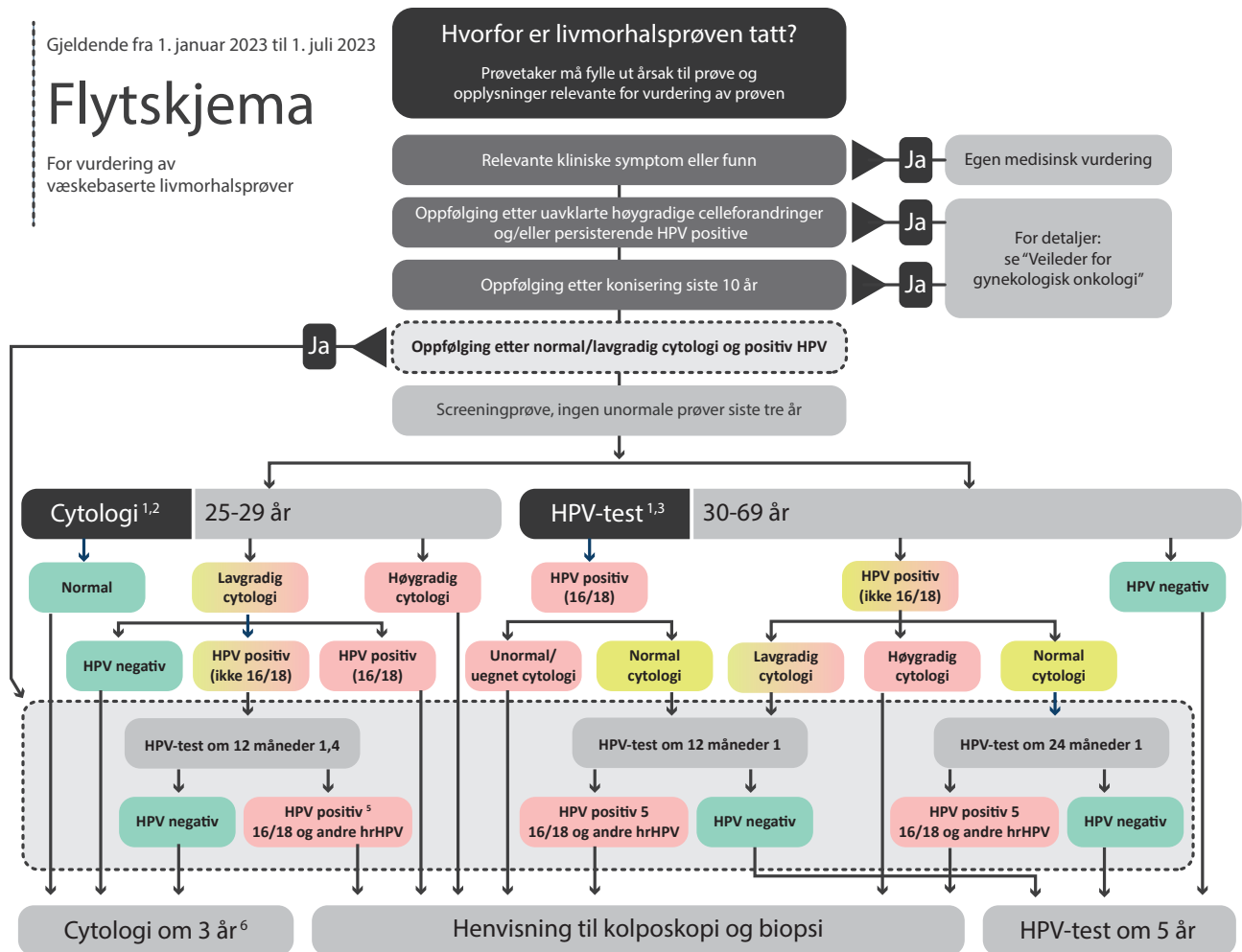


**Figur 1.1:** Organiseringsplan for Livmorhalsprogrammet. Screeningprogrammet består av fire hovedkategorier: 1) Kvinnene som er brukere av programmet, 2) Prøvetakerne som tar livmorhalsprøven og følger opp kvinner med unormale prøver, 3) Laboratoriene som analyserer livmorhalsprøvene og kommer med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

Gjeldende fra 1. januar 2023 til 1. juli 2023

# Flytskjema

For vurdering av væskebaserte livmorhalsprøver



## Figur- og begrepsforklaring

- Testresultat
- Anbefaling
- Oppfølgingsprøve

Risiko for alvorlige celleforandringer (CIN2+)

- Lav
- Middels
- Høy

## Fotnoter

1. Ved uegnet prøve (primær eller refleks) ny prøve innen 1 - 3 måneder.
2. Ved uegnet cytologi andre gang, gjøres refleks-HPV.
3. For kvinner uten livmorhalsprøve de siste ti årene, anbefales det å gjøre cytologi og HPV-test av livmorhalsprøven.
4. HPV-test som benyttes må tilfredsstille de faglige kravene gjeldende for HPV-tester i primærskanning (<https://www.kreftregisteret.no/krav-hpv-tester>).
5. For HPV positive prøver skal cytologi utføres, men prøvesvar vil ikke påvirke oppfølging.
6. Resultatet brukes av gynekolog ved kolposkopisk undersøkelse. HPV-test om 3 år dersom kvinnen ved tidspunkt for ny prøve er fylt 30 år.

HPV-test: for nærmere informasjon om krav for HPV-tester som kan benyttes i Livmorhalsprogrammet se: <https://www.kreftregisteret.no/krav-hpv-tester>

Lavgradig cytologi	ASCUS (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) HSIL (Høygradig skvamøs intraepitel lesjon) AGUS (Irregulært sylindrer/kjertelepitel 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

Versjon 4, revidert 21. desember 2022

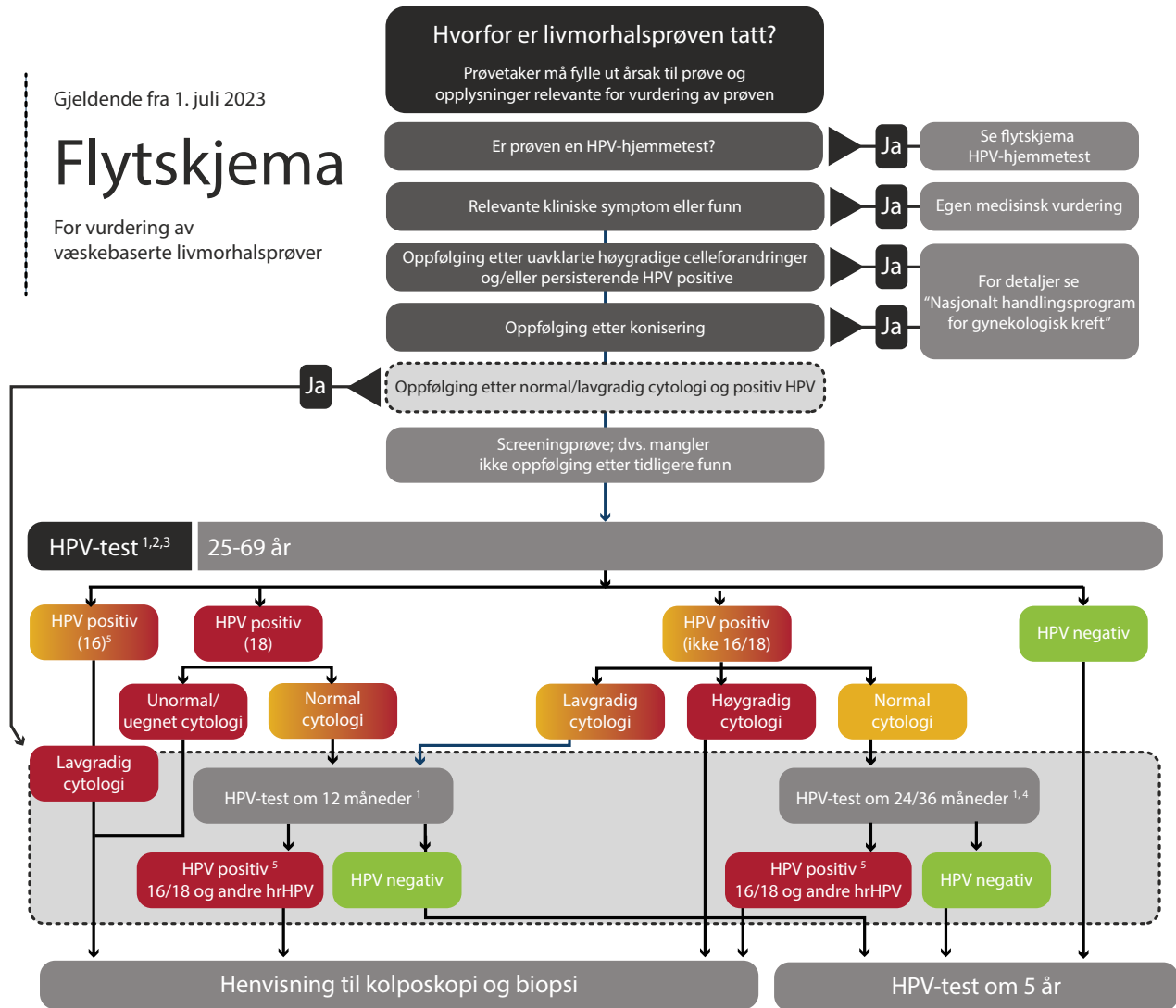


**Figur 1.2:** Oppfølgingsalgoritmer for Livmorhalsprogrammet etter HPV- og cytologi-screening gjeldende fra 1. januar 2023 frem til 1.juli 2023.

Gjeldende fra 1. juli 2023

# Flytskjema

For vurdering av væskebaserte livmorhalsprøver



### Figur- og begrepsforklaring

- Testresultat
- Anbefaling
- Oppfølgingsprøve

### Risiko for alvorlige celleforandringer (CIN2+)

- Lav
- Middels
- Høy

### Fotnoter

1. Ved uegnet prøve (primær, refleks eller oppfølgingsprøve) ny prøve innen 1 - 3 måneder.
2. For kvinner over 34 år uten livmorhalsprøve de siste ti årene, anbefales det å gjøre cytologi og HPV-test av livmorhalsprøven.
3. HPV-test som benyttes må tilfredsstillende de faglige kravene gjeldende for HPV-tester benyttet i primærskanning (<https://www.kreftregisteret.no/krav-hpv-tester>).
4. Ny HPV-test anbefales etter 36 måneder (25-29 år) eller 24 måneder (30-69 år) ved HPV-positiv (ikke 16/18) og normal cytologi.
5. For HPV positive prøver skal cytologi utføres. Prøvesvar benyttes av gynekologen:
  - til prioritering av pasienter
  - sammen med kolposkopiske funn for videre oppfølging/behandling

Lavgradig cytologi	ASCUS (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

Versjon 7, revidert 9. juni 2023



Figur 1.3: Oppfølgingsalgoritmer for Livmorhalsprogrammet etter HPV-screening gjeldende fra 1.juli 2023.

### 1.3 Rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet og styringsgruppe for nasjonale kreftscreeningprogram

I 2022 ble det gjennomført endringer i styringsstrukturen til 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 Kreftregisteret. Samtidig med ny styringsgruppe, etablerte Helsedirektoratet en faglig rådgivningsgruppe for hvert av de nasjonale kreftscreeningprogrammene høsten 2022, som erstattet den gamle rådgivningsgruppen. (<https://www.kreftregisteret.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 har som oppgave å utarbeide og oppdatere kvalitetsmanualen (<https://www.kreftregisteret.no/kvalitetsmanual>), gi råd om innføring og/eller endring av nye rutiner, teknologi og tester, sikre tilstrekkelig kvalitetssikring i alle ledd av Livmorhalsprogrammet, vurdere skriftlig informasjon til brukere og rekvirenter, samt overvåke om resultatene fra Livmorhalsprogrammet er i tråd med hovedmålsettingen: «reduere insidens og dødelighet av livmorhalskreft gjennom et systematisk, kvalitetssikret, populasjonsbasert screeningprogram for kvinner i screeningalder».

### 1.4 Screeningmetoder

HPV er i de aller fleste tilfeller årsak til utvikling av livmorhalskreft. Basert på en rapport fra juli 2017 som oppsummerer resultat fra piloten om implementering av HPV-screening<sup>[4]</sup>, besluttet Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2017 at de nasjonale retningslinjene for livmorhalscreening skulle endres fra cytologi-screening til HPV-screening for kvinner mellom 34 og 69 år. 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, 24 eller 36 måneder basert på retningslinjene i gjeldende flytskjema (figur 1.2 og figur 1.3). Flytskjemaet i figur 1.3) er gjeldende fra 1.juli 2023 da hele screeningpopulasjonen (25-69 år) ble anbefalt HPV-screening. Kvinner i alderen 25-29 år ble cytologi-screenet det første halvåret av 2023. Ved cytologi-screening graderes prøvene avhengig av celleforandringer som observeres i mikroskopet. Ved normale screeningprøver anbefales cytologi-screening hvert tredje år. Ved lavgradige celleforandringer (ASC-US<sup>1</sup>/LSIL<sup>2</sup>) blir cellene testet for HPV, og resultatet av HPV-testen bestemmer videre oppfølging av kvinnene som beskrevet i gjeldende flytskjema i figur 1.3. Ved cytologiske forandringer som indikerer høygradige celleforandringer (ASC-H<sup>3</sup>, HSIL<sup>4</sup>, AGUS<sup>5</sup>, ACIS<sup>6</sup> og kreft), blir kvinnen henvist direkte til gynekolog for videre oppfølging.

<sup>1</sup>irregulære plateepitelceller med forandringer av usikker betydning

<sup>2</sup>lavgradig skvamøs intraepitel lesjon

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

<sup>4</sup>høygradig skvamøs intraepitel lesjon

<sup>5</sup>irregulært sylindrer/kjertelepitel av usikker opprinnelse og/eller signifikans

<sup>6</sup>adenokarsinoma in situ

## 1.5 Viktige hendelser i Livmorhalsprogrammet

- 
- A vertical timeline with a central grey line and blue circular markers for each year. The text for each event is positioned to the right of the line.
- 1959 ● Østfoldundersøkelsen  
Fra 1959 til 1977
  - 1968 ● Gruppe nedsatt av landsforeningen mot kreft vurderer nytten av livmorhalscreening i Norge
  - 1975 ● Helsedirektøren nedsetter ulike utvalg som utreder livmorhalscreening i Norge  
1975 og 1985
  - 1989 ● Helsedirektøren sender en anbefaling om igangsettelse av screeningprogram til Sosialdepartementet
  - 1989 ● Den norske Kreftforening bevilger 5 millioner kroner til opprettelse av screeningprogram  
1989 til 1994
  - 1991 ● Landsdekkende registrering av cytologisvar starter og konsesjon for lagring gis for perioden 1991-1995
  - 1992 ● Landsdekkende utsendelse av påminnelse om manglende oppfølging etter uegnet prøve og anbefaling om cytologi-kontroll og påminnelse til Vestfold og Sør-Trøndelag
  - 1995 ● Livmorhalsprogrammet 'Sentralenheten for masseundersøkelsen mot livmorhalskreft' etableres som landsdekkende program
  - 1998 ● Konsesjon for lagring av cytologiske prøver blir fornyet tre år for sent etter pålegg om nedleggelse.  
1998 til 2002
  - 2001 ● Opprettelse av 'Faglig Rådgivningsgruppe for Livmorhalsprogrammet'
  - 2002 ● Kreftregisterforskriften trer i kraft, inkludert screening
  - 2002 ● Opprettelse av Histologi-registeret
  - 2005 ● Opprettelse av HPV-registeret
  - 2005 ● HPV-test tas i bruk som utsatt triage etter ASCUS/LSIL  
2005 til 2014
  - 2008 ● Arbeidsgrupper som jobber med innføring av HPV-screening nedsettes av Helsedirektoratet  
2008 til 2011
  - 2009 ● Styringsgruppen for Livmorhalsprogrammet opprettes i regi av Helsedirektoratet  
2009 til 2022
  - 2012 ● Væskebasert prøvetaking innføres i Norge  
2012 til 2014
  - 2013 ● Informasjonsbrev om retten til å reservere seg mot lagring av negative prøvesvar blir sendt til 1.4 millioner kvinner etter pålegg fra Datatilsynet
  - 2014 ● Helseregisterloven endres slik at samtykke erstattes med retten til å reservere seg. En helt nødvendig endring for at Livmorhalsprogrammet skal kunne opprettholde sin drift.
  - 2014 ● HPV-test som utsatt triage endres til reflekstest og ny algoritme innføres 01.07.2014
  - 2015 ● Pilotprosjekt HPV-test som primærscreening gjennomføres i fire fylker  
2015 til 2018
  - 2018 ● Ny algoritme som tar hensyn til genotype-informasjon tas i bruk fra 01.07.2018
  - 2019 ● Gradvis nasjonal implementering av HPV-primærscreening  
2019 til 2022
  - 2019 ● Deling av prøvehistorikk gjøres tilgjengelig for laboratoriene. Det sendes e-post til to millioner kvinner med informasjon om retten til å reservere seg mot dette
  - 2020 ● Utsendelse av påminnelser ble midlertidig stoppet i mars og april pga covid-19-pandemien
  - 2021 ● Ved utgangen av året er HPV-screening implementert for kvinner 34-69 år i hele Norge med unntak av noen legekantor i Buskerud og Innlandet
  - 2022 ● Felles styringsgruppe for nasjonale kreftscreeningprogram erstatter styringsgruppen for Livmorhalsprogrammet. Administrasjon av Rådgivningsgruppen for Livmorhalsprogrammet flyttes til Helsedirektoratet.
  - 2023 ● HPV-screening innføres 1.januar for kvinner i alderen 30-33 år og 1.juli for kvinner i alderen 25-29 år.

## 1.6 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 overgang til 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 2023. En oversikt over hvilke analyser som ble utført ved de ulike laboratoriene er oppsummert i tabell 1.1.

Livmorhalsprogrammet reguleres av Kreftregisterforskriften, som er hjemlet i Helseregisterloven. 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 og behandling av forstadier til livmorhalskreft (CIN-behandlingskjema).

**Tabell 1.1:** Type analyser utført ved de ulike laboratoriene i 2023 relatert til Livmorhalsprogrammet.

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

## 1.7 Rapportens formål

Formålet med denne rapporten er å rapportere utvalgte indikatorer og beskrive screeningprogrammets aktivitet i 2023 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 Registerne

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 denne rapporten.

Histologi, CIN- og cytologi-registerne 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 dersom det er tilgjengelig. 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 konisering). 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 insidensdatabase 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 unormal cytologi og/eller HPV-resultat og oppfølgingsprøve etter histologisk undersøkelse. I årsrapporten 2023 er en screeningprøve definert som en test hvor kvinnen ikke har positive funn på cytologi, HPV-test eller relevant histologi de siste tre år, ikke er konisert eller har hatt gynekologisk kreft, inkludert livmorhalskreft. Fravær av positive funn på cytologi, HPV-test eller relevant histologi de siste tre år ble endret fra to år i 2020. Endringen skyldes tilpasning til ny algoritme som har anbefalt oppfølging på to år for kvinner med positiv HPV-test for andre genotyper enn HPV16 og HPV18 og normal cytologi. Kvinner som ikke har registrert et prøveresultat på tre år, selv etter tidligere unormale prøver som ikke er fulgt opp, defineres som en screeningprøve med mindre de er konisert eller har hatt gynekologisk kreft. Fra 1.juli 2023 ble definisjonen av screeningprøve endret til Screeningprøve; dvs. mangler ikke oppfølging etter tidligere funn”, jmf figur 1.3). Denne definisjonen vil bli benyttet i årarapporten 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 tredje eller femte år avhengig av primær screeningtest ved normale/negative prøveresultat, og ikke av kvinner under 25 år med mindre det er klinisk indikasjon. En oppfølgingsprøve etter unormal cytologi og/eller positivt HPV-resultat er en prøve tatt inntil tre år etter en unormal livmorhalsprøve. 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 tilfelldato. 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 tilfelldato. 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 2023 vil være diagnostisert i 2024. Dette gjør også at vi forventer en økning i kreftantall for 2023. I 2022 var denne økningen på 3.0%, fra 302 til 311<sup>[5]</sup>.

## 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 celledforandringer. 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 3,5, 5, 5.5 og 10 år for utvalgte aldersgrupper. Dekningsgrad for 3.5 år speiler hvor stor andel av målgruppen som screenes innenfor det anbefalte screeningintervallet på 3 år for cytologi-screening. Tilsvarende gir dekningsgrad for 5.5 år et bilde av deltakelsen blant for kvinner som HPV-screenses.

Det er alder, reservasjons- og ekskluderingsstatus det siste året i dekningsgradsperioden som hensynstas 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, er det i 2023-årsrapporten beregnet 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 åren. For å finne deltakelsen deles antall personer på screeningbefolkningen i rapportåret (SSB 01.01.2023). 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 2023. 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 2014–2023

I 2023 var det 1 566 474 kvinner i screeningalder (25-69 år) som var bosatt i Norge (SSB 01.01.2023). I 2014 var det 1 453 607 kvinner (SSB 01.01.2014), noe som gir en vekst på 112 867 kvinner (7.8%) de siste 10 årene. Oversikt over antall kvinner registrert i Folkeregisteret i perioden 2014–2023 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 2014–2023. I tillegg er antall registrerte CIN-behandlingskjema 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.

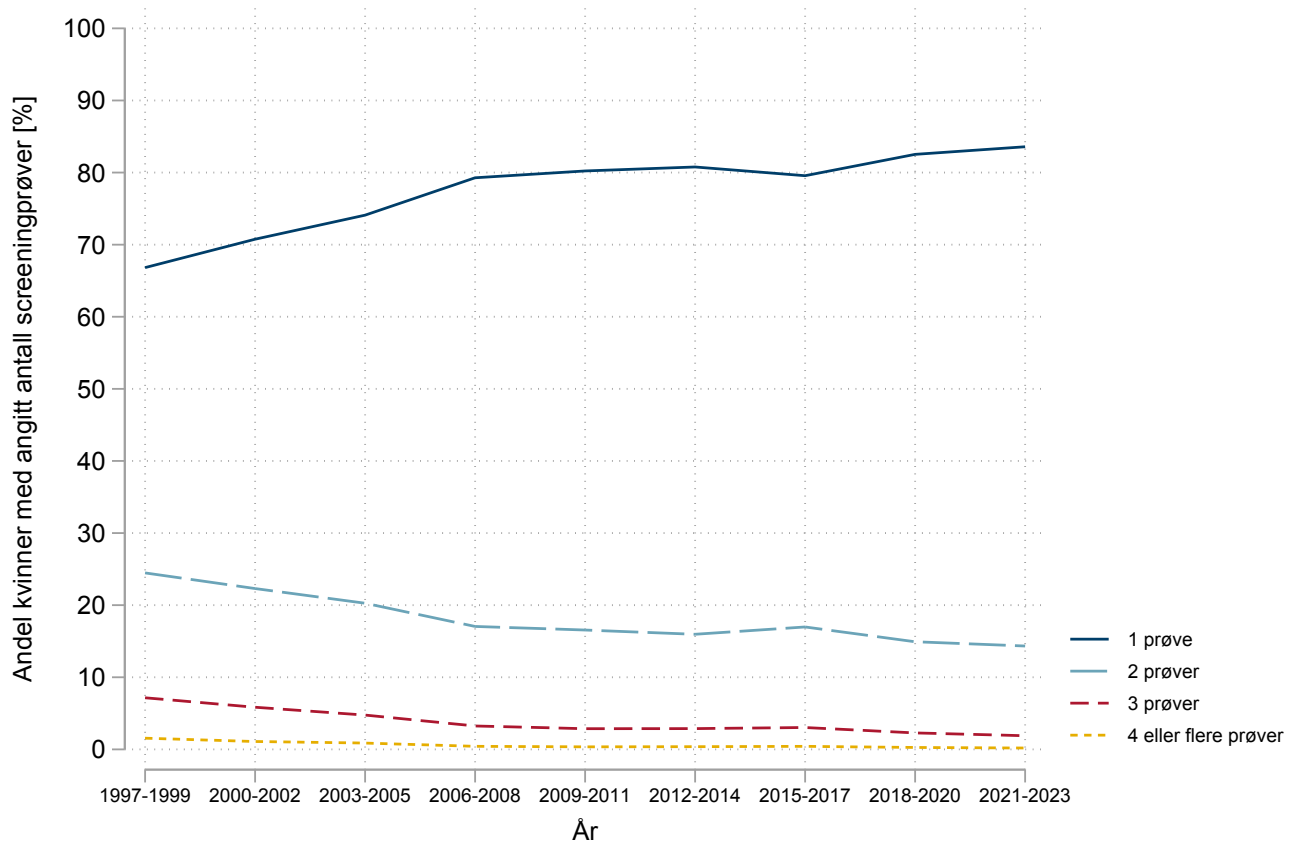
Den kraftige økningen i antall HPV-tester fra 2015 skyldes oppstart av HPV-screening i tre prøvefylker i 2015 og gradvis nasjonal implementering fra 2019 for kvinner i alderen 34 til 69 år. Fra 1.juli 2023 skulle prøver fra alle kvinner i screeningalder, 25 til 69 år, analyseres med primær HPV-test. Antall cytologier har tilsvarende hatt en nedgang de siste årene, og er nå mer enn halvert siden nivået ved oppstart av HPV-screening. Antall histologier har også økt kraftig fra 2015, og relateres først og fremst 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 7.8% de siste 10 årene vil også bidra til å øke antall histologier. Antall histologier registrert i 2023 er det høyeste de siste ti årene.

**Tabell 3.1:** Antall registrerte cytologier, HPV-tester, histologier og CIN-behandlingskjemaer i Livmorhalsprogrammet i perioden 2014–2023. 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-behandlingskjema
2014	460 949	26 126	28 508	3 219
2015	441 574	64 099	34 394	4 242
2016	438 465	87 396	37 992	4 521
2017	478 588	100 430	41 671	4 814
2018	422 275	117 519	42 858	4 592
2019	379 738	164 107	41 636	4 544
2020	356 979	193 289	42 869	4 550
2021	340 369	271 350	44 341	4 317
2022	234 870	341 468	41 755	4 014
2023	203 168	404 474	48 970	4 037

## 3.2 Antall livmorhalsprøver per kvinne

Ved normale/negative resultater på screeningprøven, anbefaler de nasjonale retningslinjene livmorhalsprøve hvert tredje eller femte år avhengig av om primær screeningmetode på siste screeningprøve var hhv. cytologi eller HPV-test. 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. Andelen kvinner med kun én prøve i løpet av en treårsperiode har steget fra 66.8% i 1997-1999 til 83.6% i 2021-2023. Andelen kvinner som har to, tre eller fire og flere prøver er hhv. 14.3%, 1.9% og 0.2% i 2023. Dette kan i stor grad forklares med overgang til HPV-screening og 5-årsintervall mellom hver screeningprøve.



**Figur 3.1:** Antall screeningprøver per kvinne. Andel (%) kvinner med en, to, tre, eller fire og flere prøver i løpet av treårsperioder i perioden 1997 til 2023.

## 3.3 Antall utsendte brev

Alle resultatene registrert i Livmorhalsprogrammets registre danner grunnlag for utsendelse av brev til kvinnene, laboratoriene og legene. Kort oppsummert sendes det introduksjonsbrev til 25-åringene, påminnelser to måneder før det er tid for ny screeningprøve 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 2014-2023. 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. Det ble også sendt 8733 brev unødvendig. De fleste av disse brevene ble sendt for tidlig i forhold til anbefalte retningslinjer pga forsinket oppdatering av dataprogrammet som sender ut brev.

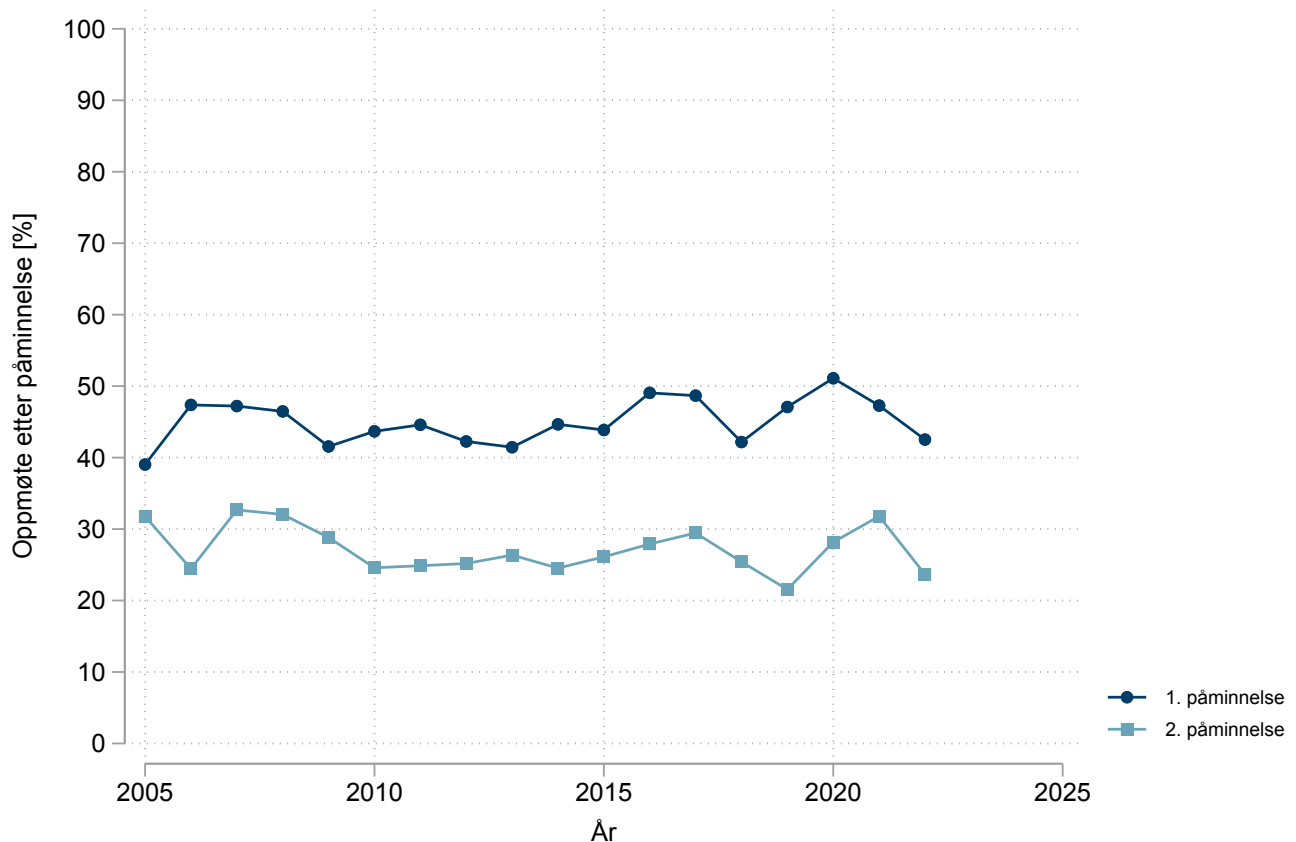
**Tabell 3.2:** Antall og type utsendte brev til kvinner i Norge i perioden 2014–2023. I 2014 ble rutinene for brevutsendelse endret til å sende brev 2 år og 10 måneder etter siste prøve/brev istedenfor 3 år og 1 måned. Unødvendige sendte brev er brev sendt på grunn av manglende/forsinket overføring av prøveresultat fra laboratorium eller administrative 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.

År	Første påminnelse	Andre påminnelse	Tredje påminnelse	Første, andre og tredje påminnelse	Informasjonsbrev til 25-åringene	Kontrollbrev etter lavgradige celleforandringer og/eller positiv HPV-test	Kontrollbrev etter høygradige celleforandringer eller persisterende HPV-infeksjon	Negative svarbrev sendt i HPV-screening piloten	Totalt antall brev	Unødvendig sendte brev	
2014	408 865	144 453	0	553 318	34 553	2 988	4 698	599	0	596 156	34 481
2015	279 347	225 424	0	504 771	35 441	2 686	5 363	837	21 654	570 752	4 335
2016	278 816	127 601	0	406 417	34 855	1 339	3 408	799	28 854	475 672	9 399
2017	317 947	131 935	0	449 882	34 211	1 330	3 791	706	27 949	517 869	577
2018	336 346	146 175	0	482 521	33 970	2 671	3 488	552	17 388	540 590	1 712
2019	275 459	172 216	0	447 675	34 118	815	1 876	928	0	485 412	252
2020	317 448	140 659	0	458 107	33 978	419	2 085	690	0	495 279	524
2021	320 257	151 522	94 438	566 217	4	874	1 396	658	0	569 149	137
2022	285 861	136 606	61 724	484 191	68 259	1 333	1 066	697	0	555 546	17 801
2023	181 197	171 904	106 450	459 551	33 267	1 965	685	725	0	496 193	8 733

25-åringene mottar et eget informasjonsbrev som inviterer dem til å delta i Livmorhalsprogrammet. I 2023 ble brevet sendt ut i januar til alle som fylte 25 år i 2023 i forbindelse med den årlige #sjekkdeg-kampanjen til Kreftforeningen. Antallet har vært på rundt 34 000 brev de siste årene. På grunn av en teknisk feil, ble informasjonsbrevet til kvinner som fylte 25 år i 2021 først sendt ut i juni 2022.

Ved manglende oppfølging etter uegnet prøve, cytologiske celleforandringer og/eller positiv HPV-test, sender Livmorhalsprogrammet ut brev seks måneder etter tidspunktet for når oppfølgingsprøven skulle ha vært gjennomført. De siste årene har det vært en kraftig reduksjon i antall kontrollbrev pga uegnet prøve. Dette skyldes at det er en reduksjon i antall uegnede prøver, både pga. økt vasking av prøvene før analyse og at flere kvinner HPV-screenes hvor andelen uegnede prøver er lav (<0.2%). 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 har gjort at flere kvinner får tatt prøve før Livmorhalsprogrammet purrer. De siste årne er det blitt sendt ut flere kontrollbrev igjen som relateres til flere personer som HPV-testes og dermed skal følges opp etter en positiv HPV-test uten cytologiske funn. Ved manglende oppfølging av alvorlige celleforandringer eller persisterende HPV-infeksjon 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 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



**Figur 3.2:** Oppmøte etter første og andre påminnelse. Andel kvinner som har registrert en cytologi, HPV eller histologi 0-12 måneder etter første og andre påminnelse i tidsperioden 2005-2022.

Livmorhalsprogrammet sender første påminnelse to måneder før det er tid for ny livmorhalsprøve. Tabell 3.3 viser antall første påminnelser som er sendt ut og andelen kvinner som har en registrert prøve fra livmorhalsen (HPV-test, cytologi eller histologi) innen ulike tidsintervall for utsendelse av første påminnelse. 47.5% har tatt prøver

innen ett år for påminnelser sendt i 2021, mens tilsvarende tall for 2022 er 42.7%. 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. Tabell 3.4 og tabell 3.5 viser antall andre og tredje påminnelser som er sendt ut og andel kvinner som har møtt. Figur 3.2 viser oppmøte fra 2005 til 2022 etter første og andre påminnelse. Oppmøtet innen 12 måneder ligger på mellom 40 og 50% for første påminnelse og mellom 20 og 30% for andre påminnelse, mens oppmøtet etter tredje påminnelse er rundt 20%.

**Tabell 3.3:** Antall kvinner som har mottatt første påminnelse i 2021 og 2022, og andel som har en registrert livmorhalsprøve etter påminnelse. Oppmøte i prosent beregnet ut fra en registrert cytologi, HPV-test eller histologisk prøve i angitt tidsintervall.

Aldersgruppe	2021				2022		
	Antall 2021	Andel møtt etter			Antall 2022	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-12 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-12 mnd
25-29	36 374	32.2	45.8	61.5	36 960	29.4	43.6
30-34	41 309	33.4	44.6	59.4	42 704	29.3	40.6
35-39	33 761	36.6	47.4	61.9	31 165	31.9	43.3
40-44	33 759	37.8	48.2	61.4	26 694	34.1	45.1
45-49	35 566	39.6	49.9	63.1	28 631	33.6	44.3
50-54	37 693	39.8	49.2	60.8	31 283	34.4	43.7
55-59	35 953	40.4	49.0	59.4	30 938	34.8	43.0
60-64	33 691	40.1	48.2	57.7	29 637	34.3	42.2
65-69	32 105	38.2	45.2	52.9	27 807	32.6	39.6
25-69	320 211	37.5	47.5	59.9	285 819	32.5	42.7

**Tabell 3.4:** Antall kvinner som har mottatt andre påminnelse i 2021 og 2022, og andel som har en registrert livmorhalsprøve etter andre påminnelse. Oppmøte i prosent beregnet ut fra en registrert cytologi, HPV-test eller histologisk prøve i angitt tidsintervall.

Aldersgruppe	2021				2022		
	Antall 2021	Andel møtt etter			Antall 2022	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-12 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-12 mnd
25-29	18 817	21.7	32.9	48.4	14 437	16.3	28.8
30-34	20 875	23.8	34.2	49.6	16 392	18.8	28.9
35-39	17 107	23.8	33.6	49.7	16 401	16.7	25.6
40-44	16 358	24.2	33.8	49.0	14 203	16.9	25.8
45-49	16 797	24.3	33.3	48.4	13 977	17.4	25.8
50-54	17 135	23.7	32.1	45.2	15 213	16.0	23.5
55-59	15 517	22.8	30.1	41.6	15 079	14.2	20.2
60-64	13 808	21.4	28.1	38.7	14 129	13.1	18.3
65-69	12 699	19.5	25.3	33.2	13 730	11.4	15.4
25-69	149 113	22.9	31.8	45.5	133 561	15.7	23.7

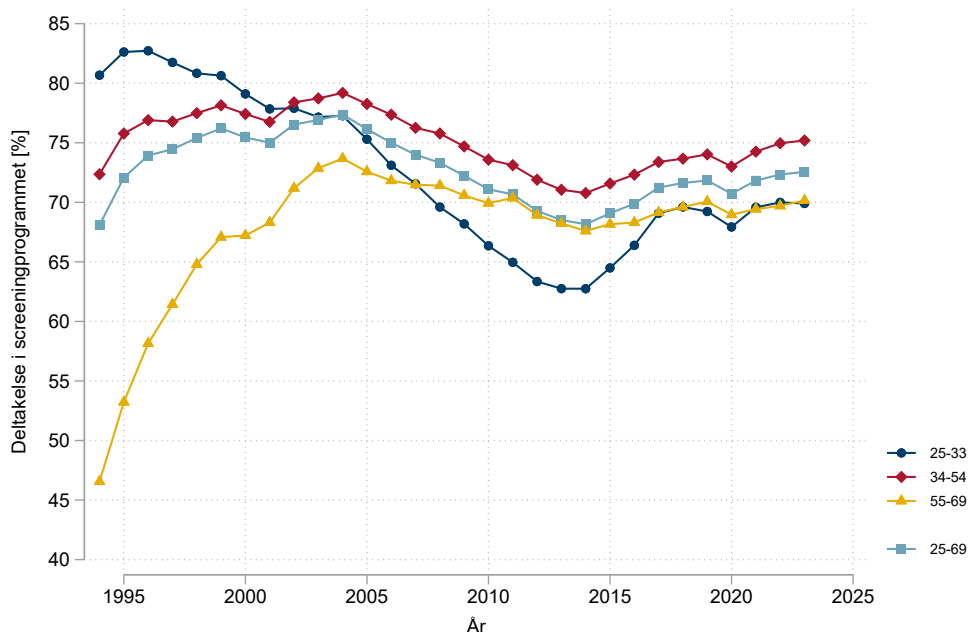
**Tabell 3.5:** Antall kvinner som har mottatt tredje påminnelse i 2022 og 2021, og andel som har en registrert livmorhalsprøve etter tredje påminnelse. Oppmøte i prosent beregnet ut fra en registrert cytologi, HPV-test eller histologisk prøve i angitt tidsintervall.

Aldersgruppe	2021			2022			
	Antall 2021	Andel møtt etter			Antall 2022	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-12 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-12 mnd
25-29	10 168	15.1	23.6	35.9	7 912	14.8	21.8
30-34	9 274	20.7	30.0	43.1	8 320	15.4	22.4
35-39	11 177	17.9	25.4	37.1	5 525	18.6	26.0
40-44	11 123	16.0	23.0	34.1	7 297	13.6	20.0
45-49	11 127	16.1	22.4	33.6	6 475	14.6	20.7
50-54	11 457	14.4	20.8	29.5	6 891	13.0	18.5
55-59	10 743	12.1	16.7	24.0	6 836	11.2	15.2
60-64	10 022	10.7	14.5	20.6	6 383	9.5	12.6
65-69	9 334	9.4	12.9	17.2	6 077	9.1	11.6
25-69	94 425	14.7	21.1	30.7	61 716	13.4	18.9

### 3.5 Deltakelse i Livmorhalprogrammet 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 3.3 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 3.3 viser at deltakelsen i programmet ligger på 72.6%, og det er en svakt stigende trend. Høyest deltakelse er det blant kvinner i alderen 34 til 54 år med 75.2%, mens de yngste (25 til 33 år) og de eldste (55 til 69 år) har lavest, og tilsvarende deltakelse, på ca 70%. Nedgangen i deltakelsen i 2020 kan relateres til korona-pandemien. Påminnelse om livmorhalsprøve ble midlertidig stoppet i mars og april 2020 for å redusere belastningen på helsevesenet, og det var i varierende grad nasjonale og regionale anbefalinger eller påbud om å redusere antall sosiale kontaktpunkt. Det jobbes kontinuerlig med å øke kunnskapen rundt screening gjennom #sjekkdeg-kampanjen, Facebook-siden «Kreftsjekken», Instagram-profilen «Livmorhalsprogrammet» og en rekke medieopplag.



**Figur 3.3:** Deltakelse i screeningprogrammet fra oppstart og fram til 2023.



### 3.6 Deltakelse etter alder, fylker og bydeler

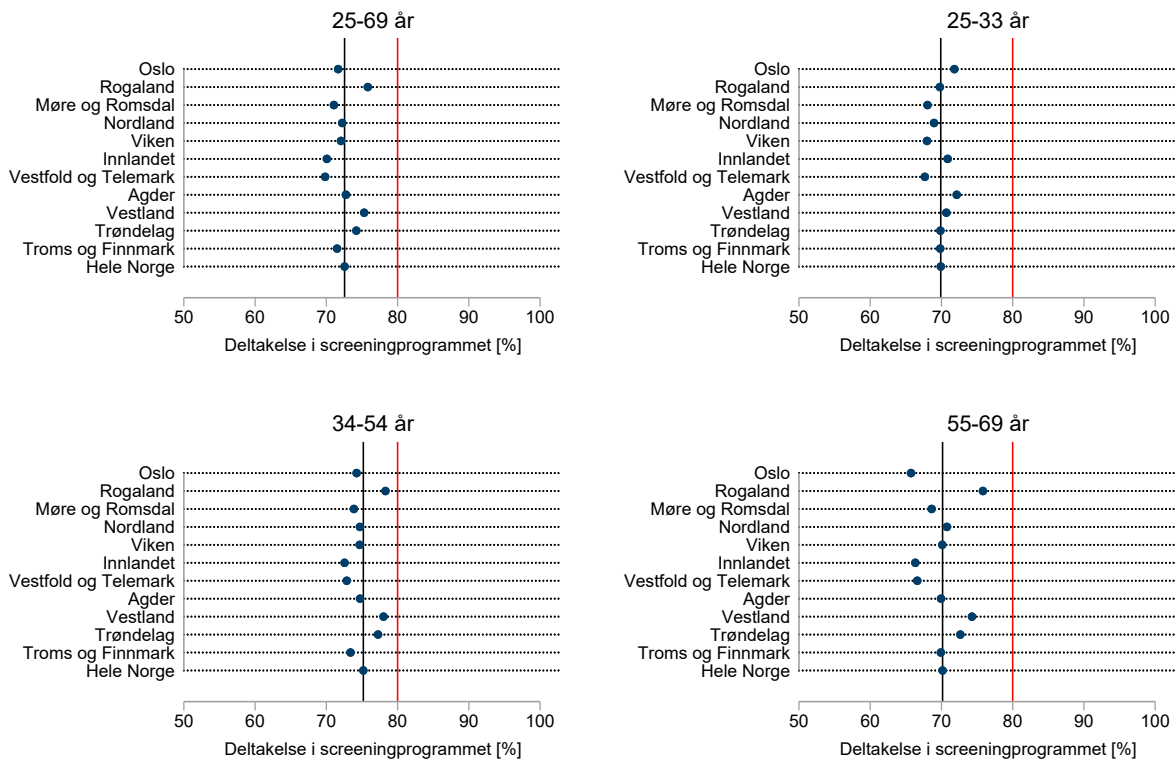
Deltakelse i screeningprogrammet fordelt på fylker og ulike aldersgrupper er visualisert i figur 3.4. I aldersgruppen 55-69% er det størst variasjon mellom fylkene sammenlignet med de andre aldersgruppene. Fylkene med høyest deltagelse i aldersgruppene 25-69 år, 34-54 år og 55-69 år var i Rogaland og Vestland. I aldersgruppen 25-33 år var det Oslo og Agder som hadde høyest deltagelse.

Figur 3.5 viser deltagelse i screeningprogrammet for de fire største byene i Norge fordelt på bydel og ulike aldersgrupper. Oslo har den største bydelsvariasjonen sammenlignet med de tre andre byene. Kvinner i bydelene Sentrum, Stovner, Søndre Nordstrand, Alna, Grorud og Bjerke deltar sjeldnere i screeningprogrammet enn gjennomsnittet i Norge. Deltakelsen i hele Oslo ligger også under landsgjennomsnittet, mens Bergen, Trondheim og Stavanger ligger over.

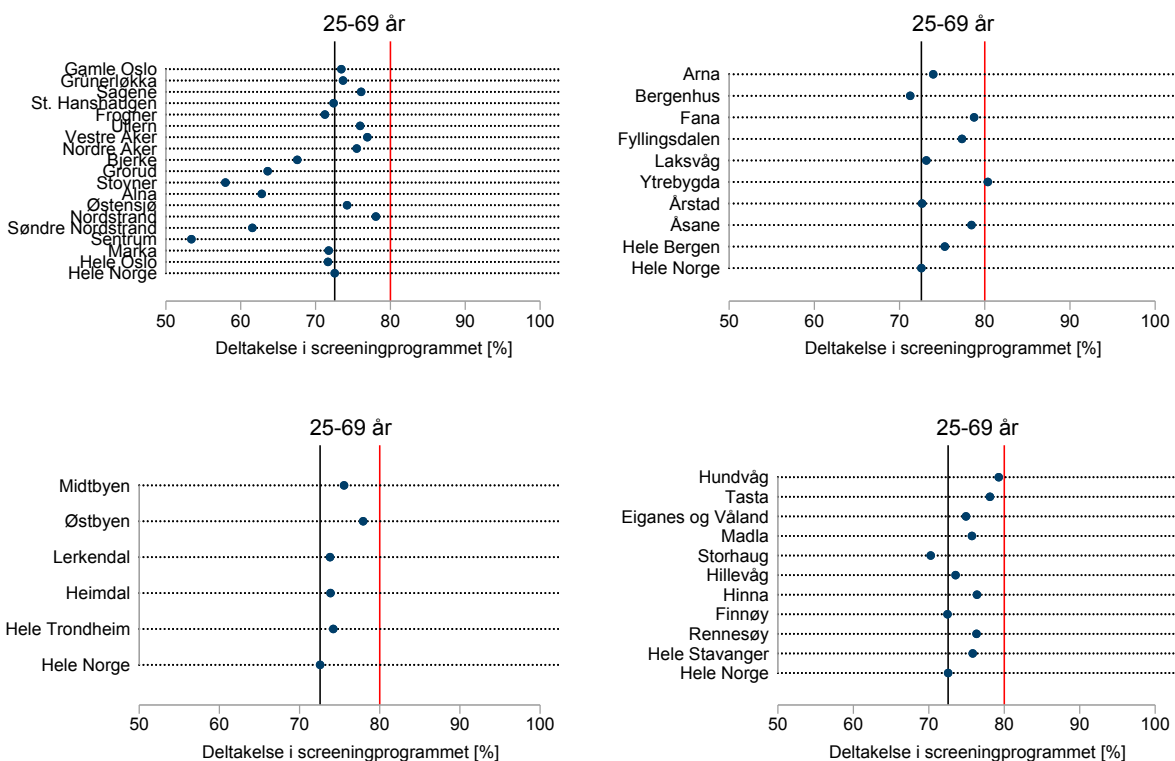
I tabell 3.6 er dekningsgraden for 5 års aldersgrupper og relevante aldersgrupper mht. screeningstrategier gjengitt for 3.5 år, 5 år, 5.5 år og 10 år. Vær oppmerksom på usikkerheten rundt tallene i dekningsgraden relatert til gradvis overgang til HPV-screening, se «2.3 Indikatorer» for detaljer rundt beregning av dekningsgrad. Tabell 3.6 viser at 3.5-års dekningsgrad er 67.5% (juli 2020-2023) for aldersgruppen 25-33 år. 5.5-års dekningsgrad ble beregnet til 78.5% for aldersgruppen 34-69 år. Deltakelsen varierer for de ulike aldersgruppene. Dekningsgraden for 5 år og 10 år er henholdsvis 75.6% og 86.2% for aldersgruppen 25-69 år. 10-års dekningsgrad indikerer at 13.8% av kvinnene er langt fra å følge anbefalingene i Livmorhalsprogrammet når det gjelder prøvehyppighet. Dette utgjør rundt 190 000 kvinner. En del av disse kvinnene har ikke bodd i Norge i hele den siste 10-årsperioden, og Livmorhalsprogrammet har derfor ikke oversikt over reell prøvehistorikk.

**Tabell 3.6:** 3.5, 5, 5.5 and 10 års dekningsgrad for screeningalder og 5 års aldersgrupper fra 16 til 70+ i angitte tidsperioden fra 2014-2023.

Aldersgruppe	3.5 år juli 2020-2023	5 år 2019-2023	5.5 år juli 2018-2023	10 år 2014-2023
25-69		75.6	77.4	86.2
16-24		10.1	10.2	10.4
25-33	67.5	72.6	73.7	78.3
34-69		76.4	78.5	88.4
34-54		78.4	80.3	89.0
55-69		73.2	75.4	87.4
16-19		1.4	1.4	1.4
20-24		16.7	16.9	17.3
25-29	64.5	68.0	68.5	70.6
30-34	71.7	79.1	80.8	89.0
35-39		82.0	83.8	92.8
40-44		79.2	81.2	87.8
45-49		74.9	76.5	83.5
50-54		76.5	78.7	90.8
55-59		76.8	79.1	92.2
60-64		71.8	73.9	85.5
65-69		70.2	72.4	83.6
70+		27.6	30.7	58.9



Figur 3.4: Deltakelse i screeningprogrammet for 2023 etter fylke og aldersgruppe.



Figur 3.5: Deltakelse i screeningprogrammet for 2023 i de fire største byene i Norge etter bydel.

---

## Kapittel 4

# Diagnostikk og behandling

### 4.1 Resultat på screening- og oppfølgingsprøver

Tabell 4.1 oppsummerer anbefalt videre oppfølging av kvinnene basert på screeningprøveresultatet i henhold til nasjonal algoritme (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 regnes normal cytologi, HPV-negativ test 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 2023 ble det totalt registrert 368 316 screeningprøver (tabell 4.1). Kvinner som fylte 25 eller 26 år i 2023 er skilt ut i en egen gruppe. Dette er de to første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Andel med normal screeningprøve blant kvinner som fylte 25 eller 26 år i 2023 er 80.2%. Av kvinner i aldersgruppen 27-33 år hadde 85.5% normalt screeningresultat, og 93.5% blant kvinnene i alderen 34-69 år. Samlet er det 8.3% som anbefales tettere oppfølging, enten hos gynekolog med en gang (2.0%) eller oppfølging med ny HPV-test etter ett eller to år (6.3%). For 25- og 26 år gamle kvinner ble 2.8% henvist direkte til gynekolog. Tilsvarende tall for 25- og 26-åringene i 2021 var 4.6%

I tabell 4.2 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 4.3 viser resultat av oppfølgingsprøver med HPV-test og/eller cytologi. Det ble i 2023 totalt registrert 30 593 oppfølgingsprøver. Totalt hadde 38.5% av oppfølgingsprøvene resultat som anbefaler kvinnen ny prøve om 3 eller 5 år, mens 61.5% anbefales videre oppfølging hos gynekolog.

**Tabell 4.1:** Oversikt over anbefaling om videre oppfølging av kvinnen basert på resultat av screeningprøven i henhold til nasjonal algoritme. Uegnet prøve anbefales ny prøve innen 3 måneder. Normal prøve anbefales ny prøve om 3 eller 5 år avhengig av primær screeningmetode. Kvinner som fylte 25 eller 26 år i 2023 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Anbefaling	16-24 år		25-26 år		27-33 år		34-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Uegnet	414	3.1	369	1.6	471	0.7	458	0.2	79	0.5	1 298	0.4	1 791	0.5
Normal	10 127	74.8	18 129	80.2	59 450	85.5	232 194	93.5	13 660	94.9	309 773	91.0	333 560	90.6
Uavklart prøve	2 223	16.4	48	0.2	22	0.0	46	0.0	20	0.1	116	0.0	2 359	0.6
Oppfølging	423	3.1	3 433	15.2	7 201	10.4	11 792	4.8	424	2.9	22 426	6.6	23 273	6.3
Utredning	356	2.6	624	2.8	2 422	3.5	3 720	1.5	211	1.5	6 766	2.0	7 333	2.0
Totalt	13 543	100.0	22 603	100.0	69 566	100.0	248 210	100.0	14 394	100.0	340 379	100.0	368 316	100.0

**Tabell 4.2:** Prøveresultat på screeningprøver tatt i 2023. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. Kvinner som fylte 25 eller 26 år i 2023 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

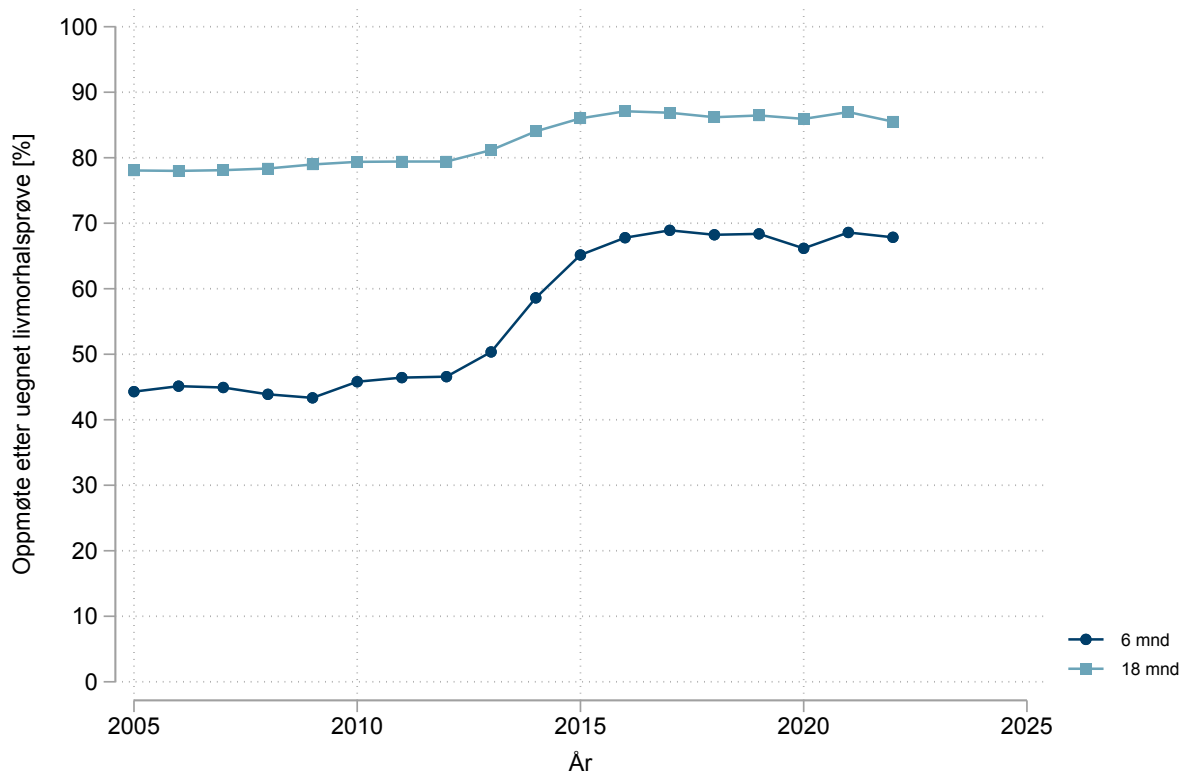
Cyt resultat	16-24 år		25-26 år		27-33 år		34-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
HPV resultat	Mangler HPV resultat	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Uegnet	0	0.0	2	0.0	18	0.0	76	0.0	0	0.0	96	0.0	96	0.0
	Negativ HPV test	12	0.1	5541	24.5	35732	51.4	181086	73.0	5319	37.0	222359	65.3	227690	61.8
	Positiv hrHPV	0	0.0	6	0.0	11	0.0	20	0.0	2	0.0	37	0.0	39	0.0
	Positiv 16/18	0	0.0	0	0.0	4	0.0	7	0.0	0	0.0	11	0.0	11	0.0
	Mangler HPV resultat	392	2.9	277	1.2	276	0.4	120	0.0	65	0.5	673	0.2	1130	0.3
	Uegnet	0	0.0	2	0.0	10	0.0	25	0.0	4	0.0	37	0.0	41	0.0
	Negativ HPV test	56	0.4	247	1.1	704	1.0	1922	0.8	138	1.0	2873	0.8	3067	0.8
	Negativ hrHPV	21	0.2	84	0.4	135	0.2	183	0.1	8	0.1	402	0.1	431	0.1
	Positiv 16/18	1	0.0	4	0.0	31	0.0	53	0.0	2	0.0	88	0.0	91	0.0
	Normal	9434	69.7	8340	36.9	9418	13.5	535	0.2	3788	26.3	18293	5.4	31515	8.6
	Normal	0	0.0	3	0.0	1	0.0	12	0.0	1	0.0	16	0.0	17	0.0
	Negativ HPV test	532	3.9	3330	14.7	12454	17.9	46501	18.7	4216	29.3	62285	18.3	67033	18.2
	Positiv hrHPV	168	1.2	1322	5.8	3435	4.9	6214	2.5	222	1.5	10971	3.2	11361	3.1
	Positiv 16/18	5	0.0	63	0.3	662	1.0	1730	0.7	107	0.7	2455	0.7	2567	0.7
	ASC-US	1499	11.1	33	0.1	6	0.0	11	0.0	16	0.1	50	0.0	1565	0.4
	ASC-US	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0	2	0.0
	ASC-US	80	0.6	583	2.6	1020	1.5	1921	0.8	181	1.3	3524	1.0	3785	1.0
ASC-US	158	1.2	1336	5.9	2280	3.3	2856	1.2	70	0.5	6472	1.9	6700	1.8	
ASC-US	4	0.0	56	0.2	487	0.7	872	0.4	31	0.2	1415	0.4	1450	0.4	
LSIL	724	5.3	9	0.0	1	0.0	8	0.0	2	0.0	18	0.0	744	0.2	
LSIL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
LSIL	13	0.1	85	0.4	121	0.2	217	0.1	17	0.1	423	0.1	453	0.1	
LSIL	93	0.7	724	3.2	870	1.3	1050	0.4	25	0.2	2644	0.8	2762	0.7	
LSIL	2	0.0	21	0.1	126	0.2	252	0.1	6	0.0	399	0.1	407	0.1	
ASC-H	194	1.4	29	0.1	41	0.1	4	0.0	3	0.0	74	0.0	271	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	
ASC-H	7	0.1	25	0.1	68	0.1	163	0.1	22	0.2	256	0.1	285	0.1	
ASC-H	54	0.4	273	1.2	549	0.8	695	0.3	22	0.2	1517	0.4	1593	0.4	
ASC-H	1	0.0	30	0.1	257	0.4	337	0.1	11	0.1	624	0.2	636	0.2	
HSIL	39	0.3	30	0.1	69	0.1	3	0.0	2	0.0	102	0.0	143	0.0	
HSIL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
HSIL	0	0.0	4	0.0	9	0.0	23	0.0	2	0.0	36	0.0	38	0.0	
HSIL	10	0.1	73	0.3	272	0.4	377	0.2	9	0.1	722	0.2	741	0.2	
HSIL	3	0.0	15	0.1	247	0.4	310	0.1	10	0.1	572	0.2	585	0.2	
AGUS/ACIS	28	0.2	3	0.0	4	0.0	2	0.0	13	0.1	9	0.0	50	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	
AGUS/ACIS	5	0.0	17	0.1	46	0.1	274	0.1	54	0.4	337	0.1	396	0.1	
AGUS/ACIS	7	0.1	28	0.1	101	0.1	149	0.1	1	0.0	278	0.1	286	0.1	
AGUS/ACIS	1	0.0	8	0.0	93	0.1	180	0.1	1	0.0	281	0.1	283	0.1	
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.0	3	0.0	3	0.0	6	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	
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	0.0	12	0.1	9	0.0	21	0.0	
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	2	0.0	3	0.0	2	0.0	5	0.0	7	0.0	
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	3	0.0	4	0.0	0	0.0	7	0.0	7	0.0	
Metastase	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	2	0.0	
Metastase	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Metastase	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	5	0.0	3	0.0	8	0.0	
Metastase	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Metastase	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	
	13543	100.0	22603	100.0	69566	100.0	248210	100.0	14394	100.0	340379	100.0	368316	100.0	

**Tabell 4.3:** Prøveresultat på oppfølgingsprøver tatt i 2023 etter normal/lavgradig cytologi og positiv HPV-test. Prosentall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. Kvinner som fylte 25 eller 26 år i 2022 er skilt ut som en egen gruppe, da er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Cyt resultat	16-24 år			25-26 år			27-33 år			34-69 år			70+ år			25-69 år			Totalt		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	prosent	#	%	#	%	#	%	
Mangler cyt resultat	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0	0	0.0	3	0.0	3	0.0	
Mangler cyt resultat	6	0.2	224	8.8	775	9.8	2438	14.3	49	7	3437	12.5	3492	11.4	7	3437	12.5	3492	11.4	7	
Mangler cyt resultat	4	0.2	8	0.3	12	0.2	20	0.1	2	0	0.1	2	0	0	0.0	40	0.1	46	0.2	0	
Mangler cyt resultat	1	0.0	0	0.0	3	0.0	11	0.1	1	0	0.1	1	0	0	0.0	14	0.1	16	0.1	0	
Uegnet	49	2.0	9	0.4	10	0.1	13	0.1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	32	0.1	81	0.3	0	
Uegnet	0	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	3	0.0	3	0.0	0	
Uegnet	9	0.4	23	0.9	78	1.0	128	0.8	4	1	229	0.8	242	0.8	1	229	0.8	242	0.8	1	
Uegnet	11	0.4	40	1.6	93	1.2	112	0.7	8	1	245	0.9	264	0.9	1	245	0.9	264	0.9	1	
Uegnet	0	0.0	1	0.0	20	0.3	44	0.3	1	0	65	0.2	66	0.2	0	65	0.2	66	0.2	0	
Normal	852	34.3	140	5.5	57	0.7	56	0.3	14	2	253	0.9	1119	3.7	2	253	0.9	1119	3.7	2	
Normal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	
Normal	235	9.5	424	16.6	1607	20.4	3968	23.3	140	21	5999	21.9	6374	20.8	21	5999	21.9	6374	20.8	21	
Normal	167	6.7	477	18.7	1585	20.1	3568	21.0	157	24	5630	20.5	5954	19.5	24	5630	20.5	5954	19.5	24	
Normal	0	0.0	13	0.5	264	3.3	994	5.8	51	8	1271	4.6	1322	4.3	8	1271	4.6	1322	4.3	8	
ASC-US	334	13.4	5	0.2	15	0.2	16	0.1	2	0	36	0.1	372	1.2	0	36	0.1	372	1.2	0	
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	0	0	
ASC-US	51	2.1	73	2.9	153	1.9	269	1.6	19	3	495	1.8	565	1.8	3	495	1.8	565	1.8	3	
ASC-US	182	7.3	493	19.3	1214	15.4	2031	11.9	75	11	3738	13.6	3995	13.1	11	3738	13.6	3995	13.1	11	
ASC-US	6	0.2	15	0.6	208	2.6	525	3.1	18	3	748	2.7	772	2.5	3	748	2.7	772	2.5	3	
LSIL	225	9.1	6	0.2	4	0.1	12	0.1	1	0	22	0.1	248	0.8	0	22	0.1	248	0.8	0	
LSIL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	1	0.0	0	0	0.0	1	0.0	0	
LSIL	15	0.6	11	0.4	41	0.5	69	0.4	5	1	121	0.4	141	0.5	1	121	0.4	141	0.5	1	
LSIL	128	5.2	318	12.5	628	8.0	1005	5.9	28	4	1951	7.1	2107	6.9	4	1951	7.1	2107	6.9	4	
LSIL	1	0.0	7	0.3	95	1.2	170	1.0	0	0	272	1.0	273	0.9	0	272	1.0	273	0.9	0	
ASC-H	101	4.1	2	0.1	13	0.2	9	0.1	3	0	24	0.1	128	0.4	0	24	0.1	128	0.4	0	
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	0	0.0	0	
ASC-H	8	0.3	9	0.4	22	0.3	44	0.3	4	1	75	0.3	87	0.3	1	75	0.3	87	0.3	1	
ASC-H	39	1.6	161	6.3	424	5.4	575	3.4	16	2	1160	4.2	1215	4.0	2	1160	4.2	1215	4.0	2	
ASC-H	1	0.0	10	0.4	110	1.4	198	1.2	8	1	318	1.2	327	1.1	1	318	1.2	327	1.1	1	
HSIL	25	1.0	7	0.3	28	0.4	12	0.1	2	0	47	0.2	74	0.2	0	47	0.2	74	0.2	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	0	0.0	0	
HSIL	0	0.0	0	0.0	6	0.1	6	0.0	2	0	12	0.0	14	0.0	0	12	0.0	14	0.0	0	
HSIL	18	0.7	50	2.0	220	2.8	293	1.7	8	1	563	2.1	589	1.9	1	563	2.1	589	1.9	1	
HSIL	2	0.1	7	0.3	90	1.1	140	0.8	3	0	237	0.9	242	0.8	0	237	0.9	242	0.8	0	
AGUS/ACIS	10	0.4	1	0.0	4	0.1	6	0.0	3	0	11	0.0	24	0.1	0	11	0.0	24	0.1	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	0	0.0	0	
AGUS/ACIS	2	0.1	3	0.1	12	0.2	52	0.3	15	2	67	0.2	84	0.3	2	67	0.2	84	0.3	2	
AGUS/ACIS	3	0.1	9	0.4	62	0.8	102	0.6	1	0	173	0.6	177	0.6	0	173	0.6	177	0.6	0	
AGUS/ACIS	0	0.0	1	0.0	34	0.4	70	0.4	1	0	105	0.4	106	0.3	0	105	0.4	106	0.3	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	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	0	0.0	0	
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.0	8	1	5	0.0	13	0.0	1	5	0.0	13	0.0	1	
Cervix cancer	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	4	1	3	0.0	7	0.0	1	3	0.0	7	0.0	1	
Cervix cancer	0	0.0	1	0.0	0	0.0	27	0.2	4	1	28	0.1	32	0.1	1	28	0.1	32	0.1	1	
Metastase	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0	1	0.0	3	0.0	0	1	0.0	3	0.0	0	
Metastase	0	0.0	0	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.0	5	1	8	0.0	13	0.0	1	8	0.0	13	0.0	1	
Metastase	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0	1	0.0	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	
Metastase	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0	1	0.0	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	
Totalt	2485	100.0	2548	100.0	7891	100.0	17003	100.0	666	100	27442	100.0	30593	100.0	100	27442	100.0	30593	100.0	100	

## 4.2 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 2022 etter 6 og 18 måneder. Før 2012 var det anbefalt å ta ny prøve innen 6 måneder. Tabell 4.4 viser at 69.4% og 69.2% 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. 2021 og 2022. Etter 18 måneder var andelen hhv. 87.4% og 86.6%.



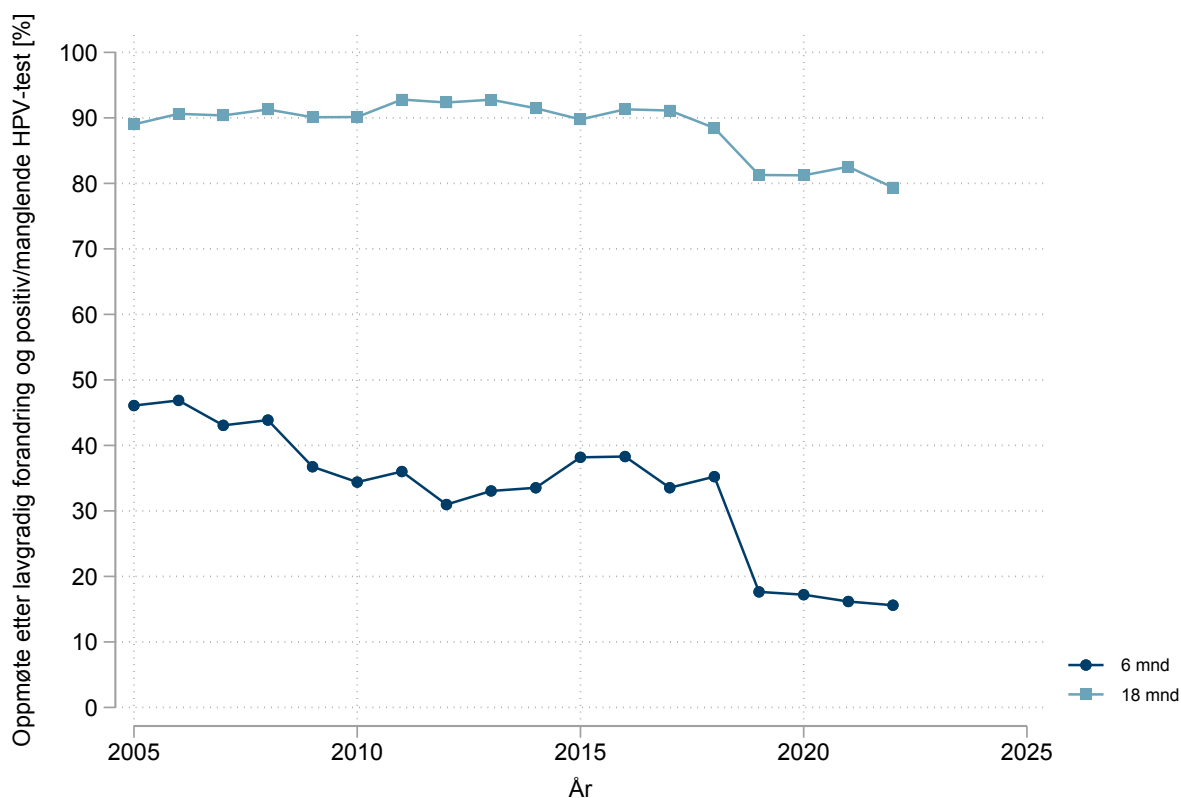
**Figur 4.1:** Oppmøte etter uegnet cytologi eller HPV-test for kvinner mellom 25-69 år etter 6 eller 18 måneder.

**Tabell 4.4:** Antall og oppmøteprosent til oppfølgingsprøve etter uegnet cytologi eller HPV-test for angitte aldersgrupper etter 6, 18 eller 24 måneder.

Aldersgruppe	2021				2022		
	Antall 2021	Andel møtt etter			Antall 2022	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-18 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-18 mnd
16-19	45	44.4	71.1	75.6	35	51.4	57.1
20-24	476	64.5	83.2	85.9	455	64.8	82.4
25-29	1 325	69.6	87.7	91.0	1 160	68.8	86.2
30-34	1 131	70.1	86.9	89.6	829	69.1	87.8
35-39	461	62.5	85.7	89.8	139	71.9	87.1
40-44	434	64.3	83.9	87.6	90	73.3	86.7
45-49	392	68.6	86.2	88.5	83	72.3	86.7
50-54	368	71.5	88.6	89.4	74	66.2	82.4
55-59	355	75.2	90.7	91.8	41	68.3	78.0
60-64	281	73.7	87.5	88.6	45	68.9	93.3
65-69	231	73.2	92.2	93.5	30	63.3	80.0
70+	227	54.6	76.2	76.2	169	58.6	76.3
25-69	4 978	69.4	87.4	90.0	2 491	69.2	86.6
Totalt	5 726	68.3	86.4	89.0	3 150	67.8	85.1

### 4.3 Oppmøte til oppfølgingsprøve etter lavgradige forandringer

Kvinner med lavgradige cytologiske forandringer (ASC-US eller LSIL) og positiv HPV-test for HPV16 og/eller HPV18 har etter 1.juli 2018 blitt henvist direkte til gynekolog for videre utredning, og er fra og med 2019 ikke inkludert i denne figuren. Kvinner med lavgradige cytologiske celleforandringer og HPV-positiv for andre genotyper enn HPV16 eller HPV18, anbefales ny HPV-test etter 12 måneder. Figur 4.2 viser oppmøtet til oppfølgingsprøve hos kvinner som har lavgradige cytologiske celleforandringer og HPV-positiv (ikke HPV16/HPV18) eller manglende HPV-test i perioden fra 2005 til 2022. Oppmøtet i aldersgruppen 25-69 år etter 0-6 måneder var 16.2% og 15.6% i hhv. 2021 og 2022 (tabell 4.5). Reduksjonen i oppmøteprosent etter 6 måneder fra og med 2019 kan forklares med algoritmeendringen i 2018, hvor anbefalt oppfølging ble endret fra 6 til 12 måneder. En tilsvarende lavere oppmøte observeres også etter 18 mnd fra 2019, hvor oppmøteandelen hhv. er 82.6% og 79.4% for 2021 og 2022. Kvinner som ikke har blitt fulgt opp som anbefalt, påminnes nå av Livmorhalsprogrammet etter 18 måneder. Før 2018 ble påminnelsesbrev sendt 12 måneder etter at screeningprøven med lavrisiko forandringer ble tatt. Oppmøte etter 24 måneder for prøver tatt i 2021 var 88.7%. 24 måneders oppfølging for prøvene i 2022 er enda ikke tilgjengelig.



**Figur 4.2:** Oppmøte etter lavgradige forandringer (ASC-US/LSIL) og HPV-positiv prøve/manglende HPV-test på screeningprøve etter 6 eller 18 måneder for kvinner i alderen 25-69 år.



**Tabell 4.5:** Antall og oppmøteprosent til oppfølgingsprøve etter lavgradige forandringer (ASC-US/LSIL) og HPV-positive prøve/manglende HPV-test på screeningprøve for angitte aldersgrupper etter 6, 18 og 24 måneder.

Aldersgruppe	2021				2022		
	Antall 2021	Andel møtt etter			Antall 2022	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-18 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-18 mnd
16-19	184	15.2	72.8	79.9	194	13.9	65.5
20-24	1 826	14.9	79.4	86.0	1 905	14.5	73.8
25-29	2 621	15.1	84.6	91.5	2 587	14.0	79.9
30-34	1 473	19.3	84.4	90.4	1 466	17.9	78.4
35-39	1 118	17.8	80.0	86.7	1 330	17.2	77.7
40-44	863	15.2	80.5	86.7	916	17.1	78.7
45-49	806	14.3	82.9	88.7	831	14.7	78.9
50-54	661	14.5	79.9	85.0	864	15.2	81.4
55-59	483	17.4	78.1	84.7	594	13.1	79.3
60-64	365	17.3	84.1	87.9	516	15.9	80.2
65-69	311	12.9	81.7	85.2	377	15.4	82.8
70+	108	27.8	77.8	77.8	146	19.9	74.7
25-69	8 701	16.2	82.6	88.7	9 481	15.6	79.4
Totalt	10 819	16.1	81.8	88.0	11 726	15.5	78.2

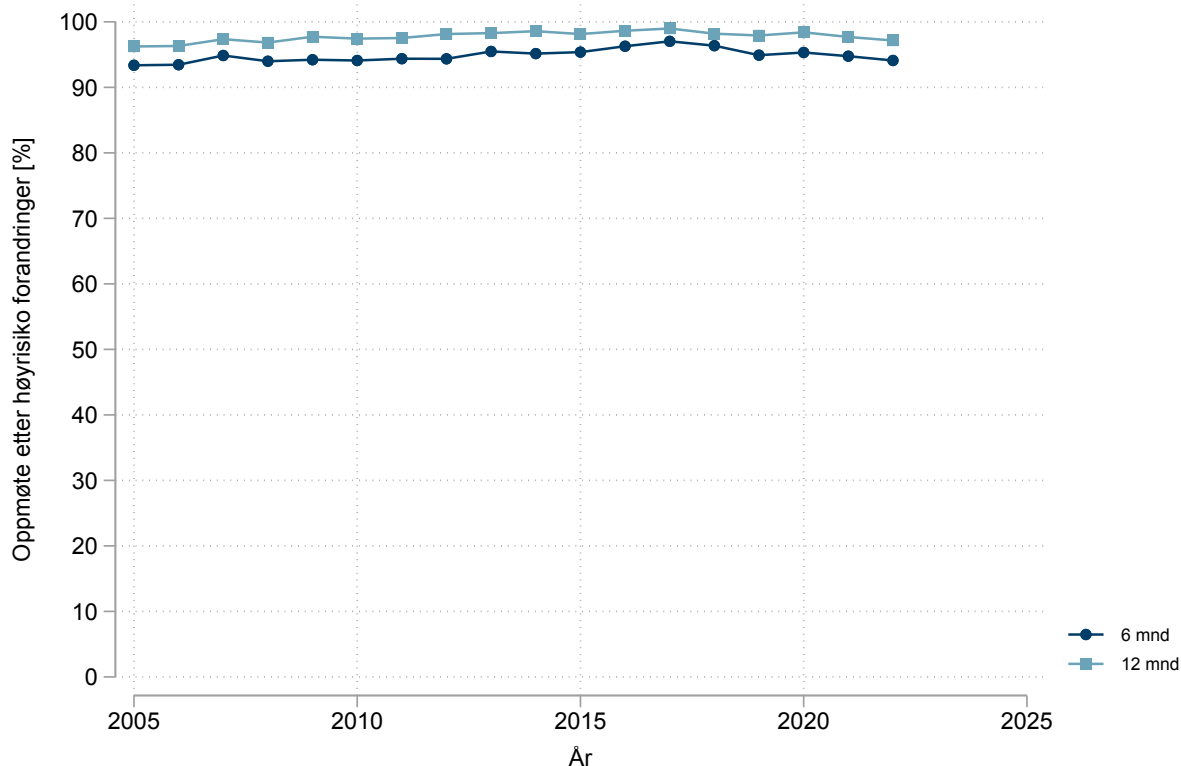
#### 4.4 Oppmøte til oppfølgingsprøve etter høyrisiko forandringer

Kvinner med høyrisiko forandringer anbefales oppfølging hos gynekolog. Frem til juli 2018 gjaldt dette kvinner med AGUS, ACIS, HSIL, ASC-H og kreft screenet med cytologi som primær screeningstest, eller positiv HPV-test med unormal cytologi for kvinner med primær HPV-test. Fra juli 2018 er det alle høygradige forandringer og kvinner positive for HPV16 og/eller HPV18 og ASC-US/LSIL som henvises til gynekolog. Denne endringen i algoritmen er tatt hensyn til i resultatene fra 2019. Figur 4.3 viser oppmøte fra 2005 til 2022. I aldersgruppen 25-69 år er oppmøte 97.7% og 97.2% etter 12 måneder for hhv. 2021 og 2022 (tabell 4.6). I årsrapportene til og med 2019 er oppmøte til oppfølgingsprøve etter høyrisiko forandringer beregnet for lavt på grunn av feil i dataskriptet hvor noen prøver ikke ble medregnet. Denne feilen er nå rettet og oppmøteprosent er beregnet på nytt fra 2005 til 2023.

**Tabell 4.6:** Antall og oppmøteprosent til oppfølgingsprøve etter høyrisiko forandringer på screeningprøve etter 6, 12, og 24 måneder.

Aldersgruppe	2021				2022		
	Antall 2021	Andel møtt etter			Antall 2022	Andel møtt etter	
		0-6 mnd	0-12 mnd	0-24 mnd		0-6 mnd	0-12 mnd
16-19	7	85.7	100.0	100.0	14	100.0	100.0
20-24	256	95.7	98.8	99.6	253	94.1	96.8
25-29	2 045	96.0	98.7	99.4	1 576	96.1	98.4
30-34	1 472	95.6	98.0	98.8	1 241	94.9	97.3
35-39	875	94.6	97.6	99.0	783	93.5	97.1
40-44	608	94.4	97.5	98.4	584	94.0	97.9
45-49	520	93.3	97.1	98.5	492	92.7	96.7
50-54	417	94.2	96.9	97.8	444	93.2	96.8
55-59	279	92.5	95.3	97.1	339	91.7	95.3
60-64	209	91.9	96.2	96.2	229	93.4	95.6
65-69	159	89.9	94.3	95.0	176	86.4	89.8
70+	161	74.5	78.3	80.1	163	73.0	76.7
25-69	6 584	94.8	97.7	98.6	5 864	94.1	97.2
Totalt	7 008	94.4	97.3	98.2	6 294	93.6	96.6

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



**Figur 4.3:** Oppmøte etter høyrisiko forandringer på screeningprøven fra 2005 til 2019 etter 6 eller 12 måneder for kvinner i alderen 25-69 år.

lege. I 2022 var det totalt 697 kvinner hvor det ikke var registrert histologisk oppfølging innen 6 måneder. For 305 av tilfellene ble årsak til manglende oppfølgingsprøve avklart etter at brev ble sendt til analyserende laboratorium. For 278 ble årsak avklart etter at brev var sendt til både laboratoriet og prøvetakende lege, og for 90 tilfeller ble brev sendt til laboratoriet, prøvetakende lege og kvinnen. I 2022 hadde laboratoriet ikke gitt anbefaling i tråd med de nasjonale retningslinjene i 24 tilfeller. I de tilfellene sender Livmorhalsprogrammet brev direkte til kvinne med kopi til legen, og ikke et eget brev til legen først. Hovedgrunnen til manglende oppfølging av livmorhalsprøver med høyrisiko forandringer, var at pasienten var diagnostisert med livmorkreft.

## 4.5 Mest alvorlige morfologi på histologi

Tabell 4.7 viser alle kvinner som har ett eller flere histologieresultater i 2023. Bare den mest alvorlige morfologiske diagnosen er rapportert. Totalt er 53.5% av histologiene normale eller benigne. Blant kvinner som tilhører kohorten som fikk tilbud om HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet har 20.4% diagnosen CIN3. Tilsvarende tall for 25- og 26-åringene i 2021, som ikke fikk tilbud om vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet, er 35.4%. Det er høyere andel CIN3 blant de yngste kvinnene i screeningalder (27-33 år) i forhold til de eldre kvinnene (34-69 år), 23.3% vs 12.9%.

## 4.6 Insidens av CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft

Tabell 4.8 viser antall kvinner med histologisk diagnose CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft og insidens av diagnosene (aldersjustert til norsk 2014 standard-befolkningen) for ulike aldersgrupper i 2023. Mest alvorlige histologidiagnose per kvinne i perioden er valgt dersom det foreligger flere prøver (biopsier og/eller konisat). I 2023 var insidensen av livmorhalskreft 11.8 per 100 000 kvinner per år (aldersjustert til norsk 2014 standard-befolkningen; tabell 4.8), som er lavere sammelignet med 17.2 per 100 000 kvinner, som var nivået i perioden 1990-1994 før det organiserte screeningprogrammet ble etablert. Figur 4.9 viser insidensen de siste 10 årene. Insidensen i 2022 var den laveste registrert siden Livmorhalsprogrammet startet i 1995, mens insidensen i 2023 er den laveste de de siste 10 årene med unntak av 2022. Dødeligheten i 2022 var 2.7 per 100 000 kvinner per år, det er mer enn 50% lavere enn i

**Tabell 4.7:** Oversikt over mest alvorlige histologieresultat i 2023. Kvinner som fylte 25 eller 26 år i 2023 er skilt ut som en 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		25-26 år		27-33 år		34-69 år		70+ år		25-69 år		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Uegnet	6	0.7	10	0.6	75	1.0	401	2.1	78	4.1	486	1.7	570	1.8
Normal	205	23.0	434	24.3	2 289	29.3	7 960	41.3	886	46.5	10 683	37.0	11 774	37.2
Benign	144	16.1	187	10.5	854	10.9	3 405	17.7	566	29.7	4 446	15.4	5 156	16.3
Mulig CIN	26	2.9	28	1.6	84	1.1	247	1.3	19	1.0	359	1.2	404	1.3
CIN1	259	29.0	478	26.8	1 530	19.6	2 815	14.6	132	6.9	4 823	16.7	5 214	16.5
CIN2	112	12.6	217	12.2	808	10.3	1 126	5.8	28	1.5	2 151	7.5	2 291	7.2
CIN3	118	13.2	363	20.4	1 823	23.3	2 477	12.9	72	3.8	4 663	16.2	4 853	15.3
Irregulært sylinderepitel	0	0.0	2	0.1	11	0.1	36	0.2	2	0.1	49	0.2	51	0.2
Dysplasi UNS/In situ	18	2.0	39	2.2	159	2.0	304	1.6	18	0.9	502	1.7	538	1.7
AIS	3	0.3	21	1.2	131	1.7	199	1.0	2	0.1	351	1.2	356	1.1
Livmorhalskreft	1	0.1	4	0.2	49	0.6	234	1.2	37	1.9	287	1.0	325	1.0
Metastase	0	0.0	0	0.0	2	0.0	52	0.3	66	3.5	54	0.2	120	0.4
Totalt	892	100.0	1 783	100.0	7 815	100.0	19 256	100.0	1 906	100.0	28 854	100.0	31 652	100.0

perioden 1990-1994 som var 7.1 per 100 000 kvinner. Norge ligger på gjennomsnittet for de nordiske landene i dødelighet, mens insidensen er noe høyere. Det finnes tegn på at bakgrunnsrisikoen fortsatt er økende i befolkningen. Orumaa et al.<sup>[1]</sup> har vist at i perioden mellom 1992 og 2016 har det vært en betydelig økning i premaligne lesjoner, slik at økt satsing på forebyggende tiltak er nødvendig for å forhindre en gradvis tilbakegang til et høyere nivå av livmorhalskreft.

**Tabell 4.8:** Oversikt over antall kvinner med histologisk diagnose CIN2, CIN3, AIS og livmorhalskreft og råater per 100 000 kvinner for indikerte aldersgrupper og insidensrate per 100 000 kvinner (aldersjustert til norsk 2014 standard-befolkningen) for hele befolkningen i 2023. 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		35-69 år		70+ år		Totalt		
	#	Rårate	#	Rårate	#	Rårate	#	Rårate	#	Rårate	ASRn
CIN2	112	34.7	1 109	296.8	1 042	86.6	28	7.1	2 291	83.6	84.8
CIN3	118	36.6	2 387	638.8	2 276	189.3	72	18.2	4 853	177.2	179.0
AIS	3	0.9	172	46.0	179	14.9	3	0.8	357	13.0	13.2
CxC	1	0.3	63	16.9	224	18.6	37	9.3	325	11.9	11.8
CxC SCC			41	11.0	151	12.6	27	6.8	219	8.0	7.9
CxC ADC			20	5.4	54	4.5	5	1.3	80	2.9	2.9
CxC andre			2	0.5	19	1.6	5	1.3	26	0.9	0.9

**Tabell 4.9:** Oversikt over antall krefttilfeller, aldersstandardisert insidensrate per 100 000 kvinner, stadiefordeling, antall døde og alderstandardisert mortalitet per 100 000 kvinner i Norge fra 2014–2023. Antall døde og mortalitetsrate for 2023 er ikke tilgjengelig ved publiseringstidspunkt. ASRn - aldersstandardisert rate med Norge som standard, ASRe - aldersstandardisert rate med Europa som standard, ASRv - aldersstandardisert rate med verden som standard.

År	Antall krefttilfeller	Insidensrate			Andel stadium 1	Antall døde	Mortalitetsrate
		ASRn	ASRe	ASRv			ASRn
2014	358	14.1	13.5	11.4	39.1	63	2.3
2015	392	15.2	14.5	12.1	33.9	80	2.9
2016	371	14.3	13.5	11.3	45.6	94	3.4
2017	333	12.6	12.1	10.3	48.6	74	2.7
2018	383	14.6	13.9	11.7	49.1	93	3.3
2019	393	14.6	14.0	11.6	56.7	85	2.9
2020	361	13.5	12.8	10.7	54.6	107	3.6
2021	368	13.4	12.6	10.3	44.3	79	2.7
2022	311	11.2	10.7	8.7	48.2	81	2.7
2023	325	11.8	11.1	9.2	52.3	80	

## 4.7 Antall og alder ved koniseringer

Tabell 4.10 viser antall koniserte i perioden 2014–2023 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 2023 er det registrert 7200 kvinner som er konisert. Det er tilsvarende antall som er registrert siden 2017, med unntak av 2022 hvor 6255 kvinner ble konisert.

**Tabell 4.10:** Antall koniserte etter aldersgruppe, andel koniserte kvinner per antall screenede kvinner og gjennomsnittsg og median alder ved konisering. Kvinner som fylte 25 eller 26 år i 2023 er skilt ut som en egen gruppe, da de er de første alderskohortene som ble tilbudt HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

År	16-24 år	25-26 år	27-33 år	34-69 år	70+ år	Totalt antall	Andel konisert per antall screenede	Gjennomsnittsalder	Median alder
2014	196	452	1 307	2 304	62	4 321	1.1	37.3	35
2015	253	655	1 953	2 947	58	5 866	1.5	36.8	34
2016	296	752	2 085	3 280	64	6 477	1.6	36.8	34
2017	320	860	2 457	3 576	83	7 296	1.7	36.6	34
2018	276	803	2 449	3 666	77	7 271	1.9	37.2	34
2019	259	818	2 521	3 667	87	7 352	2.0	37.2	34
2020	232	812	2 499	3 647	115	7 305	2.0	37.6	34
2021	143	765	2 472	3 526	115	7 021	1.7	37.7	34
2022	123	525	2 042	3 427	108	6 225	1.7	39.1	35
2023	140	430	2 352	4 156	122	7 200	2.0	39.6	36

## 4.8 Prøveresultat og oppfølging etter koniseringer

Tabell 4.11 viser det mest alvorlige histologi-resultatet på biopsi tatt før konisering eller på konisatet for kvinner konisert i 2023. Resultatene rapporteres totalt og for de ulike helseregionene. 86.4 % hadde CIN2 eller mer alvorlige diagnose, men 7.1% hadde normal eller benign biopsi som mest alvorlig histologi diagnose før konisering. Tabell 4.12 viser diagnosen forut for konisering for kvinner med normal/benign histologi på konisatet i 2023. Hovedandelen (53.3%) er diagnostisert med behandlingstrengende forstadier (CIN2+) før konisering. Det er 24.8% som har normal eller benign biopsi forut for konisering, men hhv. 4.8% har bare en positiv HPV test og 0.3% bare en høygradig cytologi, og mangler biopsi resultat, før konisering.

**Tabell 4.11:** Mest alvorlige histologi-resultat på siste biopsi før konisering eller i konisatet i 2023

Morfologi	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt		Helse Nord		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Benign polyp	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Uegnet	0	0.0	1	0.1	1	0.1	0	0.0	2	0.0
Normal	165	4.1	53	3.8	24	2.3	14	2.3	256	3.6
Benign	176	4.4	20	1.4	45	4.3	6	1.0	247	3.5
Mulig CIN	37	0.9	1	0.1	23	2.2	0	0.0	61	0.9
CIN1	191	4.7	103	7.4	43	4.1	59	9.6	396	5.6
CIN2	631	15.7	218	15.6	236	22.7	322	52.2	1 407	19.9
CIN3	2 431	60.4	878	62.7	589	56.7	197	31.9	4 095	57.9
Irregulært sylinderepitel	5	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.2	8	0.1
Dysplasi UNS/In situ	202	5.0	65	4.6	39	3.8	0	0.0	306	4.3
ACIS	180	4.5	59	4.2	37	3.6	17	2.8	293	4.1
Livmorhalskreft	4	0.1	1	0.1	0	0.0	1	0.2	6	0.1
Totalt	4 022		1 401		1 038		617		7 078	100.0

**Tabell 4.12:** Mest alvorlige histologi-resultat på siste biopsi før konisering for kvinner med normal histologi i konisatet i 2023

Morfologi	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt		Helse Nord		Totalt	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Benign polypp	4	0.5	2	1.0	0	0.0	1	1.4	7	0.6
Uegnet	7	0.9	0	0.0	7	4.2	0	0.0	14	1.1
Normal	151	18.6	28	13.6	15	9.1	11	15.9	205	16.4
Benign	62	7.6	13	6.3	25	15.2	5	7.2	105	8.4
Mulig CIN	22	2.7	2	1.0	20	12.1	0	0.0	44	3.5
CIN1	65	8.0	37	18.0	6	3.6	9	13.0	117	9.3
CIN2	141	17.4	25	12.1	29	17.6	25	36.2	220	17.6
CIN3	197	24.3	51	24.8	29	17.6	10	14.5	287	22.9
Irregulært sylinderepitel	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Dysplasi UNS/In situ	32	3.9	13	6.3	8	4.8	0	0.0	53	4.2
ACIS	22	2.7	6	2.9	5	3.0	6	8.7	39	3.1
Livmorhalskreft	44	5.4	14	6.8	9	5.5	0	0.0	67	5.4
HPV+	44	5.4	8	3.9	8	4.8	0	0.0	60	4.8
HG+	3	0.4	1	0.5	0	0.0	0	0.0	4	0.3
Konisert uten biopsi, HPV+ eller HG+	17	2.1	6	2.9	4	2.4	2	2.9	29	2.3
Totalt	812		206		165		69		1 252	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 4.13 viser andel kvinner med registrert HPV-test 3-9 måneder etter konisering 2023 for ulike aldersgrupper. Hele 45.4% av kvinner over 70 år har ikke en registrert HPV-test i denne perioden. For kvinner i alderen 16 til 69 år har rett under 80% tatt en HPV-test 3-9 måneder etter konisering.

**Tabell 4.13:** HPV-test tatt/ikke tatt innen 3-9 måneder etter konisering.

Aldersgruppe	Helse Sør-Øst			Helse Vest			Helse Midt			Helse Nord			Totalt		
	tatt		ikke tatt	tatt		ikke tatt	tatt		ikke tatt	tatt		ikke tatt	tatt		ikke tatt
	#	#	%	#	#	%	#	#	%	#	#	%	#	#	%
16-24	46	4	8.0	39	12	23.5	10	5	33.3	3	4	57.1	98	25	20.3
25-69	2 575	727	22.0	1 017	314	23.6	546	213	28.1	497	105	17.4	4 635	1 359	22.7
+70	31	27	46.6	17	9	34.6	3	6	66.7	8	7	46.7	59	49	45.4

---

## Kapittel 5

# Testvaliditet

### 5.1 Samsvar mellom screeningprøve og mest alvorlige histologiske diagnose

Tabell 5.1 viser samsvar mellom første screeningprøve tatt i 2022 og den mest alvorlige histologiske diagnosen i påfølgende biopsi/koniat 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.

Kvinner med normale screeningprøver, dvs. HPV-negativ prøve eller normal cytologi, har i liten grad, hhv. 0.8% og 0.7%, tatt en histologisk prøve i løpet av de påfølgende 12 månedene (tabell 5.1). Derimot har kvinner med høyrisiko forandringer på screeningprøven i stor grad blitt fulgt opp med en histologisk vurdering. For eksempel har 98.0% av kvinnene med screeningprøveresultat HPV16/HPV18 positiv og ASC-H/HSIL et histologisk resultat innen 12 måneder.

Blant kvinner med lavgradige forandringer (ASC-US og LSIL) var forekomst av CIN3 + dysplasi UNS innen ett år høy for prøver positive for HPV16 og/eller HPV18, hhv. 20.7% og 20.9%. For HPV-positive prøver, ikke HPV16/HPV18 var forekomst av CIN3 + dysplasi UNS innen ett år mye lavere, hhv. på 2.6% og 2.2%. Ved negativ HPV-test var forekomst av CIN3 + dysplasi UNS innen ett år enda lavere (hhv. 0.1% og 0.0%). Høyeste andel CIN3 + dysplasi UNS ble diagnostisert blant kvinner med ASC-H/HSIL som hhv. manglet HPV-test (57.5%) eller var HPV16/HPV18 positive (59.2%). Blant kvinner med ASC-H/HSIL og HPV-negativ test, ble 18.6% diagnostisert med CIN3 + dysplasi UNS.

### 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 og 10 år før kreftdiagnosen i 2023. 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 screeningalder, 25-69 år, hadde 32.8% tatt livmorhalsprøve i perioden 0.5-3.5 år før kreftdiagnose, dvs 67.2% har **ikke** tatt livmorhalsprøve. Videre hadde 57.5% minst én registrert prøve i perioden 0.5-10 år før diagnose. For alle kvinner diagnostisert med livmorhalskreft i screeningalder (325 i 2023), hadde 12.5% kun negative livmorhalsprøver i perioden 0.5-3.5 år før diagnosen. Tilsvarende andel med kun negative livmorhalsprøver i perioden 0.5- 10 år før diagnosen var 31.4%.

**Tabell 5.1:** Cytologi- og HPV-resultat screeningprøver tatt i 2022, 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		Biopsier		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre Cx		Metastase		
Cyt resultat	HPV resultat	Totalt #	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Uten cyt resultat	Uten 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
Uten cyt resultat	Uegnet	64	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	0	0.0
Uten cyt resultat	Negativ HPV test	189769	1497	0.8	64	0.0	1398	0.7	4	0.0	17	0.0	3	0.0	5	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uten cyt resultat	Positiv hrHPV	19	4	21.1	0	0.0	2	10.5	0	0.0	2	10.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uten cyt resultat	Positiv 16/18	4	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Uten HPV resultat	2281	85	3.7	1	0.0	50	2.2	0	0.0	8	0.4	7	0.3	14	0.6	4	0.2	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Uegnet	38	2	5.3	0	0.0	2	5.3	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	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	2100	158	7.5	2	0.1	143	6.8	2	0.1	8	0.4	1	0.0	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	227	59	26.0	0	0.0	26	11.5	3	1.3	12	5.3	4	1.8	14	6.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	66	51	77.3	0	0.0	23	34.8	0	0.0	10	15.2	5	7.6	9	13.6	1	1.5	1	1.5	2	3.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Uten HPV resultat	84475	551	0.7	19	0.0	440	0.5	3	0.0	34	0.0	13	0.0	30	0.0	4	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.0	5	0.0
Normal	Uegnet	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	50140	1538	3.1	72	0.1	1420	2.8	2	0.0	16	0.0	5	0.0	4	0.0	3	0.0	0	0.0	2	0.0	9	0.0	5	0.0
Normal	Positiv hrHPV	8198	680	8.3	19	0.2	420	5.1	10	0.1	137	1.7	31	0.4	58	0.7	2	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Normal	Positiv 16/18	2165	469	21.7	11	0.5	286	13.2	5	0.2	85	3.9	28	1.3	38	1.8	14	0.6	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0
ASC-US	Uten HPV resultat	1297	51	3.9	1	0.1	20	1.5	2	0.2	14	1.1	4	0.3	9	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
ASC-US	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	4976	137	2.8	4	0.1	115	2.3	0	0.0	11	0.2	2	0.0	5	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	5161	909	17.6	14	0.3	417	8.1	10	0.2	240	4.7	84	1.6	134	2.6	7	0.1	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv 16/18	1319	1251	94.8	9	0.7	596	45.2	19	1.4	229	17.4	98	7.4	273	20.7	23	1.7	3	0.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0
LSIL	Uten HPV resultat	617	38	6.2	2	0.3	10	1.6	1	0.2	17	2.8	5	0.8	3	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	515	21	4.1	0	0.0	10	1.9	0	0.0	10	1.9	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	2200	413	18.8	5	0.2	176	8.0	4	0.2	133	6.0	44	2.0	49	2.2	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv 16/18	378	358	94.7	2	0.5	92	24.3	7	1.9	119	31.5	56	14.8	79	20.9	2	0.5	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Uten HPV resultat	890	864	97.1	1	0.1	136	15.3	11	1.2	89	10.0	83	9.3	512	57.5	16	1.8	13	1.5	1	0.1	1	0.1	1	0.1
ASC-H/HSIL	Uegnet	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	231	211	91.3	3	1.3	119	51.5	5	2.2	27	11.7	11	4.8	43	18.6	0	0.0	2	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.4
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	1616	1570	97.2	3	0.2	317	19.6	27	1.7	211	13.1	186	11.5	800	49.5	12	0.7	13	0.8	1	0.1	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	1009	989	98.0	0	0.0	126	12.5	5	0.5	79	7.8	80	7.9	597	59.2	46	4.6	46	4.6	8	0.8	1	0.1	1	0.1
AGUS/ACIS	Uten HPV resultat	95	79	83.2	0	0.0	44	46.3	2	2.1	7	7.4	1	1.1	10	10.5	14	14.7	0	0.0	0	0.0	1	1.1	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
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	265	207	78.1	0	0.0	176	66.4	3	1.1	16	6.0	2	0.8	3	1.1	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.9
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	134	127	94.8	1	0.7	52	38.8	2	1.5	24	17.9	7	5.2	28	20.9	10	7.5	1	0.7	1	0.7	0	0.0	1	0.7
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	166	158	95.2	1	0.6	45	27.1	2	1.2	14	8.4	10	6.0	25	15.1	49	29.5	1	0.6	11	6.6	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Uten HPV resultat	11	2	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1	9.1	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
Cervix cancer	Negativ HPV test	11	2	18.2	0	0.0	2	18.2	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
Cervix cancer	Positiv hrHPV	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv 16/18	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0
Metastase	Uten HPV resultat	4	1	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	0.0	0	0.0	1	25.0
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	0
Metastase	Negativ HPV test	9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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 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
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	0
Totalt	Totalt	360486	12491	3.5	234	0.2	6665	1.8	129	0.4	1569	4.3	771	2.1	2748	7.6	213	0.6	90	0.3	30	0.1	18	0.05	24	0.01



**Tabell 5.2:** Screeningshistorikk før kreftdiagnose. Antall livmorhalskrefttilfeller i 2023, 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.

Aldersgruppe	Krefttilfeller	Har en eller flere livmorhalsprøve(r) i perioden 3.5 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	
		#	%	#	%	#	%	#	%
16-24	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-33	53	20	37.7	12	22.6	36	67.9	22	41.5
34-69	234	74	31.6	24	10.3	129	55.1	68	29.1
70+	37	5	13.5	3	8.1	11	29.7	8	21.6
25-69	287	94	32.8	36	12.5	165	57.5	90	31.4
Totalt	325	99	30.5	39	12.0	176	54.2	98	30.2

## Kapittel 6

# Laboratorieresultat

I dette kapitlet presenteres cytologi-, HPV- og histologi-resultater og tilhørende indikatorer for hvert laboratorium.

### 6.1 Cytologi-resultat per laboratorium

Det ble totalt analysert 203 168 cervixcytologiske prøver i 2023 ved 11 laboratorier (tabell 6.1). Det er 4 laboratorier som har besvart færre enn 15 000 prøver, som er det anbefalte minste antallet i Kvalitetsmanualen, <https://www.kreftregisteret.no/kvalitetsmanual>. Tre av disse, Unilabs, Innlandet og Vestre Viken, avvirket sin aktivitet innen cervix cytologi i løpet av 2022 som følge av sentralisering i Helse Sør-Øst.

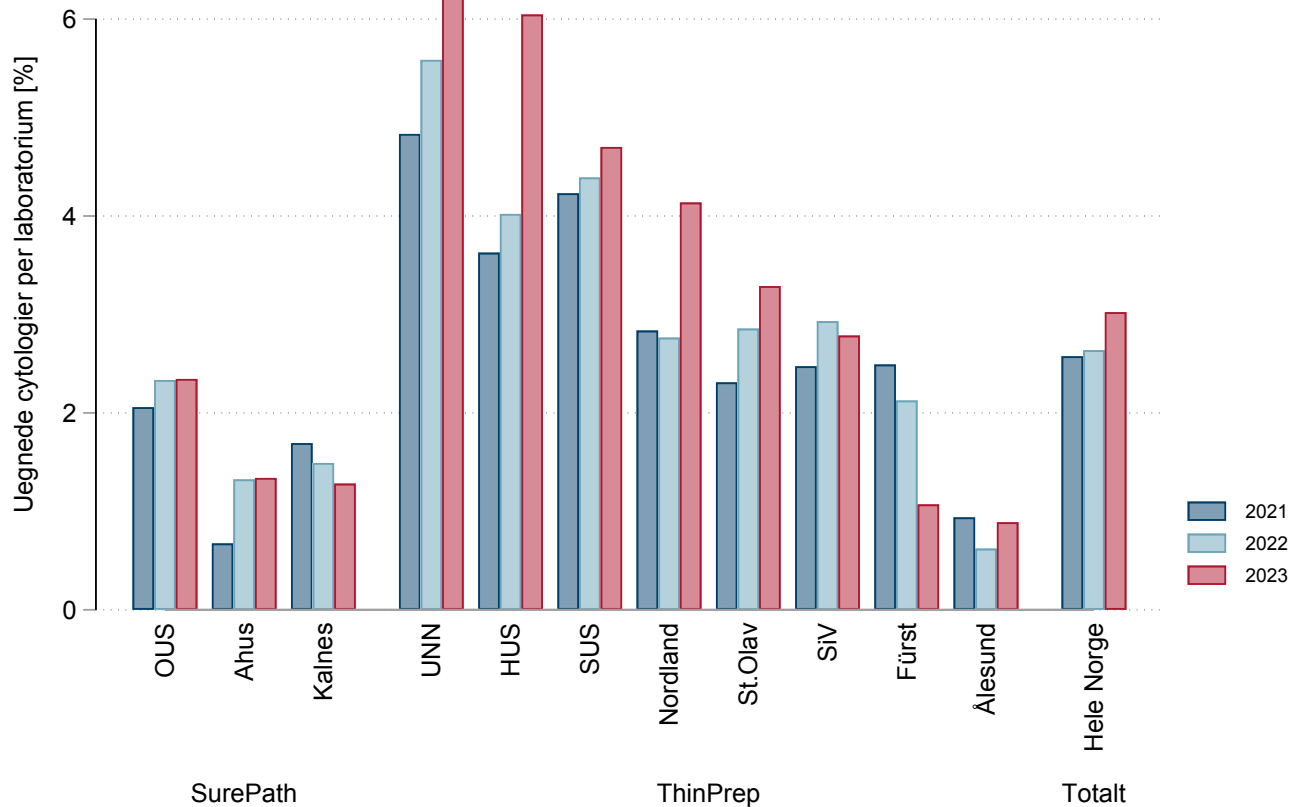
Diagnoser som har færre enn 500 prøver per år er slått sammen. Det medførte at til sammen 255 prøver ble gruppert sammen og disse prøvene hadde følgende diagnoser: ACIS, livmorhalskreft og metastaser. I tabell 6.1 kalles gruppen «Resterende diagnoser».

**Tabell 6.1:** Cytologidiagnoser per laboratorium i 2023. Først og Unilabs er ikke tilknyttet gynekologiske avdelinger. 00110 = Normal uten sylinderepitel; 00120 = Normal med betennelsesceller. Det er avvik mellom antall registrerte prøver ved Kreftregisteret fra OUS og antall prøver OUS har registrert hos seg, som kan påvirke oppgitte prosentfordeling i tabellen.

Lab	Uegnet	Normal	Normal uten sylinderepitel	Normal med betennelse	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	AGUS	Resterende diagnoser	Antall totalt
OUS	2.3	66.9	3.5	1.6	13.8	4.2	3.8	2.0	1.5	0.26	31 848
Først	1.1	59.7	2.2	2.2	26.1	3.6	4.0	1.0	0.1	0.06	5 043
HUS	6.0	64.4	6.7	1.2	12.1	4.4	2.4	1.4	1.4	0.07	25 488
St.Olav	3.3	64.6	2.7	4.5	15.8	3.3	3.5	1.1	1.3	0.12	19 678
Kalnes	1.3	74.5	6.4	1.2	9.4	3.5	2.4	0.9	0.4	0.08	34 044
UNN	6.3	70.8	4.8	1.4	10.3	4.9	0.7	0.6	0.1	0.04	12 609
Ålesund	0.9	78.0	6.7	1.5	7.3	3.3	0.9	0.8	0.5	0.08	8 767
Nordland	4.1	75.5	10.8	0.0	4.6	2.4	1.5	0.8	0.2	0.00	6 866
SUS	4.7	69.4	10.5	0.9	7.3	3.7	1.6	1.3	0.5	0.10	16 336
Ahus	1.3	79.2	2.7	0.0	6.5	5.5	2.2	2.0	0.3	0.20	26 797
SiV	2.8	79.1	2.2	0.4	9.3	3.0	1.9	0.9	0.4	0.11	15 692
Hele Norge	3.0	71.2	5.1	1.4	10.7	4.0	2.4	1.3	0.7	0.13	203 168

Uegnede 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 som ikke tar en ny prøve som anbefalt innen seks måneder. Tabell 6.1 viser at 3.0% av cytologiske prøver er uegnet. Andel uegnede prøver varierer blant laboratoriene i Norge fra 0.9% til 6.3% i 2023. Det benyttes to typer prepareringsvæsker (transportmedium) for væskebaserte livmorhalsprøver i Norge, ThinPrep og SurePath, hvor den sistnevnte varianten gjennomgående har en lavere andel uegnede cytologiske prøver. Enkelte laboratorier ligger fremdeles høyt i andel uegnede cytologi-prøver (figur 6.1). Gjennomsnittet for uegnede prøver fra laboratoriene inkludert i denne oversikten

var 2.6% i 2021, 2.6% i 2022, og altså 3.0% i 2023. Målsetningen var at alle laboratoriene skulle under 2% innen 2022. Det er kun 4 laboratorier som var under 2% i 2023.



**Figur 6.1:** Andel uegnede cytologier per laboratorium i 2021, 2022 og 2023. Vestre Viken, Telemark og Unilabs er tatt ut av figuren da de har færre en 1500 prøver i 2022. OUS benyttet ThinPrep transportmedium i 2020. Det er avvik mellom antall registrerte prøver ved Krefregisteret fra OUS og antall prøver OUS har registrert hos seg, som kan påvirke oppgitte prosentfordeling i figuren.

## 6.2 HPV-resultat per laboratorium

Det har vært en kraftig økning i antall HPV-tester som utføres ved norske laboratorier de siste ti årene (tabell 6.2). Dette skyldes innføring av reflekst HPV-test (dvs. at HPV-test gjøres i samme prøve som celleprøven) etter lavgradige celleforandringer i 2014, og gradvis implementering av HPV-screening fra 2015 til og med 2021. Tabell 6.3 viser resultat av HPV-testen både for primære og sekundære analyser. Det var 12 laboratorier som utførte totalt 404 474 HPV-tester i 2023. De fleste laboratoriene benyttet cobas 4800 i 2023, ett laboratorium benyttet Abbott Alinity HPV og tre laboratorier benyttet BD Onclarity (Vedlegg C). OUS startet å bruke BD Onclarity siste halvdel av 2021. Abbott og cobas-plattformene inkluderer delvis genotyping, og gir informasjon om HPV16 og HPV18 status separat, mens genotypene HPV35, HPV39, HPV45, HPV51, HPV52, HPV56, HPV58, HPV59, HPV66 og HPV68 analyseres samlet. BD Onclarity gir individuell genotype informasjon om HPV16, HPV18, HPV31, HPV45 og HPV51, og samlet resultat for HPV33/HPV58, HPV35/HPV39/HPV68, HPV55/HPV56/HPV66. Tabell 6.4 viser fordeling av HPV16, HPV18 og andre høyrisiko HPV typer ved de ulike laboratoriene.

De aller fleste testene utføres i aldersgruppen 25-69 år (Tabell 6.2). Retningslinjene anbefaler ikke HPV-test av kvinner under 25 år, og andel HPV-tester fra denne gruppen var 0.6% i 2023. Figur 6.2 viser andel HPV-tester fra kvinner under 25 år per laboratorium. Det er noen variasjoner mellom laboratoriene. Ved UNN og SiV utgjorde HPV-tester av personer yngre enn 25 henholdsvis 2.0% og 1.2% av totalt antall HPV-tester.

**Tabell 6.2:** Antall og prosentfordeling av HPV-tester etter aldersgruppe i perioden 2014–2023. Prøver fra kvinner uten informasjon om fødselsår er ekskludert fra denne tabellen, og antall rapporterte HPV-tester for 2023 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
2014	26 150	2.6	96.4	1.1
2015	64 078	1.6	97.6	0.8
2016	87 412	2.1	97.0	0.9
2017	100 483	2.0	97.0	0.9
2018	117 608	1.8	97.1	1.0
2019	160 282	1.4	97.3	1.3
2020	193 454	0.9	97.6	1.5
2021	272 837	0.7	97.9	1.4
2022	341 486	0.5	97.6	1.8
2023	404 404	0.6	96.4	3.0

**Tabell 6.3:** HPV-resultat per laboratorium i 2023. Alle aldersgrupper er inkludert.

Lab	Negativ	Positiv	Uegnet	Totalt antall	Andel positive (%)	Andel uegnet (%)
OUS	72 156	11041	2	83 199	13.3	0.00
Fürst	6 922	1472	4	8 398	17.5	0.05
HUS	34 705	6174	25	40 904	15.1	0.06
St.Olav	26 182	4113	74	30 369	13.5	0.24
Kalnes	62 174	9082	0	71 256	12.7	0.00
UNN	15 436	3049	5	18 490	16.5	0.03
Ålesund	12 945	1946	16	14 907	13.1	0.11
Nordland	11 345	1496	12	12 853	11.6	0.09
SUS	27 007	4171	34	31 212	13.4	0.11
Ahus	57 979	7354	0	65 333	11.3	0.00
SiV	22 690	4862	0	27 552	17.6	0.00
Totalt	349 542	54760	172	404 474	13.5	0.04

### 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 2023. Antall prøver ved de ulike laboratoriene varierer fra 684 til 8213 i 2023. De fleste laboratoriene (12 av 18) diagnostiserer mellom 1000 og 3000 histologiske prøver.

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 2023.

**Tabell 6.4:** HPV-genotyper per laboratorium i 2023. Alle aldersgrupper er inkludert i tabellen, dvs. dersom prøven er positiv for flere genotyper er det ikke tatt hensyn.

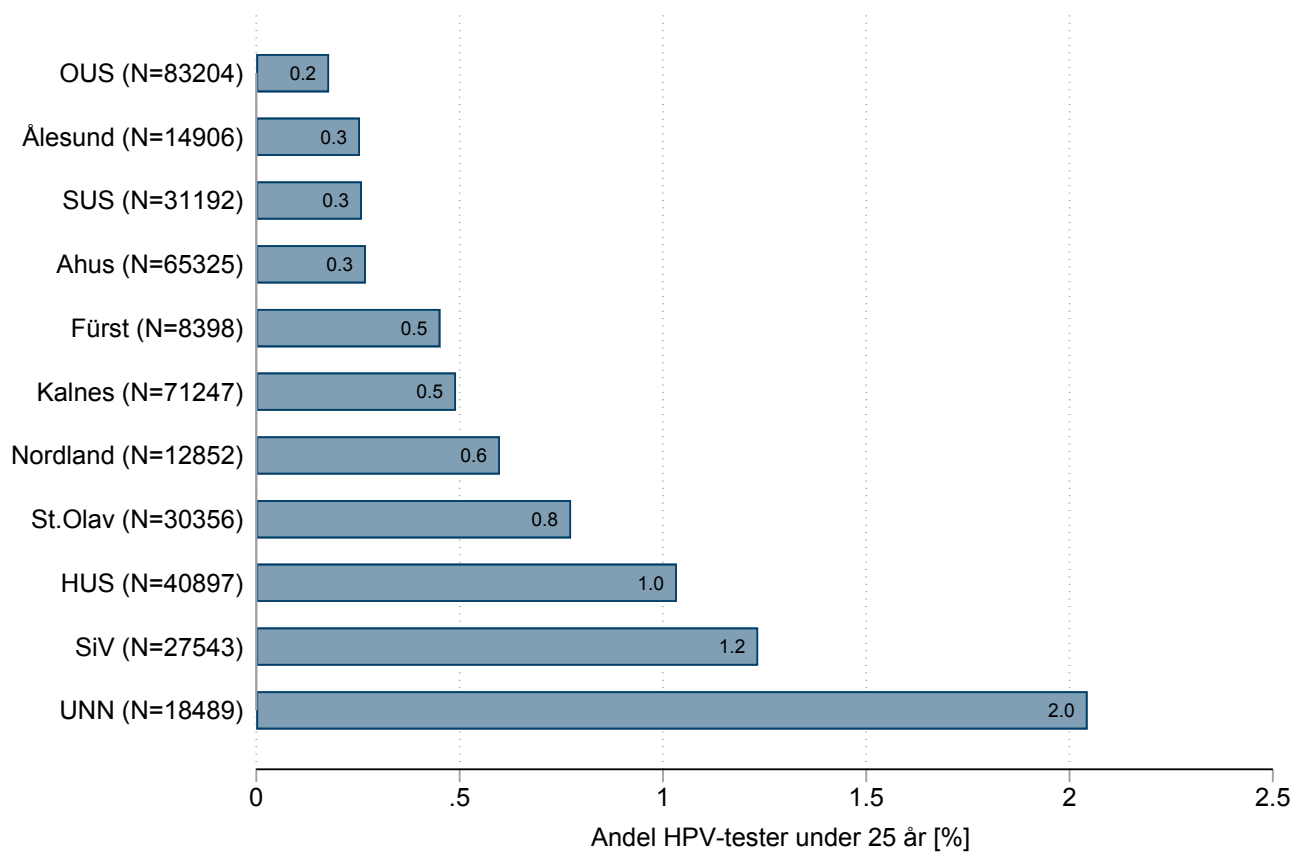
Lab	% HPV-16	% HPV-18	% other HR-HPV	% HPV-31	% HPV-45	% HPV-51	% HPV-52	% HPV33/58	% HPV-35/ 39/68	% HPV-56/ 59/66	% HPV-31/ 33/52/58	% HPV-35/39/51/ 56/59/66/68	% Genotype ikke tilgjengelig	Andre genotyper	Antall prøver
OUS	16.7	4.7	0.2	11.6	6.9	7.1	11.6	8.8	15.9	16.0	0.0	0.0	0.0	0.4	11 041
Fürst	11.0	3.9	5.0	0.0	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.0	41.7	0.0	0.1	1 472
HUS	16.7	5.2	78.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6 174
St.Olav	13.3	4.6	82.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4 113
Kalnes	18.6	4.5	0.0	11.5	8.1	7.3	10.7	8.3	14.7	16.2	0.0	0.0	0.0	0.0	9 082
UNN	13.2	4.1	80.4	0.5	1.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	3 049
Ålesund	16.8	5.5	77.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1 946
Nordland	15.9	5.3	78.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1 496
SUS	15.2	3.2	81.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	4 171
Ahus	18.9	5.4	0.0	11.8	6.5	7.0	10.6	8.0	15.3	16.5	0.0	0.0	0.0	0.0	7 354
SIV	13.6	5.4	81.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4 862
Totalt	16.3	4.8	37.9	5.9	3.8	3.6	5.6	4.2	7.7	8.1	0.9	1.1	0.0	0.1	54 760

**Tabell 6.5:** Histologidiagnoser fra laboratorier i 2023. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at ved lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%.

Lab	Benign polypp	Uegnet	Normal	Benign	Mulig CIN	CIN1	CIN2	CIN3	Irregulært sylinderepitel	Dysplasi uspesifikk In situ	ACIS	SCC	ADC	Andre cancre	Metastaser	Totalt antall
OUS	2.8	1.3	11.8	25.8	1.6	4.6	7.0	26.5	0.4	0.7	3.7	7.5	3.1	1.7	1.7	2574
Fürst	12.4	1.4	45.0	3.4	0.4	13.4	9.1	11.0	0.1	2.8	0.7	0.2	0.0	0.1	0.0	8213
HUS	5.5	5.0	41.7	13.9	0.6	13.3	5.9	10.8	0.1	1.4	0.7	0.5	0.2	0.1	0.2	7313
St.Olav	0.5	4.5	12.1	22.5	6.9	11.4	15.6	20.6	0.1	1.4	1.4	1.5	0.5	0.3	0.8	3416
Unilabs	0.8	1.2	35.7	9.0	0.1	26.3	8.5	15.5	1.2	0.2	0.9	0.3	0.0	0.0	0.3	1159
Kalnes	7.2	1.4	40.6	18.8	0.6	9.3	3.7	15.8	0.0	0.2	1.0	0.7	0.1	0.2	0.4	2139
UNN	8.5	1.5	29.9	4.8	0.2	28.5	18.3	5.4	0.0	0.0	0.8	1.0	0.1	0.4	0.4	2890
Telemark	8.1	1.0	21.3	28.7	0.4	10.4	6.0	18.9	0.1	0.3	1.5	1.5	0.4	0.8	0.8	795
Innlandet	6.9	1.9	44.7	8.9	2.6	7.8	8.3	15.4	0.0	0.7	1.0	0.8	0.4	0.2	0.3	2084
Vestre Viken	7.3	0.9	29.6	21.5	1.7	9.4	8.9	16.9	0.2	0.2	1.5	1.0	0.3	0.2	0.3	2716
Ålesund	6.5	3.8	33.3	14.6	0.9	13.2	6.6	17.5	0.1	0.9	1.3	0.7	0.2	0.1	0.3	1482
Nordland	8.8	2.9	28.8	17.5	0.0	15.3	11.5	12.6	0.0	0.0	1.3	0.3	0.1	0.3	0.4	1210
SUS	11.6	3.8	46.6	2.7	0.2	13.5	4.9	14.2	0.1	0.4	1.1	0.3	0.1	0.2	0.2	3823
Sørlandet	11.1	4.1	27.0	15.5	0.8	11.2	6.2	20.2	0.1	1.6	1.0	0.3	0.3	0.1	0.4	2629
Ahus	6.9	4.6	37.3	13.6	1.9	5.4	3.9	22.7	0.3	0.3	1.4	0.6	0.3	0.3	0.5	2719
SiV	8.4	0.6	42.3	15.8	1.1	7.2	6.8	12.9	0.2	2.8	1.0	0.4	0.2	0.2	0.1	1916
Førde	5.0	4.1	46.8	12.9	0.1	16.0	4.5	9.4	0.1	0.4	0.4	0.2	0.1	0.1	0.0	1208
Haugesund	6.9	2.9	30.4	8.9	0.4	10.4	14.9	22.2	0.0	0.0	1.2	1.2	0.1	0.3	0.1	684
Totalt	7.6	2.8	35.6	12.7	1.2	12.6	8.3	14.9	0.1	1.2	1.1	1.0	0.4	0.3	0.4	48970

**Tabell 6.6:** Svartider i dager på HPV-, cytologi- og histologi-analyser i 2023. Gjennomsnittlig, median, minimum og maksimum svartid er angitt. For laboratoriene som ikke har deltatt i HPV- og cytologi-analyser av prøver knyttet til Livmorhalsprogrammet, er bare svartider på histologi presentert.

Lab	HPV			Cyt			HPV			Cyt		
	Snitt svartid	Median svartid	Min svartid	Max svartid	Snitt svartid	Median svartid	Min svartid	Max svartid	Snitt svartid	Median svartid	Min svartid	Max svartid
OUS	14.1	8	0	337	30.1	30	0	337	16.6	12	0	330
Først	4.9	5	0	23	5.7	6	1	44	14.0	14	1	170
HUS	28.1	18	1	179	46.7	38	1	140	20.3	18	2	268
St.Olav	41.7	37	1	339	49.1	50	0	339	27.9	28	1	217
Unilabs									6.4	6	2	28
Kalnes	7.8	7	0	157	11.3	10	1	331	15.3	13	1	215
UNN	9.3	8	1	323	9.1	8	1	257	19.1	14	0	116
Telemark									13.2	9	1	243
Innlandet									18.8	19	0	132
Vestre Viken									20.2	16	0	105
Ålesund	33.9	33	2	102	34.3	34	1	95	9.0	8	1	39
Nordland	14.1	13	1	145	18.4	18	0	112	22.7	22	0	163
SUS	7.2	6	0	282	10.4	9	0	282	41.3	46	1	105
Sørlandet									19.7	20	1	81
Ahus	15.8	8	0	81	36.4	36	1	146	16.9	14	1	196
SiV	7.0	7	0	35	8.6	8	0	35	10.9	10	1	36
Førde									17.9	17	2	112
Haugesund									15.8	13	2	109



**Figur 6.2:** Andel HPV-tester tatt i aldersgruppen under 25 år per laboratorium i 2023. Prøver fra kvinner uten informasjon om fødselsår er ekskludert fra denne figuren.



---

Vedlegg A

Folkeregistrerte kvinner

**Tabell A.1:** Oversikt over antall kvinner registrert i Folkeregisteret i perioden 2014–2023. Datakilden er SSB tabell: «07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986 - 2022». SSB angir befolkningstall per 1. januar av det aktuelle året.

Aldersgruppe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
25-69	1 453 607	1 469 642	1 483 552	1 492 744	1 501 990	1 511 721	1 523 750	1 531 733	1 542 857	1 566 474
16-24	294 065	294 414	293 159	292 481	291 147	289 675	288 373	286 479	285 512	288 650
25-33	300 854	308 063	314 493	318 822	322 740	325 523	329 137	329 320	330 718	333 989
34-69	1 152 753	1 161 579	1 169 059	1 173 922	1 179 250	1 186 198	1 194 613	1 202 413	1 212 139	1 232 485
16-19	127 250	127 157	127 144	126 738	125 756	124 780	124 017	123 239	123 807	126 621
20-24	166 815	167 257	166 015	165 743	165 391	164 895	164 356	163 240	161 705	162 029
25-29	168 357	173 546	178 175	180 859	182 022	181 578	181 225	178 586	178 164	179 424
30-34	165 373	167 907	169 946	172 234	174 716	178 708	183 172	186 717	189 243	193 166
35-39	166 344	165 215	165 634	167 065	169 679	170 931	172 955	174 068	176 151	181 397
40-44	182 249	181 192	179 503	176 108	172 196	170 461	168 825	168 819	169 998	174 403
45-49	177 676	180 774	182 590	184 418	185 474	184 354	183 317	181 392	177 883	175 545
50-54	160 829	163 707	167 144	170 752	174 460	178 097	181 154	182 852	184 813	186 875
55-59	153 835	155 254	156 037	156 456	157 786	159 560	162 467	165 890	169 405	174 045
60-64	141 388	142 764	144 666	148 103	149 615	151 153	152 407	153 256	153 776	156 077
65-69	137 556	139 283	139 857	136 749	136 042	136 879	138 228	140 153	143 424	145 542
70+	309 031	316 817	325 238	336 693	346 858	356 227	365 461	374 630	382 230	390 929

---

## Vedlegg B

### Brevtyper

Alle brevttekstene finnes på:

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/informasjon-og-paminner/>

#### 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 primærttest ved forrige screeningprøve. 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 september 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 lavgradig 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 eller 24 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

Når en celleprøve viser celleforandringer som bør utredes videre, skal legen 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 2023.

Lab	cobas4800	Abott	BDOnclearity	Andre	Totalt
OUS	1	0	83 125	73	83 199
Fürst	0	7 192	0	0	7 206
HUS	5 875	0	0	14	40 904
St.Olav	30 369	0	0	0	30 369
Kalnes	0	0	71 256	0	71 256
UNN	18 481	0	0	9	18 490
Telemark	0	0	0	1	1
Ålesund	14 906	0	0	1	14 907
Nordland	12 852	0	0	0	12 853
SUS	31 200	0	0	11	31 212
Ahus	0	0	65 333	0	65 333
SIV	27 552	0	0	0	27 552
Totalt	141 236	7 192	219 714	109	403 282

---

## 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 2022 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel**

Resultat på screeningprøven			Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre Cxk		Metastase	
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	22 892	216	0.9	4	0.0	209	0.9	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
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	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	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	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	200	10	5.0	0	0.0	6	3.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	2	1.0	1	0.5	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	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	151	10	6.6	0	0.0	8	5.3	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	17	6	35.3	0	0.0	2	11.8	0	0.0	1	5.9	1	5.9	2	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	6	4	66.7	0	0.0	2	33.3	0	0.0	1	16.7	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	7 093	35	0.5	0	0.0	24	0.3	0	0.0	2	0.0	4	0.1	5	0.1	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	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	4 911	169	3.4	4	0.1	159	3.2	0	0.0	2	0.0	2	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv hrHPV	847	64	7.6	2	0.2	46	5.4	0	0.0	10	1.2	2	0.2	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.1
Normal	Positiv 16/18	209	61	29.2	1	0.5	44	21.1	0	0.0	10	4.8	1	0.5	3	1.4	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	107	5	4.7	0	0.0	3	2.8	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	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	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	595	15	2.5	1	0.2	13	2.2	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
ASC-US	Positiv hrHPV	644	125	19.4	2	0.3	69	10.7	1	0.2	25	3.9	13	2.0	15	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv 16/18	169	156	92.3	0	0.0	87	51.5	3	1.8	24	14.2	11	6.5	28	16.6	3	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Mangler HPV resultat	47	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	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
LSIL	Negativ HPV test	78	1	1.3	0	0.0	1	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	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	237	49	20.7	1	0.4	24	10.1	0	0.0	15	6.3	5	2.1	4	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv 16/18	42	40	95.2	1	2.4	13	31.0	0	0.0	11	26.2	7	16.7	8	19.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	128	123	96.1	0	0.0	29	22.7	0	0.0	16	12.5	9	7.0	64	50.0	3	2.3	2	1.6	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	24	21	87.5	1	4.2	13	54.2	0	0.0	3	12.5	2	8.3	2	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	254	243	95.7	0	0.0	69	27.2	2	0.8	45	17.7	25	9.8	98	38.6	1	0.4	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	151	146	96.7	0	0.0	37	24.5	0	0.0	18	11.9	9	6.0	72	47.7	4	2.6	3	2.0	2	1.3	0	0.0	1	0.7
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	14	13	92.9	0	0.0	6	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	21.4	4	28.6	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	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	49	36	73.5	0	0.0	30	61.2	0	0.0	3	6.1	0	0.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	36	34	94.4	0	0.0	13	36.1	1	2.8	4	11.1	2	5.6	12	33.3	2	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	42	40	95.2	0	0.0	13	31.0	0	0.0	5	11.9	4	9.5	8	19.0	9	21.4	1	2.4	0	0.0	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	0.0
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	0.0
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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	Positiv hrHPV	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	0	0.0	1	100.0	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	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metastase	Negativ HPV test	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	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt	Totalt	38 951	1 624	17	920	9	196	101	333	9	196	101	333	31	11	3	3	31	11	3	3	3	3	3	3	3





**Tabell D.3: Haukeland universitetssjukehus: Screeningprøve tatt i 2022 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel**

Cyt resultat	HPV resultat				Totalt #	Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre CxC		Metastase			
	#	%	#	%		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
Mangler cyt 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	0.0	0	0.0			
Mangler cyt resultat	11	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	15189	1.0	3	0.0	141	0.9	1	0.0	141	50.0	0	0.0	5	0.0	5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Mangler cyt resultat	2	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	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	397	15	3.8	1	0.3	11	2.8	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Uegnet	402	50	12.4	0	0.0	48	11.9	0	0.0	2	0.5	0	0.0	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Uegnet	46	19	41.3	0	0.0	7	15.2	0	0.0	5	10.9	2	4.3	5	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Uegnet	16	16	100.0	0	0.0	7	43.8	0	0.0	2	12.5	1	6.3	4	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	12.5	0	0.0	0	0.0		
Normal	7943	77	1.0	4	0.1	60	0.8	0	0.0	5	0.1	3	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.0
Normal	9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	6073	185	3.0	3	0.0	176	2.9	0	0.0	5	0.1	0	0.0	5	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Normal	841	127	15.1	5	0.6	68	8.1	1	0.1	38	4.5	5	0.6	8	1.0	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	230	46	20.0	1	0.4	27	11.7	0	0.0	8	3.5	3	1.3	5	2.2	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	286	8	2.8	0	0.0	4	1.4	0	0.0	3	1.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	1406	59	4.2	2	0.1	51	3.6	0	0.0	5	0.4	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	579	155	26.8	1	0.2	63	10.9	0	0.0	51	8.8	13	2.2	24	4.1	2	0.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	123	121	98.4	1	0.8	52	42.3	0	0.0	36	29.3	10	8.1	19	15.4	2	1.6	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	123	4	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.4	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	89	5	5.6	0	0.0	2	2.2	0	0.0	2	2.2	1	1.1	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
LSIL	272	75	27.6	0	0.0	22	8.1	1	0.4	21	7.7	12	4.4	17	6.3	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	31	30	96.8	0	0.0	10	32.3	0	0.0	10	32.3	2	6.5	8	25.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	140	138	98.6	0	0.0	12	8.6	1	0.7	18	12.9	13	9.3	87	62.1	1	0.7	4	2.9	0	0.0	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.7
ASC-H/HSIL	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	67	62	92.5	0	0.0	44	65.7	1	1.5	8	11.9	2	3.0	5	7.5	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5
ASC-H/HSIL	198	191	96.5	0	0.0	35	17.7	2	1.0	34	17.2	19	9.6	96	48.5	1	0.5	4	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	65	64	98.5	0	0.0	5	7.7	0	0.0	6	9.2	8	12.3	36	55.4	4	6.2	4	6.2	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	23	20	87.0	0	0.0	13	56.5	0	0.0	3	13.0	1	4.3	2	8.7	1	4.3	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	103	92	89.3	0	0.0	82	79.6	0	0.0	8	7.8	1	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	1	1.0
AGUS/ACIS	32	30	93.8	0	0.0	14	43.8	1	3.1	6	18.8	1	3.1	6	18.8	1	3.1	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	20	19	95.0	1	5.0	6	30.0	1	5.0	3	15.0	2	10.0	4	20.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	4	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	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	0.0	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	0.0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metastase	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	34726	1762	5.1	22	0.1	961	2.8	9	0.0	285	0.8	102	0.3	333	1.0	21	0.0	118	0.3	2	0.0	3	0.0	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0





**Tabell D.6: Sykehuset Østfold:** Screeningprøve tatt i 2022 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel

Resultat på screeningprøven		Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre Cxk		Metastase	
	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
	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
	Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	37176	324	0.9	15	0.0	303	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0.0	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	257	8	3.1	0	0.0	5	1.9	0	0.0	1	0.4	2	0.8	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
	Uegnet	Negativ HPV test	144	9	6.3	0	0.0	9	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Uegnet	Positiv hrHPV	13	2	15.4	0	0.0	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Uegnet	Positiv 16/18	3	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Normal	Mangler HPV resultat	13859	56	0.4	1	0.0	45	0.3	1	0.0	2	0.0	1	0.0	6	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	7928	291	3.7	16	0.2	262	3.3	0	0.0	3	0.0	3	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0
	Normal	Positiv hrHPV	1807	134	7.4	4	0.2	89	4.9	1	0.1	23	1.3	2	0.1	14	0.8	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Normal	Positiv 16/18	557	95	17.1	1	0.2	58	10.4	2	0.4	15	2.7	5	0.9	8	1.4	4	0.7	0	0.0	1	0.2	1	0.2
	ASC-US	Mangler HPV resultat	146	2	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7	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	0.0	0	0.0
	ASC-US	Negativ HPV test	251	7	2.8	0	0.0	6	2.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ASC-US	Positiv hrHPV	724	115	15.9	3	0.4	54	7.5	0	0.0	25	3.5	4	0.6	28	3.9	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ASC-US	Positiv 16/18	190	181	95.3	1	0.5	66	34.7	0	0.0	36	18.9	18	9.5	59	31.1	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0
	LSIL	Mangler HPV resultat	48	4	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	8.3	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	LSIL	Negativ HPV test	29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	274	51	18.6	0	0.0	28	10.2	1	0.4	13	4.7	2	0.7	7	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	LSIL	Positiv 16/18	57	52	91.2	0	0.0	15	26.3	0	0.0	19	33.3	4	7.0	13	22.8	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	144	139	96.5	1	0.7	12	8.3	0	0.0	11	7.6	10	6.9	101	70.1	1	0.7	3	2.1	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
	ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	7	6	85.7	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	14.3	0	0.0	3	42.9	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0
	ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	171	165	96.5	0	0.0	29	17.0	2	1.2	12	7.0	11	6.4	110	64.3	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
	ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	144	141	97.9	0	0.0	11	7.6	0	0.0	8	5.6	6	4.2	97	67.4	5	3.5	12	8.3	2	1.4	0	0.0
	AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	6	5	83.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	66.7	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	9	7	77.8	0	0.0	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	11	10	90.9	0	0.0	3	27.3	0	0.0	2	18.2	1	9.1	0	0.0	3	27.3	0	0.0	1	9.1	0	0.0
	AGUS/ACIS	Positiv 16/18	17	16	94.1	0	0.0	7	41.2	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.9	7	41.2	0	0.0	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
	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
	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Metastase	Negativ HPV test	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
	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Totalt		63974	1821	2.8	42	0.0	1011	1.6	7	0.0	179	0.3	66	0.1	456	0.7	31	0.0	17	0.0	5	0.0	4	0.0

**Tabell D.7: Universitetssykehus Nord-Norge:** Screeningprøve tatt i 2022 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%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel

Resultat på screeningprøven		Hist			Uegnet			Normal + Benign			Mulig CIN			CIN1			CIN2			CIN3 + dysplasi UNS			AIS/ISE*			SCC			ADC			Andre CxC			Metastase		
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	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	7 386	95	1.3	4	0.1	88	1.2	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	0	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Uegnet	Mangler HPV resultat	23	1	4.3	0	0.0	1	4.3	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Uegnet	Negativ HPV test	496	27	5.4	1	0.2	24	4.8	0	0.0	2	0.4	0	0.0	2	0.4	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			
Uegnet	Positiv hrHPV	46	3	6.5	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2	1	2.2	1	2.2	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	Positiv 16/18	11	10	90.9	0	0.0	2	18.2	0	0.0	7	63.6	1	9.1	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			
Normal	Mangler HPV resultat	3 528	23	0.7	1	0.0	21	0.6	0	0.0	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			
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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Normal	Negativ HPV test	3 888	165	4.2	6	0.2	156	4.0	0	0.0	1	0.0	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	1	0.0	0	0.0			
Normal	Negativ hrHPV	343	16	4.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	9	2.6	4	1.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0			
Normal	Positiv 16/18	79	27	34.2	0	0.0	4	5.1	0	0.0	16	20.3	6	7.6	1	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	0	0.0			
ASC-US	Mangler HPV resultat	41	1	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
ASC-US	Negativ HPV test	190	11	5.8	0	0.0	8	4.2	0	0.0	3	1.6	0	0.0	3	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	0	0.0			
ASC-US	Positiv hrHPV	311	37	11.9	0	0.0	8	2.6	0	0.0	20	6.4	7	2.3	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
ASC-US	Positiv 16/18	58	54	93.1	0	0.0	7	12.1	1	1.7	31	53.4	14	24.1	1	1.7	0	0.0	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	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	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	0.0	0	0.0	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	58	4	6.9	0	0.0	2	3.4	0	0.0	2	3.4	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	0.0	0	0.0			
LSIL	Negativ hrHPV	187	22	11.8	0	0.0	3	1.6	0	0.0	13	7.0	4	2.1	2	1.1	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			
LSIL	Positiv 16/18	50	48	96.0	0	0.0	4	8.0	0	0.0	26	52.0	14	28.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
ASC-H/HSIL	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	0	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	0.0	0	0.0	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	7	6	85.7	0	0.0	2	28.6	0	0.0	3	42.9	0	0.0	1	14.3	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	0.0			
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	61	59	96.7	0	0.0	1	1.6	0	0.0	16	26.2	26	42.6	16	26.2	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			
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	36	36	100.0	0	0.0	1	2.8	0	0.0	9	25.0	10	27.8	13	36.1	2	5.6	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	9	9	100.0	0	0.0	5	55.6	0	0.0	2	22.2	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0			
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	5	4	80.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	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 16/18	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	1	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			
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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Cervix cancer	Negativ HPV test	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	0.0	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	0.0	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	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	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Metastase	Negativ 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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Totall	Totall	16 847</																																			

**Tabell D.8: Sykehuset Innlandet:** Screeningprøve tatt i 2022 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%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel

Resultat på screeningprøven		Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIF/ISE*		SCC		ADC		Andre Cxk		Metastase		
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	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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 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	0.0
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	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	9	1	11.1	0	0.0	1	11.1	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
Uegnet	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	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	396	3	0.8	0	0.0	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	59	4	6.8	1	1.7	3	5.1	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
Normal	Positiv hrHPV	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	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	Mangler HPV resultat	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	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	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	16	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	Positiv hrHPV	6	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	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
ASC-US	Negativ HPV test	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	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	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	0.0
ASC-US	Positiv 16/18	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	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	0.0
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	0.0
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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	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	0.0
AGUS/ACIS	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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0	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	0.0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt	Totalt	524	18		1		9		0		0		3		4		1		0		0		0		0	

**Tabell D.9: Sykehuset Drammen - Vestre Viken:** Screeningprøve tatt i 2022 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%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel

Resultat på screeningprøven		Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre Cxk		Metastase		
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	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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 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	0.0
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	0.0
Uegnet	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	0.0
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	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	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	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	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	513	16	3.1	1	0.2	15	2.9	0	0.0	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	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
Normal	Negativ HPV test	32	4	12.5	0	0.0	4	12.5	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
Normal	Positiv hrHPV	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	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	0.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	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	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	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	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	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	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	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	0	0.0
LSIL	Negativ HPV test	2	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	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	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv 16/18	2	2	100.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	4	4	100.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	2	50.0	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	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	1	100.0	0	0.0	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	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	0.0
ASC-H/HSIL	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	0.0
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	4	3	75.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	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	0.0
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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	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	0.0
AGUS/ACIS	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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0	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	0.0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt	Totalt	582	34	3.4	1	0.2	24	4.1	1	0.3	3	0.9	1	0.3	4	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

**Tabell D.10: Ålesund sjukehus: Screeningprøve tatt i 2022 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%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel**

Resultat på screeningprøven		Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre Cxk		Metastase		
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	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	6 977	29	0.4	0	0.0	29	0.4	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
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	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv 16/18	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	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	23	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	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	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	17	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	3 090	21	0.7	0	0.0	20	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	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	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	2 521	50	2.0	2	0.1	48	1.9	0	0.0	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	Positiv hrHPV	303	12	4.0	0	0.0	6	2.0	0	0.0	3	1.0	1	0.3	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv 16/18	89	13	14.6	0	0.0	8	9.0	0	0.0	2	2.2	1	1.1	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	30	2	6.7	0	0.0	1	3.3	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	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	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	90	6	6.7	0	0.0	4	4.4	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	167	32	19.2	0	0.0	14	8.4	0	0.0	12	7.2	3	1.8	3	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv 16/18	69	66	95.7	0	0.0	34	49.3	0	0.0	12	17.4	5	7.2	13	18.8	2	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Mangler HPV resultat	24	1	4.2	1	4.2	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	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	0.0
LSIL	Negativ HPV test	12	2	16.7	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	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	92	13	14.1	0	0.0	5	5.4	0	0.0	4	4.3	3	3.3	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv 16/18	15	13	86.7	0	0.0	4	26.7	0	0.0	2	13.3	3	20.0	4	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	11	10	90.9	0	0.0	2	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	72.7	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	7	7	100.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	71.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	49	47	95.9	0	0.0	6	12.2	0	0.0	8	16.3	5	10.2	26	53.1	1	2.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	45	45	100.0	0	0.0	4	8.9	0	0.0	3	6.7	0	0.0	32	71.1	5	11.1	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	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	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	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	7	4	57.1	0	0.0	4	57.1	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
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	9	8	88.9	1	11.1	1	11.1	0	0.0	3	33.3	1	11.1	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	16	16	100.0	0	0.0	6	37.5	0	0.0	1	6.3	1	6.3	3	18.8	4	25.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0
Cerix cancer	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	0.0
Cerix 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	0.0
Cerix cancer	Negativ HPV test	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cerix 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	0.0
Cerix 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	0	0.0
Metastase	Mangler HPV resultat	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	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalt	Totalt	13 683	400	2.9	4	0.0	201	1.5	0	0.0	52	0.4	24	0.2	104	0.8	12	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0



**Tabell D.11: Nordlandssykehuset:** Screeningprøve tatt i 2022 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%. \*ISE = Irregulært sylinderepitel

Resultat på screeningprøven		Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1	CIN2	CIN3 + dysplasi UNS	AIS/ISE*	SCC	ADC	Andre Cxk	Metastase	
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
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
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	5849	40	0.7	3	0.1	35	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Positiv hrHPV	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	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	0	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	70	3	4.3	0	0.0	2	2.9	0	0.0	1	1.4	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
Uegnet	Negativ HPV test	111	13	11.7	0	0.0	11	9.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	4	3	75.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	2816	21	0.7	3	0.1	15	0.5	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	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
Normal	Negativ HPV test	2651	102	3.8	8	0.3	92	3.5	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv hrHPV	272	26	9.6	2	0.7	16	5.9	0	0.0	5	1.8	3	1.1	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv 16/18	61	23	37.7	0	0.0	14	23.0	0	0.0	8	13.1	0	0.0	1	1.6	0	0.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	16	2	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	1	6.3	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
ASC-US	Negativ HPV test	33	1	3.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	96	16	16.7	0	0.0	7	7.3	0	0.0	6	6.3	3	3.1	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv 16/18	22	22	100.0	0	0.0	10	45.5	0	0.0	7	31.8	2	9.1	3	13.6	0	0.0
LSIL	Mangler HPV resultat	11	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	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
LSIL	Negativ HPV test	11	3	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	56	13	23.2	0	0.0	4	7.1	0	0.0	6	10.7	2	3.6	1	1.8	0	0.0
LSIL	Positiv 16/18	13	12	92.3	0	0.0	1	7.7	0	0.0	5	38.5	3	23.1	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	22	21	95.5	0	0.0	1	4.5	0	0.0	3	13.6	4	18.2	12	54.5	1	4.5
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
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	7	6	85.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	42.9	1	14.3	2	28.6	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	76	76	100.0	0	0.0	8	10.5	0	0.0	16	21.1	19	25.0	31	40.8	2	2.6
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	33	33	100.0	0	0.0	3	9.1	0	0.0	2	6.1	8	24.2	17	51.5	0	0.0
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	5	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0
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
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	11	9	81.8	0	0.0	6	54.5	0	0.0	2	18.2	0	0.0	1	9.1	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	4	4	100.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0
Cerix 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
Cerix 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
Cerix cancer	Negativ HPV test	2	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cerix 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
Cerix 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
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	0.0
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	0.0
Metastase	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
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	0.0
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	0.0
Totalt	Totalt	12266	458	3.7	16	0.1	228	1.9	0	0.0	74	0.6	79	0.6	4	0.0	7	0.0



**Tabell D.13: Akershus universitetssykehus:** Screeningprøve tatt i 2022 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%. \*ISE = Irregulært sylinderepitelet

Resultat på screeningprøven		Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre CxC		Metastase			
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	35 457	293	0.8	15	0.0	276	0.8	0	0.0	1	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 hrHPV	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	0.0	
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	0.0	
Uegnet	Mangler HPV resultat	258	12	4.7	0	0.0	8	3.1	0	0.0	1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.4	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	0.0	
Uegnet	Negativ HPV test	64	7	10.9	0	0.0	7	10.9	0	0.0	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	15	4	26.7	0	0.0	2	13.3	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	
Uegnet	Positiv 16/18	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	0.0	0	0.0	0	0.0	
Normal	Mangler HPV resultat	14 330	120	0.8	3	0.0	107	0.7	0	0.0	5	0.0	0	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	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	0.0	0	0.0	0	0.0	
Normal	Negativ HPV test	5 594	198	3.5	17	0.3	176	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	3	0.1	
Normal	Positiv hrHPV	1 394	75	5.4	0	0.0	56	4.0	3	0.2	7	0.5	3	0.2	6	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Normal	Positiv 16/18	424	62	14.6	1	0.2	48	11.3	1	0.2	6	1.4	5	1.2	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-US	Mangler HPV resultat	83	2	2.4	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	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	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-US	Negativ HPV test	183	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	Positiv hrHPV	412	52	12.6	1	0.2	29	7.0	1	0.2	11	2.7	3	0.7	6	1.5	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-US	Positiv 16/18	101	96	95.0	1	1.0	46	45.5	2	2.0	14	13.9	4	4.0	26	25.7	3	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
LSIL	Mangler HPV resultat	135	4	3.0	0	0.0	3	2.2	0	0.0	1	0.7	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
LSIL	Negativ HPV test	74	2	2.7	0	0.0	2	2.7	0	0.0	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	393	63	16.0	0	0.0	40	10.2	0	0.0	15	3.8	5	1.3	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
LSIL	Positiv 16/18	53	52	98.1	1	1.9	20	37.7	2	3.8	10	18.9	7	13.2	12	22.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	169	166	98.2	0	0.0	28	16.6	5	3.0	10	5.9	11	6.5	107	63.3	4	2.4	1	0.6	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	20	18	90.0	0	0.0	11	55.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0	5	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	269	269	100.0	0	0.0	49	18.2	13	4.8	28	10.4	27	10.0	148	55.0	1	0.4	3	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	191	189	99.0	0	0.0	24	12.6	1	0.5	15	7.9	16	8.4	116	60.7	6	3.1	10	5.2	1	0.5	0	0.0	0	0.0	
AGUS/ACIS	Mangler HPV resultat	9	8	88.9	0	0.0	5	55.6	0	0.0	1	11.1	0	0.0	1	11.1	1	11.1	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	0.0	
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	19	11	57.9	0	0.0	10	52.6	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
AGUS/ACIS	Positiv hrHPV	8	8	100.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	2	25.0	0	0.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	20	19	95.0	0	0.0	6	30.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0	8	40.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	
Cervix cancer	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	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	0.0	
Cervix cancer	Negativ HPV test	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Cervix cancer	Positiv hrHPV	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Cervix cancer	Positiv 16/18	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	
Metastase	Mangler HPV resultat	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Metastase	Negativ HPV test	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	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Totalt	Totalt	59 693	1 734	2.9	39	0.0	955	30	1.6	129	0.7	83	0.4	443	2.3	26	0.1	15	0.0	4	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0

**Tabell D. 14: Sykehuset i Vestfold:** Screeningprøve tatt i 2022 og mest alvorlige histologi inntil 12 måneder etter screeningprøven. Prosenttall rapporteres bare med en desimal, som fører til at for lave absolutte tall ser prosentandelen ut til å være 0%. \*ISE = Irregulært sylinderepitelet

Resultat på screeningprøven		Hist		Uegnet		Normal + Benign		Mulig CIN		CIN1		CIN2		CIN3 + dysplasi UNS		AIS/ISE*		SCC		ADC		Andre Cxç		Metastase		
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	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mangler cyt resultat	Negativ HPV test	11472	77	0.7	10	0.1	64	0.6	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	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	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	0.0
Uegnet	Mangler HPV resultat	176	4	2.3	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.1	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	0.0
Uegnet	Negativ HPV test	156	17	10.9	1	0.6	15	9.6	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv hrHPV	19	6	31.6	0	0.0	4	21.1	0	0.0	1	5.3	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uegnet	Positiv 16/18	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Mangler HPV resultat	5182	32	0.6	0	0.0	29	0.6	0	0.0	1	0.0	0	0.0	2	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	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Negativ HPV test	3511	129	3.7	3	0.1	125	3.6	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv hrHPV	723	75	10.4	2	0.3	50	6.9	0	0.0	13	1.8	3	0.4	7	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	Positiv 16/18	175	56	32.0	4	2.3	35	20.0	1	0.6	7	4.0	2	1.1	6	3.4	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Mangler HPV resultat	48	5	10.4	0	0.0	1	2.1	1	2.1	2	4.2	1	2.1	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	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Negativ HPV test	164	13	7.9	0	0.0	12	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv hrHPV	362	69	19.1	0	0.0	40	11.0	2	0.6	9	2.5	9	2.5	9	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-US	Positiv 16/18	127	119	93.7	0	0.0	60	47.2	1	0.8	11	8.7	12	9.4	32	25.2	3	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Mangler HPV resultat	26	4	15.4	0	0.0	1	3.8	0	0.0	2	7.7	1	3.8	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv hrHPV	105	17	16.2	0	0.0	11	10.5	0	0.0	6	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LSIL	Positiv 16/18	18	16	88.9	0	0.0	3	16.7	1	5.6	7	38.9	3	16.7	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Mangler HPV resultat	9	9	100.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	1	11.1	2	22.2	5	55.6	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Negativ HPV test	7	6	85.7	0	0.0	2	28.6	0	0.0	2	28.6	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv hrHPV	91	89	97.8	1	1.1	28	30.8	0	0.0	12	13.2	11	12.1	37	40.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ASC-H/HSIL	Positiv 16/18	67	64	95.5	0	0.0	12	17.9	1	1.5	1	1.5	6	9.0	41	61.2	1	1.5	2	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
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	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	0.0
AGUS/ACIS	Negativ HPV test	10	5	50.0	0	0.0	5	50.0	0	0.0	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	6	6	100.0	0	0.0	5	83.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGUS/ACIS	Positiv 16/18	18	18	100.0	0	0.0	3	16.7	0	0.0	0	0.0	3	16.7	2	11.1	8	44.4	0	0.0	2	11.1	0	0.0	0	0.0
Cervix cancer	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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0.0
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	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Metastase	Negativ HPV test	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	0	0.0	0	0.0	0	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	0.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totall		22500	839		21		510		7		78		55		150		14		2		2		0		0	

## Bibliografi

- [1] Madleen Orumaa, Maarit K Leinonen, Suzanne Campbell, Bjørn Møller, Tor Åge Myklebust, and Mari Nygård. Recent increase in incidence of cervical precancerous lesions in Norway: Nationwide study from 1992 to 2016. *International Journal of Cancer*, 145(10):2629–2638, 2019. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.32195>. URL <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.32195>.
- [2] Stefan Lönnberg, Bo Terning Hansen, Tor Haldorsen, Suzanne Campbell, Kristina Schee, and Mari Nygård. Cervical cancer prevented by screening: Long-term incidence trends by morphology in Norway. *International Journal of Cancer*, 137(7):1758–1764, 2015. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.29541>. URL <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.29541>.
- [3] 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>.
- [4] 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.
- [5] Cancer Registry of Norway. Cancer in norway 2022 - cancer incidence, mortality, survival and prevalence in norway. Technical report, Cancer Registry of Norway, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway, 2023. URL [https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2023/cin\\_report-2023.pdf](https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2023/cin_report-2023.pdf).