

# Reproduktiv och sexuell hälsa i Skåne

– en återblick med fokus på  
barnmorskemottagningens uppdrag

**Årsrapport 2020**  
Kunskapscentrum kvinnohälsa  
Region Skåne



**Denna rapport är resultatet av ett gemensamt  
arbete vid Kunskapscentrum kvinnohälsa:**



Annika Andersson (administratör), Louise Blomqvist (samordningsbarnmorska), Moa Bejersten (kommunikatör), Maria Fridh (specialistläkare socialmedicin), Karin Hallstedt (mödrahälsovårdsöverläkare), Anna Kjellbom (specialistläkare allmänmedicin), Marie Köhler (enhetschef/barnhälsoöverläkare), Petra Pålsson (samordningsbarnmorska), Helén Simonsson (samordningsbarnmorska).

# Innehåll

<b>Förord</b>	4
<b>Inledning</b>	5
<b>Antikonception</b>	6
Preventivmedelsbesök på barnmorskemottagningen	6
<b>Sexuellt överförda infektioner (STI)- klamydia och gonorré</b>	9
Klamydia	9
Gonorré	10
Provtagning av klamydia och gonorré	11
Smittspårning av klamydia på barnmorskemottagningen	12
<b>Cervixcancerprevention i Region Skåne 2017–2021</b>	13
Cervixcancer och HPV	13
Förändringar i screeningprogrammet 2017	13
Deltagande i screeningprogrammet	14
HPV egenprovtagning för ”uteblivare”	14
Cervixcancerscreening under pandemin	14
Cervixcancerfall i Sverige och Skåne	15
HPV-vaccination	15
Förändringar i screeningprogrammet 2021	15
<b>Kunskapscentrum kvinnohälsa</b>	17

# Förord

I Skåne finns det runt 90 barnmorskemottagningar (BMM) som verkar för att stärka sexuell och reproduktiv hälsa. Föreliggande rapport presenterar data från de senaste åren rörande antikonception, sexuellt överförbara infektioner och cervixcancerprevention.

Jag vill rikta ett varmt tack till alla som arbetar på BMM, som dagligen möter, hjälper och behandlar gravida och andra vårdsökande.

Dessutom vill jag tacka hela teamet på Kunskapscentrum kvinnohälsa som har arbetat med statistik, texter och formgivning av rapporten.

Malmö 2021-12-08

**Marie Köhler**

Enhetschef/barnhälsoöverläkare, med dr  
Kunskapscentrum kvinnohälsa

# Inledning

**Barnmorskemottagningarnas (BMM) uppdrag omfattar mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och sexuell hälsa samt gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för livmoderhalscancer.**

Graviditetsregistret ger årligen ut en nationell årsrapport innefattande mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossning där också data på regional nivå redovisas <https://www.medscinet.com/gr/default.aspx>. Kunskapscentrum kvinnohälsa har mot den bakgrunden valt att här ge särskilt fokus på de tre övriga uppdragen för BMM – antikonception, sexuellt överförbara infektioner (STI) och cervixcancerprevention.

Skåne har som en de första regionerna i Sverige nyligen infört HPV-egenprovtagning (humant papillomvirus) som primär screeningmetod. Det är därför av särskilt intresse med en återblick inom området som avstamp för att framöver följa hörsamheten i egenprovtagningen och möjligheten till tidig upptäckt av cellförändringar.

Året 2020 var ett speciellt år med covid-19-pandemin. Det finns därför anledning att fördjupa sig i hur vården och tillgängligheten sett ut under 2020 jämfört med föregående år.

## DATAKÄLLOR

### Antikonception

Data avseende läkemedelsuttag för preventivmedel har hämtats från Socialstyrelsen och data för preventivmedelsbesök på BMM har hämtats från Region Skånes applikation QlikView, som bygger på barnmorskornas manuellt inmatade besöksregistreringar i PASIS.

### Sexuellt överförbara infektioner

Nationella data om klamydia och gonorré kommer från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Regionala data avseende provtagning har hämtats från Smittskydd Skåne och Klinisk mikrobiologi. Data för besök på BMM i Skåne gällande provtagning och smittspårning har hämtats från QlikView.

### Cervixcancerprevention

Regionala data över deltagande i cellprovtagning för screening av cervixcancer i Skåne har hämtats från Klinisk genetik och patologi i Region Skåne. Data över antal nya livmoderhalscancerfall i Skåne kommer från Socialstyrelsens statistikdatabas. Statistik för HPV-vaccinationer i Skåne kommer från Folkhälsomyndigheten.

# Antikonception

**Tillgänglighet för rådgivning och förskrivning av preventivmedel är en viktig del i att stärka individens sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. Syftet med preventivmedelsrådgivning och förskrivning är att förse kvinnan med ett säkert och effektivt preventivmedel som förhindrar oönskad graviditet, men som bevarar fertiliteten till dess att graviditet är aktuell.**

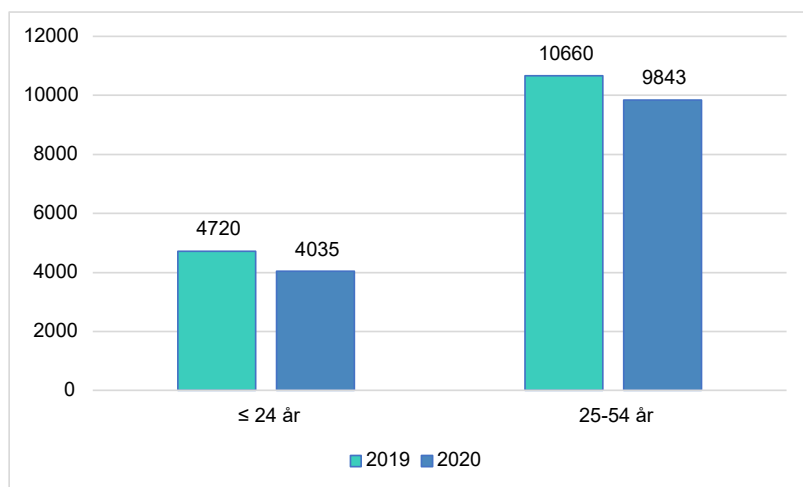
Långverkande preventivmetoder (LARC), såsom spiral och p-stav, utgör det säkraste skyddet mot oönskade graviditeter och är även det mest kostnadseffektiva skyddet. Svensk förening för Obstetrik och Gynkologis arbetsgrupp för familjeplanering (FARG) antog 2019 som kvalitetsmål för preventivmedelsrådgivning i öppenvård att 40 procent av alla kvinnor efter rådgivningssamtal ska välja LARC som preventivmetod. Det är ett kvalitetsmål som vi ännu inte når upp till i Skå-

ne. Under 2020 minskade läkemedelsuttaget av LARC med tio procent jämfört 2019. Minskningen var större bland kvinnor under 25 år (15 procent) än kvinnor i åldern 25–54 år (8 procent) (Figur 1).

Läkemedelsuttaget av kortverkande preventivmedel (SARC) minskade obetydligt under 2020 jämfört med 2019 (0,6 procent). Uppdelat på två åldersgrupper sågs en minskning med drygt en procent bland kvinnor under 25 år och 0,2 procent bland kvinnor i åldersgruppen 25–54 år (Figur 2).

## Preventivmedelsbesök på barnmorskemottagningen

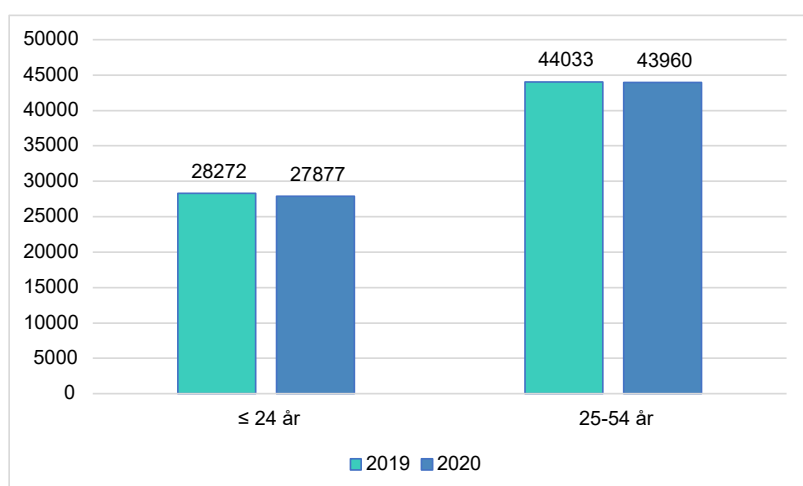
Den övervägande delen av alla preventivmedel i Sverige förskrivs av barnmorskor. Barnmorskans förskrivningsrätt omfattar preventivmedel till friska kvinnor i antikonceptionellt syfte. En stor del av preventivme-



**Figur 1. Läkemedelsuttag av LARC (hormonspiral och p-stav) i Skåne år 2019 och 2020.**

Antal individer som minst en gång under kalenderåret hämtat ut något av dessa preventivmedel på apotek. Fördelat på två åldersgrupper: upp till och med 24 år samt 25-54 år.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_lak/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/val.aspx)



**Figur 2. Läkemedelsuttag av SARC (p-piller, p-ring, p-plåster och p-spruta) i Skåne år 2019 och 2020.**

Antal individer som minst en gång under kalenderåret hämtat ut något av dessa preventivmedel på apotek. Fördelat på två åldersgrupper: upp till och med 24 år samt 25-54 år.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_lak/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/val.aspx)

delsrådgivningen och förskrivningen sker på BMM. I mars 2020 ställdes alla drop-in-mottagningar i Region Skåne in med anledning av covid-19-pandemin. På BMMs drop-in erbjöds bland annat viss preventivmedelsförskrivning. För att undvika trängsel i väntrummen uppmanades alla BMM att i stället erbjuda bokade tider. Tillfälliga rekommendationer togs också fram för receptförnyelse utan fysiskt besök. Under 2020 ändrades besöksregistreringen så att även preventivmedelsrådgivning via digitalt besök, det vill säga telefon eller videobesök, registrerades med samma besökskod som för fysiskt besök. Det totala antalet registrerade besök för preventivmedel minskade inte 2020 jämfört med 2019 (Figur 3), men andelen digitala besök går inte att särskilja från fysiska besök. Antalet besök under 2020 innefattar med all sannolikhet även en del digitala besök vilket medför att antalet fysiska preventivmedelsbesök troligen var lägre 2020 än 2019.

Trots att antalet registrerade besök inte minskade 2020 sjönk läkemedelsuttaget gällande preventivmedel i Skåne, särskilt LARC (se Figur 1), vilket kan vara en indikation på ett minskat antal fysiska besök. Även antalet insatta kopparspiraler på BMM i Skåne minskade under 2020 (Figur 4). Det är främst kvinnor som passerat 23 års ålder som kommer till BMM för insättning av kopparspiral och i denna åldersgrupp har andelen minskat med 15 procent.

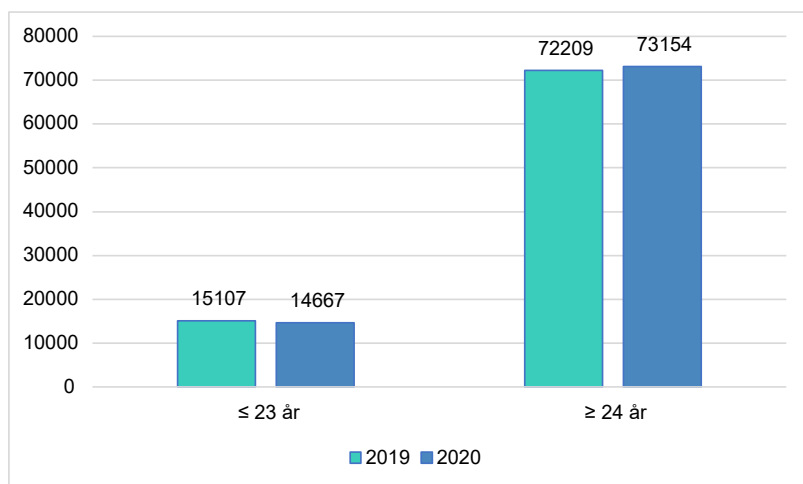
#### LARC

**Hormonella** – hormonspiral, p-stav

**Icke-hormonella** – kopparspiral

#### SARC

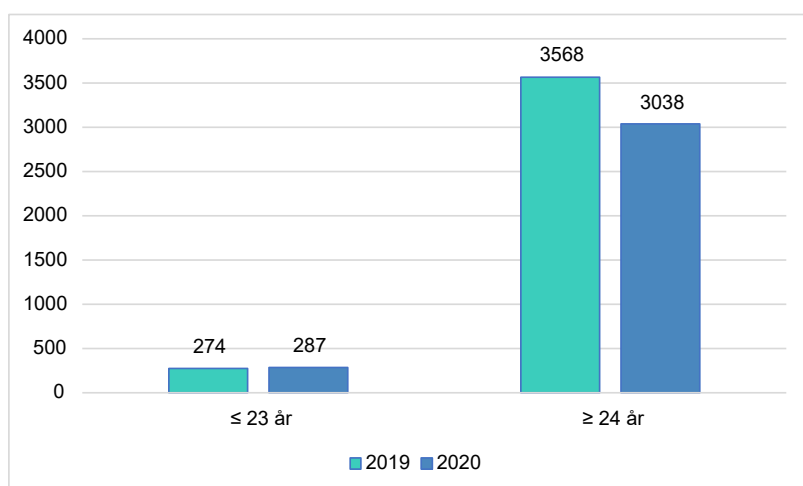
**Hormonella** – p-piller, p-ring, p-plåster och p-spruta



**Figur 3. Preventivmedelsbesök på barnmorskemottagningar i Skåne år 2019 och 2020.**

Antal registrerade preventivmedelsbesök på barnmorskemottagning (allmän rådgivning hos barnmorska 8.1.3). Fördelat på två åldersgrupper med gränsen 23/24 år.

Källa: QlikView. <https://qlikview.i.skane.se/qlikview/login.htm>



**Figur 4. Kopparspiraler insatta på barnmorskemottagningar i Skåne år 2019 och 2020.**

Antal registrerade besök för insättning av av kopparspiral på barnmorskemottagning, fördelat på två åldersgrupper med gränsen 23/24 år.

Källa: QlikView. <https://qlikview.i.skane.se/qlikview/login.htm>

Insättning av LARC kräver ett fysiskt besök. Om rådgivning och förskrivning skett vid ett digitalt besök med begränsade möjligheter att boka ett uppföljande fysiskt besök kan det inte uteslutas att detta inverkar på valet av preventivmetod. Digitala besök ökar tillgängligheten till kontakt med BMM vilket är positivt, men all vård är inte möjlig att ge digitalt. I samband med preventivmedelsbesök ska test för sexuellt överförbara infektioner erbjudas och kvinnan tillfrågas även om hon deltagit i screening gällande livmoderhalscancer. Inte sällan tas dessa prover vid preventivmedelsbesöket utan att det var kvinnans ursprungliga intention när besöket bokades. Ett digitalt besök kan leda till ett uppföljande andra besök i stället för att samtliga insatser ges vid ett fysiskt besök. Detta är något som bör uppmärksammas när man jämför digitala med fysiska besök, liksom vikten av att den vård som ges vid ett digitalt besök ska hålla samma höga kvalitet och säkerhet som ett fysiskt besök.

## **ANTIKONCEPTION**

### **Sammanfattning**

- Läke­medelsuttag av LARC i Skåne minskade under 2020
- Insättning av kopparspiral på BMM i Skåne minskade under 2020



# Sexuellt överförda infektioner (STI) – klamydia och gonorré

**Klamydia är den vanligaste bakteriella sexuellt överförbara sjukdomen i Sverige och i världen. Klamydia och gonorré är anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (2004:168). Dessa sjukdomar kan utan behandling leda till infertilitet samt andra gynekologiska eller urologiska besvär.**

Covid-19-pandemin har generellt haft stor påverkan på förekomsten av smittsamma sjukdomar i samhället. Orsakerna till påverkan är många och kan till exempel vara förändrat beteende till följd av införda restriktioner med minskad exponering, färre vårdbesök samt minskat resande och migration, men även förändrad tillgång till testning av smittsamma sjukdomar. RFSU och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Stockholm presenterade i juni 2020 fyra grundråd om sex och dejting under pandemin: sex på distans, begränsa kyssandet, använda kondom och att varje individ är sin egen säkraste sexpartner.

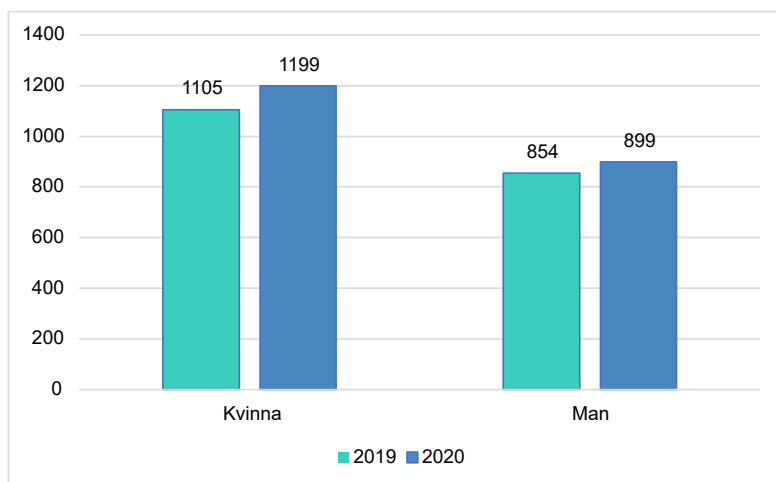
Under mars 2020 införde Region Skåne besöksrestriktioner på BMM på grund av covid-19-pandemin. Begränsningarna innebar bland annat minskad tillgång till preventivmedelsbesök och cellprovtagning,

vilket kan ha påverkat möjligheten till provtagning för klamydia och gonorré. Under covid-19-pandemin stängde eller begränsades verksamheten vid ungdomsmottagningar och andra mottagningar som bedriver förebyggande vård och behandling avseende sexuell hälsa, eftersom medarbetarnas kompetens behövde användas i arbetet med smittspårning av covid-19. Region Skåne införde hösten 2019 möjlighet till digitala besök på alla ungdomsmottagningar – UM Skåne online – och en välfungerande digital plattform för ungdomsmottagningarna fanns därför redan på plats innan pandemin.

Enligt Socialstyrelsen har alla som sökt för symtomgivande eller konstaterad sexuellt överförd sjukdom (som lyder under smittskyddslagen) hittills kunnat tas emot under pandemin. Däremot kan provtagningen av asymtomatiska personer ha begränsats, vilket gör det svårt att bedöma hur utvecklingen varit gällande klamydia och gonorré i hela befolkningen.

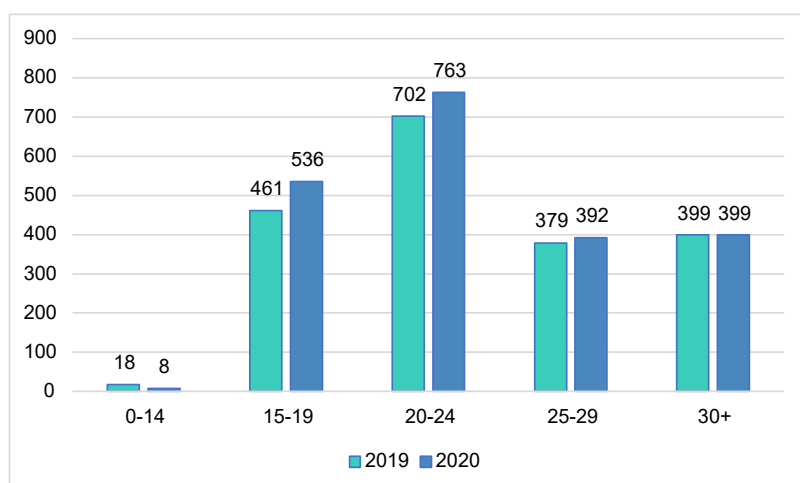
## Klamydia

Enligt Socialstyrelsen var klamydiaincidensen i Sverige i stort sett oförändrad under 2020 jämfört med åren



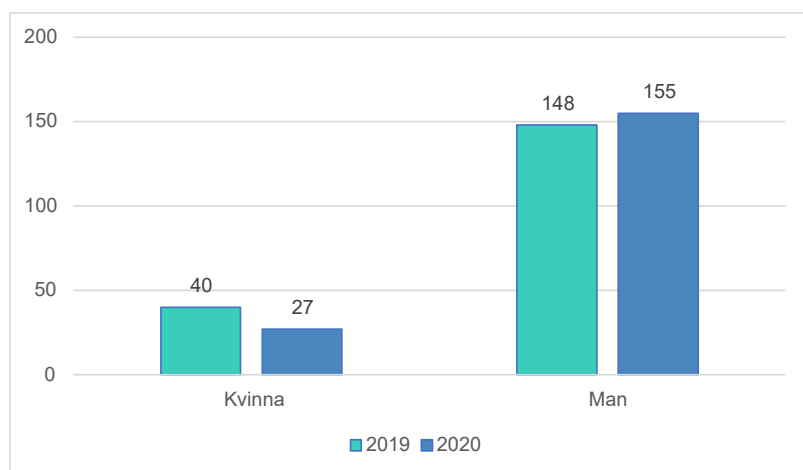
**Figur 5. Antal registrerade klamydiafall bland kvinnor respektive män, januari-juni år 2019 och 2020.**

Källa: Smittskydd Skåne <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/smittskydd-statistik/#29122>



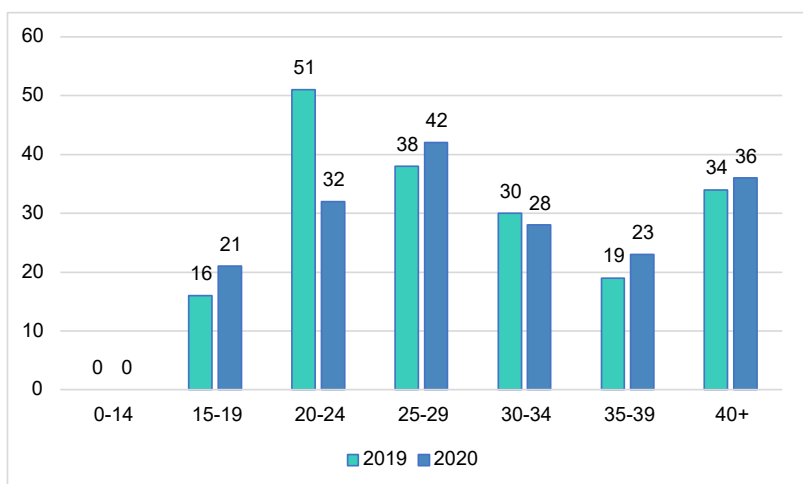
**Figur 6. Antal registrerade klamydiafall i olika åldersgrupper (män och kvinnor sammantaget), januari-juni år 2019 och 2020.**

Källa: Smittskydd Skåne <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/smittskydd-statistik/#29122>



**Figur 7. Antal registrerade gonorréfall bland kvinnor respektive män år, januari-juni 2019 och 2020.**

Källa: Smittskydd Skåne <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/smittskydd-statistik/#29122>



**Figur 8. Antal registrerade gonorréfall i olika åldersgrupper (män och kvinnor sammantaget), januari – juni år 2019 och 2020.**

Källa: Smittskydd Skåne <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/smittskydd-statistik/#29122>

2017–2019. Drygt hälften av de konstaterade fallen var kvinnor. Incidensen var högst i åldersgruppen 15–19 år för kvinnor och 20–29 år för män. Andelen som smittats utanför Sverige halverades mellan åren 2019 och 2020.

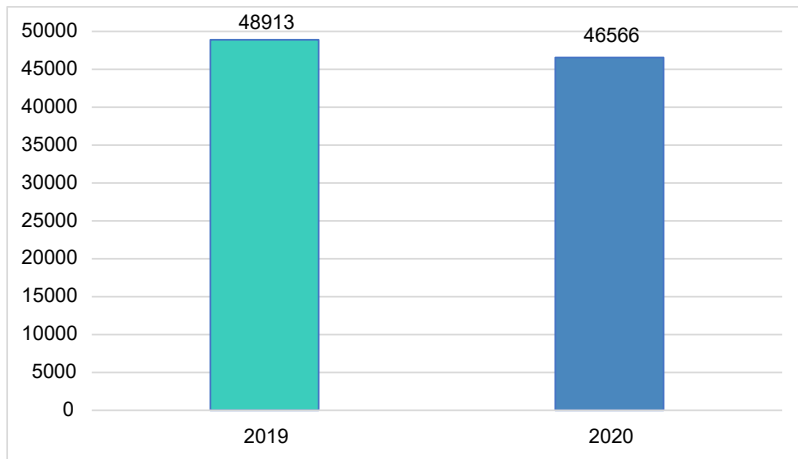
I Skåne minskade klamydiafallen generellt under 2010-talet men började öka igen omkring år 2018 enligt statistik från Smittskydd Skåne. Under pandemin finns endast statistik för klamydiaincidens i Skåne från första halvan av år 2020 och denna jämförs därför med första halvåret 2019. Under första halvåret 2020 sågs en ökning med sju procent i jämförelse med första halvåret 2019 (från 1959 klamydiafall till 2098 fall bland män och kvinnor totalt). Klamydia har ökat både bland kvinnor och män men diagnostiseras oftare bland kvinnor (Figur 5). Enligt Smittskydd Skåne sågs den största ökningen under januari till mars 2020, det vill säga innan restriktioner infördes med anledning

av pandemin. Jämfört med första halvåret 2019 ökade konstaterad klamydia mest bland unga i åldern 15–24 år under första halvåret 2020 (Figur 6).

### Gonorré

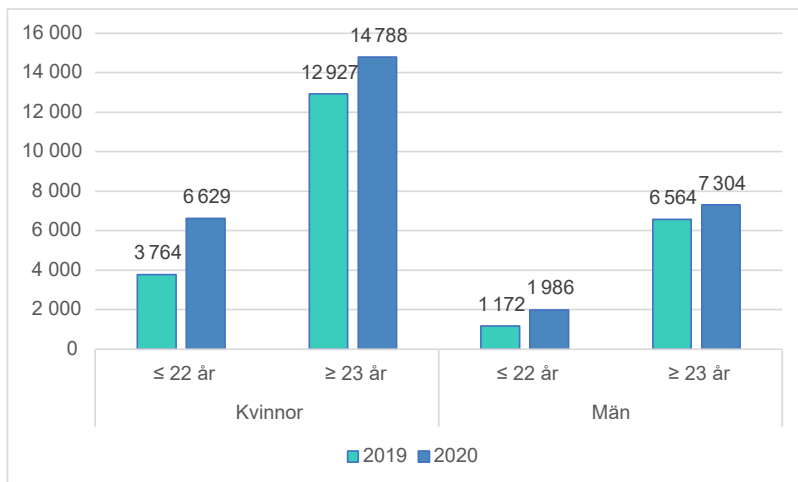
Enligt Socialstyrelsen ökade antalet gonorréfall med i genomsnitt 15 procent årligen mellan åren 2009 och 2019. Under pandemiåret 2020 anmäldes emellertid 16 procent färre fall jämfört med föregående år. Folkhälsomyndigheten visar i sin rapport om gonorré 2020 att antalet fall minskade främst i de yngre åldersgrupperna. Av de rapporterade fallen 2020 var 77 procent män, flest fall sågs i gruppen män som har sex med män.

Tillgänglig statistik för gonorréincidens i Skåne under pandemin finns endast från första halvåret 2020. Därför kommer denna data att jämföras med data från första halvåret 2019.



**Figur 9. Antal analyserade klamydia/gonorrétest, januari–juni år 2019 och 2020 (oavsett var provtagning skett).**

Källa: Smittskydd Skåne <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/smittskydd-statistik/#29122>



**Figur 10. Antal analyserade hemtest för klamydia/gonorré i Skåne (beställda av män och kvinnor via webben) år 2019 och 2020.**

Fördelat på två åldersgrupper med gränsen 22/23 år.

Källa: [www.Lab](http://www.Lab), Klinisk mikrobiologi, Region Skåne.

I Skåne har antalet konstaterade gonorréfall ökat årligen sedan 2014, men minskade marginellt under första halvåret 2020 jämfört med samma period 2019 (från 188 till 182). Gonorré är vanligast bland män. Antalet fall är få (i synnerhet bland kvinnor), men medan en minskning ses bland kvinnor har antalet konstaterade fall ökat med fem procent bland män (Figur 7).

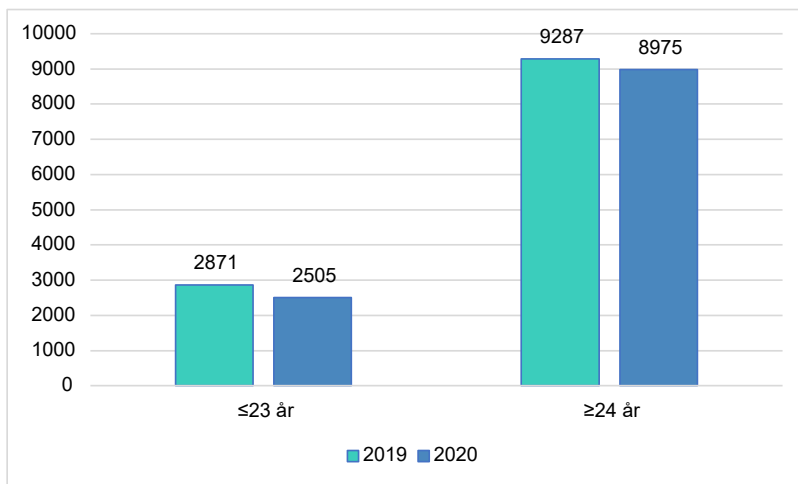
För män och kvinnor sammantaget ses en tydlig minskning av konstaterad gonorré i åldersgruppen 20–24 år (Figur 8).

### Provtagning av klamydia och gonorré

Provtagning sker med ett kombinerat test som används inom hälso- och sjukvården (exempelvis på BMM) eller beställs som hemtest via webben (1177.se). Sammantaget har provtagning för klamydia/gonorré minskat oavsett om denna utförts inom hälso- och sjukvården eller som hemtest via webben. Antalet to-

tala analyser minskade med fem procent under första halvåret 2020 jämfört med första halvåret 2019 (Figur 9).

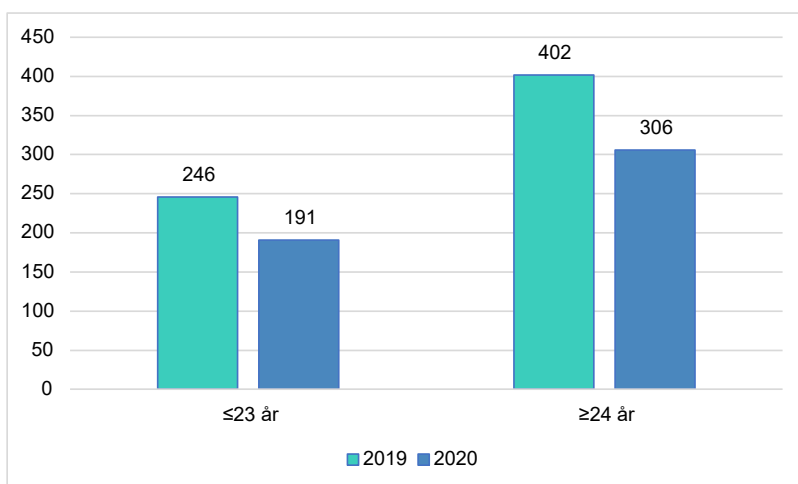
Under 2020 ses ett nytt mönster för hur befolkningen i Skåne provtagits för klamydia och gonorré. Följande data som redovisas gällande hemtest respektive besök på BMM är baserade på helår. År 2020 ökade antalet analyserade hemtest av klamydia/gonorré med 26 procent (från 24 427 till 30 707) jämfört 2019. Ökningen sågs både för kvinnor och män, men mer än två av tre hemtest gjordes av kvinnor. Användarna var oftare äldre än 22 år, men ökningen av hemtest var störst för både kvinnor och män i åldersgruppen 22 år eller yngre (Figur 10).



**Figur 11. Antal STI-relaterade besök på barnmorskemottagningar i Skåne år 2019 och 2020.**

Kvinnor i två åldersgrupper med gränsen 23/24 år.

Källa: QlikView <https://qlikview.i.skane.se/qlikview/login.htm>



**Figur 12. Antal smittspårningar för STI som genomförts på barnmorskemottagningar i Skåne år 2019 och 2020.**

Kvinnor i två åldersgrupper med gränsen 23/24 år.

Källa: QlikView <https://qlikview.i.skane.se/qlikview/login.htm>

Antalet besök för provtagning av kvinnor på BMM minskade under samma period med knappt sex procent (från 12 158 till 11 480). Provtagning för klamydia/gonorré på BMM är vanligast bland kvinnor som är äldre än 23 år, men andelen besök för provtagning minskade relativt sett mer bland kvinnor som var 23 år eller yngre (knappt 13 procent) än bland kvinnor 24 år och äldre (3,4 procent) (Figur 11).

### Smittspårning av klamydia på barnmorskemottagningen

Minskningen av antalet besök för provtagning på BMM speglas av en parallell minskning av antalet besök för smittspårning på BMM under 2020 (Figur 12).

**”Sex på distans, begränsa kyssandet, använd kondom och du är din säkraste sexpartner”**

### SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER (STI)

#### Sammanfattning

- Andelen män och kvinnor med konstaterad klamydia har ökat i Skåne under pandemin.
- Provtagningen avseende klamydia och gonorré har minskat i Skåne under pandemin.

# Cervixcancerprevention i Region Skåne 2017–2021

**Cervixcancer (livmoderhalscancer) är en dödlig sjukdom. Internationellt sett är cervixcancer den fjärde vanligaste cancerformen hos kvinnor. Enligt WHO diagnostiserades uppskattningsvis 570 000 kvinnor i världen med livmoderhalscancer år 2018 och omkring 311 000 kvinnor dog samma år av sjukdomen.**

Genom screening kan insjuknande i cancer i mycket hög utsträckning förhindras via tidig upptäckt och behandling. I Sverige infördes screening med gynekologisk cellprovtagning för livmoderhalscancer 1967 (som det första nationella screeningprogrammet för att förebygga cancer) och sedan dess har antalet dödsfall i cervixcancer minskat med mer än hälften i Sverige.

## Cervixcancer och HPV

Den övervägande delen av cervixcancer orsakas av ett sexuellt överförbart virus, humant papillomvirus (HPV). Det finns över 200 olika varianter av HPV, varav ett tjugotal benämns högrisk-HPV då dessa kan leda till cervixcancer hos vissa kvinnor. Den starka kopplingen mellan virusinfektion och utveckling av cervixcancer ger en unik möjlighet att förebygga insjuknande i cervixcancer, dels genom vaccination och dels genom tidig upptäckt vid deltagande i screeningprogrammet.

## Förändringar i screeningprogrammet 2017

Fram till och med 2016 screenades alla kvinnor med cytologisk undersökning. Provtagning för HPV-positi-

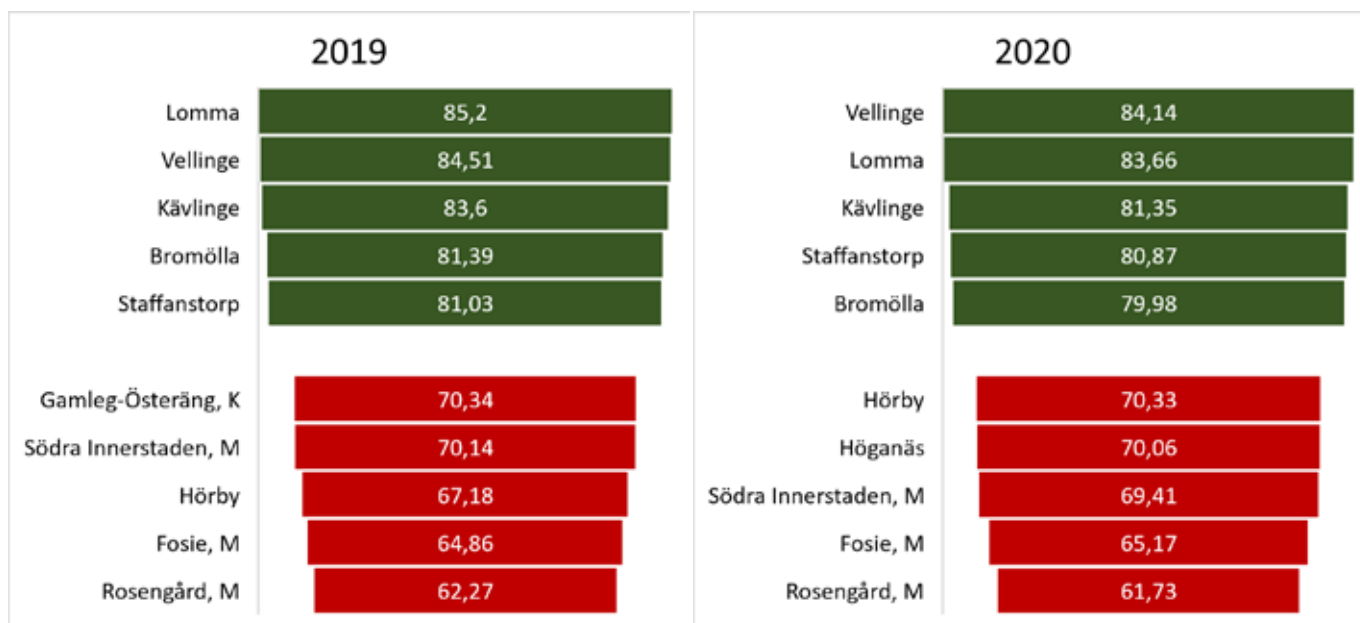
vetet har gjorts vid cytologiska avvikelser sedan virusets roll i utvecklingen av cancer blivit känd. I Skåne infördes år 2017 analys av HPV som primärscreening för kvinnor 30 år och uppåt i enlighet med det nya nationella vårdprogrammet på Socialstyrelsens (SoS) rekommendation. I samband med införandet av en ny primär screeningmetod utökades även åldersgruppen som är aktuell för screening till kvinnor i åldrarna 23–70 år (från tidigare 23–65 år i Skåne).

Region Skåne var en av de första regionerna i landet som gick över till HPV-test som primärscreening. I vissa regioner har det dröjt att införa SoS rekommendationer, men nu år 2021 är HPV-test primär screeningmetod i hela landet.

Syftet med primär HPV-screening är att öka möjligheten till tidig upptäckt och behandling av kvinnor som har en ökad risk att utveckla cervixcancer. Målet är att årligen i Sverige:

- upptäcka omkring 1000 fler fall av medelsvåra till svåra cellförändringar (CIN II–III)
- omkring 60 kvinnor färre diagnostiseras med cervixcancer
- spara drygt 30 liv

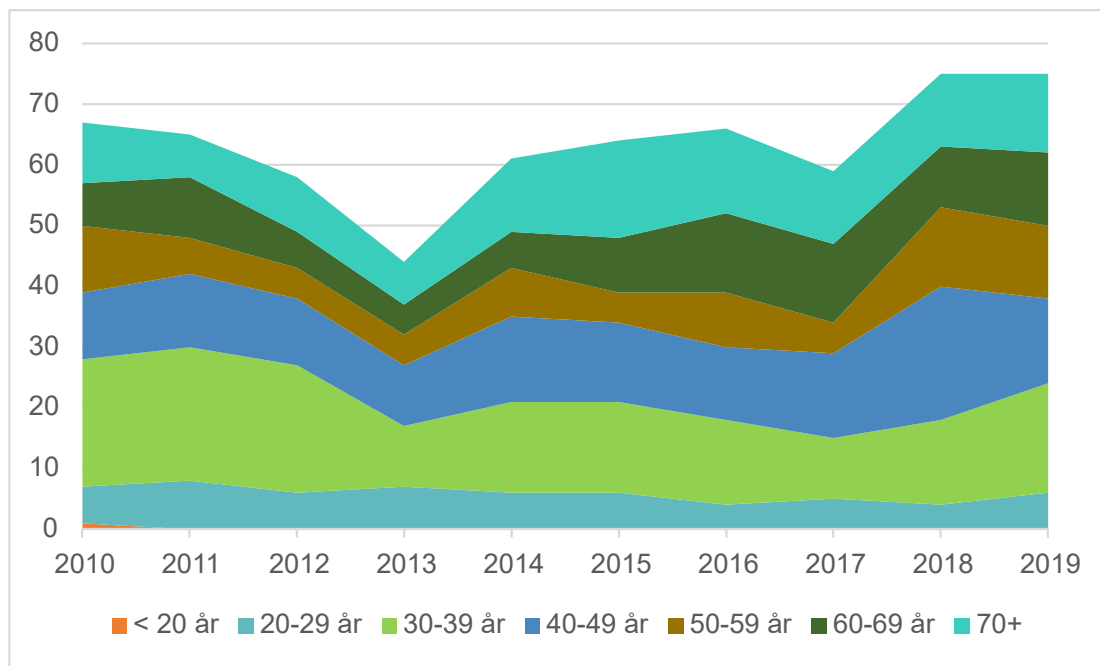
Det är ännu för tidigt att utvärdera effekterna eftersom metoden införts vid så olika tidpunkter i olika regioner i landet.



**Figur 13. Deltagande i cellprovtagning för screening av cervix-cancer i olika kommuner eller stadsdelar i Skåne år 2019 och 2020.**

Figuren anger de fem kommuner eller stadsdelar med högst respektive lägst täckningsgrad år 2019 och 2020. Gamleg-Österäng = Gamlegården - Österäng. K=Kristianstad. M=Malmö.

Källa: Klinisk genetik och patologi, medicinsk service Labmedicin Skåne.



**Figur 14. Antal nya livmoderhalscancerfall i Skåne år 2010 - 2019.**

Antal nya cancerfall diagnoskod 171 (cervix uteri) oavsett tumörtyp. Kvinnor ålder 15-70+ fördelade på sju åldersgrupper.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_can/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_can/val.aspx)

### Deltagande i screeningprogrammet

För att screeningen ska ha avsedd effekt krävs ett högt deltagande. Nationellt är målet 85 procent täckningsgrad. Täckningsgraden är inte detsamma som hörsamhet till kallelse. Täckningsgraden återspeglar att de kvinnor som ska ta ett cellprov enligt screeningprogrammet gör så på ett eller annat sätt under en bestämd tidsperiod, det vill säga tiden fram till nästa kallelse. Hörsamheten till kallelse är mycket lägre, det vill säga endast omkring 40 procent kommer på den avtalade tiden. En del av dem som inte hör sammar sin kallelse får sitt prov taget vid något annat besök under samma tidsperiod och när dessa inkluderas blir täckningsgraden högre.

I Region Skåne uppnåddes den eftersträvade täckningsgraden 85 procent för åren 2019 och 2020, men med stora skillnader inom regionen. Figur 13 visar de fem kommuner/stadsdelar i Skåne som haft högst respektive lägst täckningsgrad år 2019 och 2020.

Många insatser görs för att öka täckningsgraden. Besöken är avgiftsfria för alla åldrar sedan 2019. Möjlighet att boka om sin tid finns både per telefon och online. Kända riskfaktorer för att inte delta i screeningen är låg socioekonomisk status, låg utbildningsnivå och annat modersmål än svenska. Det behövs intensiva insatser för att öka screeningdeltagandet i dessa grupper.

### HPV egenprovtagning för "uteblivare"

Om man uteblir från sin provtagning kallas man igen varje år under sju år. Har man inte hört sammat sin kallelse på sju år kallas man "uteblivare" och i denna grupp är risken större att utveckla cervixcancer. Många olika insatser har gjorts för att nå uteblivare. En metod

har varit att införa möjlighet till egenprovtagning för HPV med ett vaginalt prov. I Region Skåne har flera studier visat goda resultat för egenprovtagning i denna grupp. Egenprovtagning går till så att ett provtagnings-kit skickas hem med provtagningsinstruktioner och analysinformation. Vid ett positivt vaginalt HPV-test skickas en tid för uppföljning hos barnmorska som tar ett HPV-prov från cervix. Eftersom förekomst av HPV är vanligare i vagina än i cervix är detta en bra första metod för att identifiera de kvinnor som behöver cervikal provtagning och eventuellt även cytologisk bedömning.

### Cervixcancerscreening under pandemin

I och med covid-19-pandemin stoppades tillfälligt alla kallelser till vård som kunde anstå samt all drop-in verksamhet i Region Skåne i mars 2020. Därmed kunde inte screeningprogrammet för cervixcancer pågå som planerat. På vissa BMM kunde man genom förändrade rutiner fortsätta med kallelser för cellprovtagning, men uppskattningsvis hälften av de kvinnor som var aktuella för screening med cellprov blev inte kallade år 2020.

Genom en god befintlig logistik, samt erfarenhet av egenprovtagning HPV från pågående studier, kunde Region Skåne snabbt ersätta kallelser till cellprov med utskick av egenprovtagning. Redan i maj och juni 2020 skickades egenprovtagnings-kit ut till kvinnor som var aktuella för provtagning enligt screeningprogrammet. Under pandemin har totalt fyra utskick gjorts till dem som skulle ha kallats för cellprov hos barnmorska under våren 2020 med sammanlagt 30 123 egenprovtagnings-kit. Parallellt har ett sedan tidigare planerat utskick även gjorts till 6141 uteblivare. Hörsamheten, det vill säga andelen som har skickat in

provet för analys, har varit totalt sett 37 procent i den grupp som var aktuell för provtagning enligt screeningprogrammet. Hörsamheten hos uteblivare var 39 procent, vilket är anmärkningsvärt högt.

I egenprovtagningen är cirka 17 procent positiva för HPV i vagina, vilket är en oförändrad nivå jämfört med erfarenhet från tidigare utskick. Dessa kvinnor kallas till ytterligare provtagning på BMM. Tack vare egenprovtagningen har Region Skåne i nuläget ingen "vårdskuld" när det gäller cervixcancerscreening.

### **Cervixcancerfall i Sverige och Skåne**

Varje år insjuknar omkring 500 kvinnor i Sverige i cervixcancer. När cervixcancer upptäcks inom screeningprogrammet har majoriteten av kvinnorna behandlingsbara tillstånd. Dödligheten i cervixcancer är störst i den grupp som upptäcks vid symtom. Genom en tidig upptäckt och behandling av förstadier till cervixcancer har de kvinnor som följer screeningprogrammet för gynekologisk cellprovskontroll (GCK) ett skydd på cirka 90 procent mot att utveckla cervixcancer. I Skåne har sedan 2017 antalet cervixcancerfall varierat mellan cirka 60–75 per år (Figur 14).

### **HPV-vaccination**

Förebyggande vacciner mot HPV är mycket effektiva. Risken för HPV-infektion är störst hos unga och spridningen är låg bland kvinnor över 30 års ålder. Det är gynnsamt att koncentrera vaccinationerna till de åldersgrupper som står för den största spridningen och antalet fall av cervixcancer beräknas kunna minska med 70–80 procent vid en vaccinationstäckningsgrad på 85 procent innan sexualdebut.

HPV-vaccination ingår i skolhälsovårdens nationella vaccinationsprogram för flickor sedan år 2010 och för pojkar sedan år 2020. Vaccinationsprogrammets mål på mer än 90 procents täckningsgrad är för närvarande inte uppfyllt. Bland flickor födda 2008 som erbjuds vaccination under 2020 har 87,5 procent fått minst en dos och 65,7 procent fått två doser (det vill säga är fullvaccinerade).

I Skåne varierar vaccinationsgraden mellan kommunerna. I länken hittar du information om din kommun.

Folkhälsomyndigheten – Statistik för HPV-vac-

inationer (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-hpv-vaccinationer/>).

### **Förändringar i screeningprogrammet 2021**

#### **HPV primär screeningmetod i alla åldrar**

Sedan den 1 september 2021 är HPV primär screeningmetod i alla åldersgrupper, det vill säga från och med 23 års ålder. De 23-åringar som kallas till sitt första prov inom screeningen år 2022 har erbjudits vaccination mot HPV inom skolvaccinationsprogrammet, vilket innebär en lägre spridning av HPV. Därför är det mest effektivt att även i de lägre åldrarna börja med att screena för HPV och först om detta finns gå vidare med en cytologisk bedömning.

#### **Egenprovtagning i första hand**

Sedan den 1 september 2021 är egenprovtagning standardmetod i screeningen i Region Skåne. Detta betyder att ett provtagnings-kit med instruktioner skickas ut till dem som är aktuella för screening så att de själva kan genomföra ett vaginalprov. Om det inskickade provet utfaller positivt för HPV i vagina får man kallelse till BMM för att ta ett HPV-prov från cervix. Om även cervixprovet är positivt för HPV utförs automatiskt cytologisk bedömning och därefter följer vidare kontroller och/eller behandling via uppföljande enheter, på samma sätt som tidigare enligt det nationella vårdprogrammet.

Kvinnor som av någon anledning inte vill genomföra egenprovtagning kan erbjudas tid på BMM för provtagning. Barnmorskan kan också hjälpa till att instruera så att egenprovtagningen kan genomföras på BMM eller i hemmet.

Det är viktigt att bevaka att hörsamheten till egenprovtagning håller åtminstone samma nivå som tidigare hörsamhet till cellprovskallelse, samt att täckningsgraden bibehålls och allra helst ökar. Man behöver särskilt beakta vilka grupper det är som skickar in sin egenprovtagning och göra en noggrann analys av bortfallet, det vill säga de "nya uteblivarna".

### **Initiativet ”Utrota Cervixcancer till 2026”**

Socialutskottets initiativ om att regeringen ska genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning för att eliminera cervixcancer i Sverige till år 2026 har ett brett politiskt stöd.

Utrotningen av cervixcancer bygger på två grundpelare:

- Få stopp på spridningen av HPV så fort som möjligt.
- Upptäcka dem som är bär på HPV.

Tillsammans kan detta leda till en permanent utrotning av cancerformen i Sverige. För att uppnå målet föreslås följande åtgärder bland annat av Cancerfonden:

- Erbjudande om kostnadsfri HPV-vaccination till 23–26-åringar med 9-valent vaccin.
- Identifiera kvinnor med högst risk för cervixcancer och erbjud dem egenprovtagning för HPV.

Region Skåne är i framkant med att erbjuda egenprovtagning till alla kvinnor inom screeningprogrammet. Arbetet med att tillse att kvinnor i åldrarna 23–26 år som är ovaccinerade eller vaccinerade med det 4-valenta vaccinet blir erbjudna vaccination med det 9-valenta vaccinet pågår via Regionalt Cancercentrum Syd. Det finns all anledning att se ljus på framtiden gällande detta område.

## **CERVIXCANCERPREVENTION**

### **Sammanfattning**

- Skånska kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll (GCK) har under det senaste decenniet ökat till cirka 85 procent vilket är i enlighet med den nationella målnivån.
- Deltagande för flickor i HPV-vaccinationsprogrammet inom skolhälsovårdens HPV-vaccinationsprogram ligger i Skåne två och en halv procentenheter under den nationella målnivån.
- Region Skåne införde i september 2021 primärscreening för HPV i alla åldersgrupper med egenprovtagning som första metod. Det återstår att se hur detta kommer att påverka täckningsgraden.



## Kunskapscentrum kvinnohälsa

**Kunskapscentrum kvinnohälsa startade efter ett politiskt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2015 och fungerar som en regional utvecklingsenhet för mödrahälsovården i Skåne.**

Uppdraget är bland annat att utgöra ett kunskapsstöd för både offentliga och privata barnmorskemottagningar (BMM), omvärldsbevaka, erbjuda utbildning/fortbildning och sprida information inom kunskapsområdet sexuell och reproduktiv hälsa, samla in och analysera data samt samverka för att skapa en jämlik vård.

På ett nationellt plan samverkar Kunskapscentrum kvinnohälsa med de regionala utvecklingsenheterna för mödrahälsovård i Sveriges övriga regioner. På regional nivå är samverkan med framförallt Kunskapscentrum barnhälsovård en viktig del av arbetet, liksom samverkan med kvinnoklinikerna, Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention, Kunskapscentrum migration och hälsa samt Smittskydd Skåne, ungdomsmottagningarna med flera.

Vid Kunskapscentrum kvinnohälsa arbetar ett tvärprofessionellt team bestående av samordnande barnmorska, psykolog/vårdutvecklare, mödrahälsovårdsöverläkare, specialistläkare i allmänmedicin, specialistläkare i socialmedicin, administratör och kommunikatör.