

Nationella mål för preventivmedel

I nationella riktlinjer kring antikonception står det att LARC (long-active reversible contraception), alltså p-stav eller spiral, ska förskrivas i så hög grad som möjligt då de är de preventivmedel som skyddar mot graviditet i högst grad. Gör vi det?

Nationella mål

Under 2019 formulerade FARG:s arbets- och referensgrupp för familjeplanering inom SFOG (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi) målvärden för preventivmedelsförskrivning i Sverige. Ni känner väl till målen?

- Rådgivningssamtal kring antikonception vid abort ska ske till 100 %.
- Namngiven metod för antikonception ska finnas vid abort i 95 % av fallen (att aktivt välja ingen metod räknas som en namngiven metod).
- Preventivmedelsrådgivning efter abort ska resultera i LARC-förskrivning i minst 60 % av fallen.
- Preventivmedelsrådgivning öppenvård, till exempel på BMM, ska resultera i LARC-förskrivning i minst 40 % av fallen.

Det tydliga fokuset på preventivmedelsrådgivning i samband med abort beror på att 45 % av alla aborter i Sverige görs av kvinnor som tidigare gjort minst en abort. Risken för att behöva en abort igen under de närmaste åren sjunker om man använder ett långtidsverkande preventivmedel som p-stav eller spiral. Här finns stort utrymme för förändring.

På god väg men en bit kvar till målet

Så hur ligger vi till i landet? I Socialstyrelsens statistikdatabas kan vi se att vi är på god väg framåt. I landet ökar förskrivningen av LARC totalt sett. Allra snabbast ser vi att ökningen går för 20-24-åringarna. Totalt är det ca 18 % i åldrarna 15-49 som använder LARC, så det är en bit kvar till målet på 40 %.

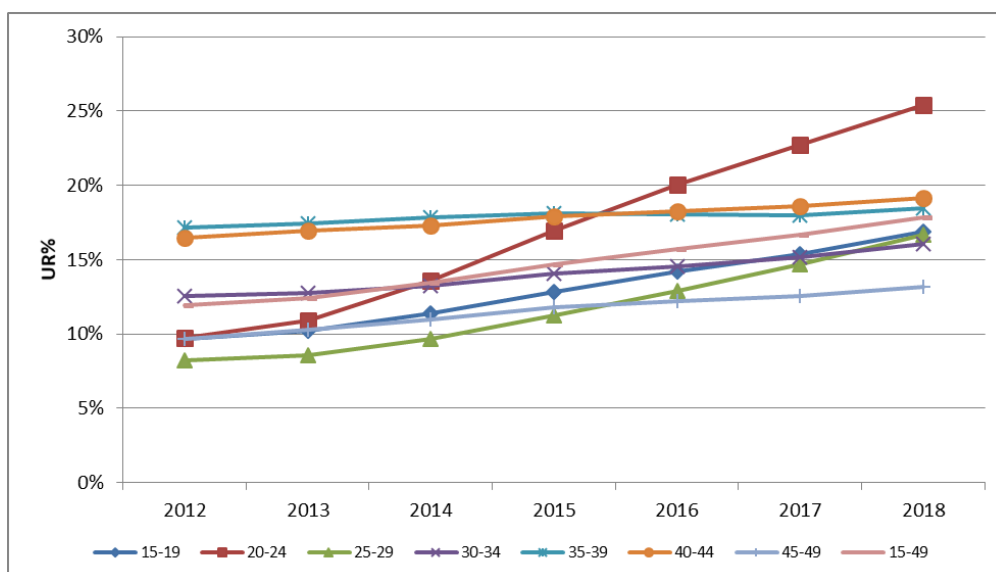


Diagram 1. Den totala användningen av LARC i Sverige (%). UR = utilization rate, det vill säga användandegrad. (Socialstyrelsen)

Lägre förskrivningsnivåer i Region Skåne

I Skåne har vi lägre förskrivningsnivåer av LARC än riket. Vår nivå av LARC-förskrivning ligger på 16 % totalt i åldrarna 15-49 år. Precis som i riket ser vi att en stor förändring skett i åldersgruppen 20-24 år, för vilka andelen LARC-användning ökat från 13 % till 24 %.

Tittar vi specifikt på spiraler så har ökningen varit störst i den yngsta åldersgruppen 15-19-åringar. Där har det har ökat från 4 % 2014 till 8 % 2018. Låga nivåer, men stor förändring på bara några år. Vi hoppas att denna ökning håller i sig, så att de yngre, de mest fertila, får tillgång till de mest effektiva preventivmedlen.

Fler unga använder inte något preventivmedel

Det finns även en stor andel kvinnor som inte har något preventivmedel alls, trots att de har behov av dem. Tyvärr ser vi att det är fler unga 2017 som inte använder någon metod än det var 2013, se diagram 2. Ökningen av LARC i de yngsta grupperna motsvarar inte heller helt sänkningen av SARC (short-acting reversible contraceptive) i samma åldersgrupp.

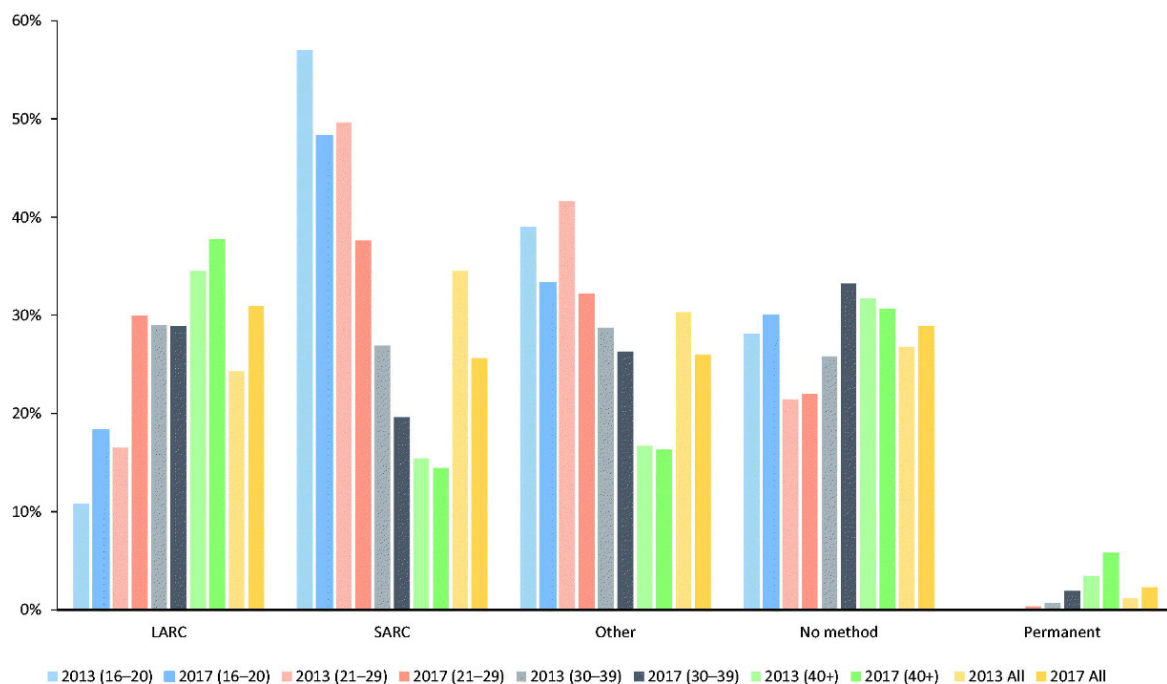


Diagram 2. Andel kvinnor som använder en preventivmetod, indelat i åldersgrupper. Kvinnorna kunde ange alla metoder som de använt under de senaste 12 månaderna (%). (Hellström et al., 2019)

Sök positiva hälsoeffekter

I första hand får du relatera din rådgivning till hur säkert skydd personen vill ha mot graviditet, vad skulle hen göra om hen blev gravid? LARC ger säkrast skydd, men också större nöjdhet och högre andel fortsatt användning. De som inte vill ha LARC, för dem ska vi inte glömma bort de positiva hälsoeffekter som kombinerade metoder kan ge. Mindre mensvärk, mindre blödning, mindre risk för benigna cystor. Men också minskad risk för ovarialcancer, coloncancer och endometriecancer.

Långcykelbehandling

Om kombinerad metod används ska man rekommendera kontinuerlig regim. Information om hur finns på SFOG:s webbsida. Kontinuerlig regim ger högre effektivitet, minsta blödningsmängd, minsta humörpåverkan och minst mensvärk. För de som inte kan ha kombinerad metod och inte vill ha LARC, för dem återstår gestagen metod, eller eventuellt sterilisering.

[Länk till information om långcykelbehandling \(SFOG\)](#)

Text: Karin Hallstedt, mödrahälsovårdsöverläkare, Region Skåne

Referenser

Hellström A, Gemzell Danielsson K & Kopp Kallner H. 2019. Trends in use and attitudes towards contraception in Sweden: results of a nationwide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, Pages 154-160.

Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. 2017. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol*, Jun;216(6):580.e1-580.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2017.02.002. Epub 2017 Feb 8.

Peipert JF, et al. 2011. Choice studien. *Obstet Gynecol*, 117:1105-13.

Socialstyrelsen.se

Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. 2012. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med*, May 24;366(21):1998-2007. doi: 10.1056/NEJ-Moa1110855.