

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Kvinner i fengsel møter barrierer mot livmorhalsundersøkelser

Kvinnelige innsatte har høyere risiko for livmorhalskreft. #sjekkdeg-kampanjen satte søkelys på screening, men en studie peker på behov for tettere oppfølging i fengsel.

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Professor og sykepleier

Høgskolen i Østfold og Universitetet i Sørøst-Norge og Sykehuset Østfold

Elin Englund Ørum

Prosjektleder

Avdeling for Livmorhalsprogrammet, Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet

Ameli Trope

Leder

Avdeling for Livmorhalsprogrammet, Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet

Mona Stensrud

Spesialrådgiver

Seksjon forebygging, Avdeling for analyse og politikk, Kreftforeningen

Kristine Breivik

Assistent

Røverradion, Fredrikstad

Ragnhild Marie Nødtveidt

Høgskolelektor og konsulent

Helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold og Foreningen Røverhuset – Røverradion

Livmorhalskreft

Fengsel

Kvinnehelse

Forebygging

Sykepleien 2025;114(107256):e-107256

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.107256](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.107256)

Hovedbudskap

Kvinner i fengsel har økt risiko for livmorhalskreft, men mange møter barrierer for screening og oppfølging. #sjekkdeg-kampanjen førte til større oppmerksomhet rundt livmorhalsundersøkelser, men flere oppga at de fortsatt manglet informasjon og tilgang til

tilbudet. Sykepleiere i fengselshelsetjenesten kan spille en viktig rolle i forebyggingen ved å gi informasjon, legge til rette for screening og sikre oppfølging.

#sjekkdeg-kampanjen ble initiert i 2015 av journalisten Thea Steen i samarbeid med Kreftforeningen og Kreftregisteret. Steen døde av livmorhalskreft året etter. Målet med kampanjen er å få flere kvinner til å delta i Livmorhalsprogrammet, slik at celleforandringer kan oppdages og behandles før de utvikler seg til kreft.

Denne artikkelen beskriver effekten av #sjekkdeg-kampanjen i norske kvinnefengsler (1).

Livmorhalsundersøkelser forebygger kreft

Kreft rammer oftest personer over 50 år, men livmorhalskreft forekommer også hos yngre kvinner (2). Hvert år behandles mellom 6000 og 7000 kvinner i Norge for alvorlige celleforandringer i livmorhalsen for å hindre utvikling av livmorhalskreft. Omtrent 300 kvinner får diagnosen livmorhalskreft årlig, og rundt 70 kvinner dør av sykdommen hvert år (3).

En livmorhalsundersøkelse kan redde liv og spare kvinner for betydelig lidelse ved å oppdage og behandle celleforandringer før de utvikler seg til kreft. I Norge anbefales alle kvinner mellom 25 og 69 år å ta livmorhalsundersøkelser hvert femte år gjennom Livmorhalsprogrammet (4).

«En livmorhalsundersøkelse kan redde liv ved å oppdage og behandle celleforandringer før de utvikler seg til kreft.»

For å forebygge livmorhalskreft er det også etablert et vaksinasjonsprogram mot humant papillomavirus (HPV), som er en av hovedårsakene til sykdommen. HPV-vaksinen ble en del av barnevaksinasjonsprogrammet for jenter i 7. klasse i 2009. Fra høsten 2018 ble også gutter i 7. klasse tilbudt vaksinen (5).

Sykepleiere møter jenter og kvinner i målgruppen for disse forebyggende tiltakene i blant annet skolehelsetjenesten, svangerskapsomsorgen og fengselshelsetjenesten.

Kvinner i fengsel har høyere risiko for livmorhalskreft

Forskning viser at kvinner i fengsel har betydelig høyere risiko for livmorhalskreft enn kvinner i befolkningen ellers. Denne økte risikoen skyldes flere faktorer, blant annet høyere forekomst av HPV-infeksjon, begrenset tilgang til helsetjenester, tidlig seksuell debut, røyking, uregelmessig bruk av kondomer, begrenset utdanning og rusproblemer (6–8).

Til tross for den økte risikoen viser studier at kvinnelige lovbrøyttere, innsatte eller de med rusproblemer er mindre tilbøyelige til å motta eller delta i livmorhalsundersøkelser (9). Konsekvensene av dette er høyere sykkelighet og dødelighet av livmorhalskreft i denne gruppen.

Prosjektet kartla innsattes erfaringer og risiko

I et samarbeid mellom Kreftforeningen, Kreftregisteret, Røverradion og førsteforfatteren ble det gjennomført en #sjekkdeg-kampanje i de tre norske fengslene med kvinneavdelinger. Røverradion er en organisasjon som arbeider for innsattes velferd i norske fengsler.

Formålet med kampanjen var å informere kvinnelige innsatte om muligheten til å ta HPV-hjemmetest og å kartlegge risikofaktorer for celleforandringer i livmorhalsen.

«Formålet med kampanjen var å informere kvinnelige innsatte om muligheten til å ta HPV-hjemmetest og å kartlegge risikofaktorer.»

Studien undersøkte kvinnes erfaringer med livmorhalsundersøkelser, deltakelse i screeningsprogrammet, HPV-vaksinasjonsstatus, mulige årsaker til manglende deltakelse i screening og symptomer som kan tyde på celleforandringer. Disse forholdene ble kartlagt både før og etter kampanjen.

I desember 2024 var det omtrent 200 kvinner innsatt i de tre fengslene. For å delta måtte kvinnene ha livmorhals og kunne forstå og fylle ut et spørreskjema på norsk. Rekruttering av deltakere ble tilrettelagt av helseavdelingene i hvert av de respektive fengslene.

Kvinnene fikk informasjon og HPV-hjemmetest

Fengslene fikk informasjon om den planlagte kampanjen på forhånd og plakater til å henge opp i avdelingene. Det ble også sendt en spesialepisode av podkasten «Røverradion», der representanter fra Kreftforeningen og en gynekolog deltok.

Under besøk til fengslene fikk kvinnene muntlig informasjon om livmorhalskreft, Livmorhalsprogrammet og bruk av HPV-hjemmetest. Det ble også delt ut informasjonsbrosjyrer på flere språk fra Livmorhalsprogrammet.



KAMPANJE: Plakater og informasjon om #sjekkdeg-kampanjen ble distribuert til kvinneavdelingene i norske fengsler.

Kvinner som ønsket å teste seg, fikk utdelt HPV-hjemmetest og ble oppfordret til å levere prøven til helsepersonellet i fengselet. I tillegg fikk deltakerne T-skjorter og vannflasker med #sjekkdeg-logoen.

Kvinner som ikke snakket norsk, fikk hjelp med oversettelse for å sikre at de kunne delta fullt ut.

Data ble samlet inn ved hjelp av spørreskjemaer. Av praktiske årsaker ble skjemaene fylt ut på papir både ved første datainnsamling og ved oppfølgingsundersøkelsen. Disse ble samlet inn av prosjektansatte under fengselsbesøkene. Alle deltakerne ga informert samtykke til å delta i studien.

Deltakerne rapporterte flere risikofaktorer

Svarene ble samlet inn i januar–februar 2025 og deretter etter kampanjen i mai–juni 2025 (1). Ved første datainnsamling ble det mottatt 77 svar, og etter kampanjen ble det mottatt 97 svar. Tabell 1 gir en oversikt over respondentenes kjennetegn.

Tabell 1. Kjennetegn ved respondentene

Variabel	Baseline (n = 77) n (%)	Etter kampanjen (n = 97) n (%)	p-verdi
Alder (år)			0,90
<35	23 (29,9)	30 (30,9)	
35–54	45 (58,5)	54 (55,7)	
≥55	9 (11,7)	13 (13,4)	
Fengselsopphold			0,49
≤6 md.	40 (52,0)	54 (57,5)	
>6 md.	37 (48,0)	40 (42,5)	
Tobakksbruk			
Røyker	47 (61,0)	62 (64,6)	0,59
Snuser	41 (53,9)	48 (51,1)	0,71
Utdanning			0,92
Videregående eller høyere	55 (72,4)	67 (69,8)	
Grunnskole eller mindre	21 (27,6)	29 (30,2)	
Seksualpartnere			0,32
≤4	27 (35,5)	30 (31,5)	
≥5	29 (38,2)	31 (32,6)	
Usikker	20 (26,3)	34 (35,8)	

Tabell 1 viser at en høy andel av kvinnene brukte tobakk eller snus, med liknende rater på tvers av gruppene. Mange rapporterte at de hadde hatt flere seksualpartnere, og en betydelig andel var usikre på antall partnere.

Flertallet hadde tatt livmorhalsprøver før de kom i fengsel, mens omtrent 20 prosent hadde tatt prøven under soning. Det var ingen signifikante forskjeller mellom svarene ved første og andre datainnsamling.

Manglende informasjon var vanligste årsak

Tabell 2 viser deltakernes oppgitte årsaker til at de ikke hadde tatt livmorhalsprøve.

Tabell 2. Årsaker til ikke å ta livmorhalsprøve (flere svar mulig)

Årsak	Baseline (n = 22) n (%)	Etter kampanjen (n = 68) n (%)	p-verdi
Manglende informasjon	5 (22,7)	26 (38,2)	
Opplevd lav risiko*	1 (4,5)	6 (8,8)	
Praktiske hindringer**	5 (22,7)	1 (1,5)	
Tidligere negative erfaringer***	3 (13,6)	6 (8,8)	
Andre grunner	4 (18,2)	20 (29,4)	
Vet ikke	6 (27,3)	10 (14,7)	
Totalt			0,05

* For ung

** Ikke tid, kostnad eller reisevei

*** Traumatiske erfaringer eller negative møter med helsepersonell

Manglende kunnskap eller informasjon var den vanligste årsaken i begge undersøkelsene (22,7 prosent og 33,8 prosent). Andelen som oppga «andre årsaker», økte fra 18,2 til 29,4 prosent, men forskjellen var ikke signifikant.

Det ble heller ikke funnet andre signifikante forskjeller mellom svarene før og etter kampanjen.

Flere barrierer hindret livmorhalsundersøkelser

Svarene på spørsmålet om hvorfor kvinnene ikke hadde tatt livmorhalsprøve, ble analysert tematisk. Analysen identifiserte fire temaer:

1. Barrierer knyttet til tilgang:

- «Ikke tilbudt denne tjenesten i fengselet»
- «Har aldri fått informasjon eller blitt tilbudt dette»
- «Ba om en test på sykestua, men fikk ikke svar»

2. Frykt og ubehag:

- «Redd for at det vil være smertefullt»
- «Hørt fra andre at det er smertefullt»

3. Medisinske årsaker:

- Tidligere fjerning av livmoren (hysterektomi), kirurgiske inngrep eller pågående gynekologisk oppfølging

4. Holdningsrelaterte barrierer:

- «Latskap»
- «Ikke interessert»
- «Stoler ikke på leger»

Flere rapporterte symptomer på celleforandringer

Tabell 3 viser deltakernes oppgitte symptomer som samlet kan indikere celleforandringer.

Tabell 3. Oppgitte symptomer på celleforandringer (flere svar mulig)

Symptom	Baseline (n = 25) n (%)	Etter kampanjen (n=32) n (%)
Blødning etter samleie	4 (16,0)	4 (12,5)
Blodig/illeluktende utflod	5 (20,0)	7 (21,9)
Uregelmessig blødning	7 (28,0)	9 (28,1)
Vedvarende magesmerter	9 (36,0)	13 (40,6)
Vedvarende korsryggsmerter	13 (52,0)	21 (65,6)

$p = 0,98$ (khikvadrattest)

Det vanligste symptomet i begge undersøkelsene var vedvarende korsryggsmerter (52 prosent og 65,6 prosent). Deretter fulgte vedvarende smerter i nedre del av magen (36 prosent og 40,6 prosent). Det var ingen signifikante forskjeller i symptom mønsteret mellom de to undersøkelsene ($p = 0,98$).

Fengslede kvinner har økt risiko og lav screeningdeltakelse

Resultatene viser at fengslede kvinner har flere risikofaktorer for celleforandringer i livmorhalsen. Mange rapporterte også gynekologiske symptomer som bekken smerter og uregelmessige blødninger. Selv om slike symptomer er uspesifikke, kan de være tegn på celleforandringer.

Funnene understreker at fengslede kvinner ofte har en større samlet belastning av risikofaktorer enn kvinner i befolkningen ellers.

Den lave andelen som tok livmorhalsprøver under soning, samsvarer med funn fra studier i Brasil og Canada. Disse studiene har vist at begrenset tilgang til screening, manglende oppfølging og dårlig dokumentasjon av testresultater kan hindre deltakelse i livmorhalsprogrammer (7, 10).

«Fengslede kvinner ofte har en større samlet belastning av risikofaktorer enn kvinner i befolkningen ellers.»

Andre studier peker også på logistiske utfordringer, institusjonell helsepolitikk og mangel på informasjon som viktige barrierer for screening blant fengslede og tidligere fengslede kvinner (6–10).

Selv om det norske helsesystemet skiller seg betydelig fra helsesystemene i Brasil og USA, tyder våre funn på at kvinner i norske fengsler kan møte liknende strukturelle og institusjonelle hindringer for å få tilgang til forebyggende helsetjenester, inkludert livmorhalsundersøkelser.

Hvorfor unngår kvinner å teste seg?

Mange kvinner oppga frykt for smerte og ubehag, manglende interesse for helsehjelp, mistillit til medisinsk personell eller en oppfatning av at de hadde lav risiko for sykdom som årsaker til at de ikke hadde tatt livmorhalsprøve.

Det kan også være relevant å spørre om disse faktorene bidrar til manglende testing i den øvrige kvinnelige befolkningen. Strukturelle barrierer, som mangelfull informasjon om screeningtilbudet og praktiske utfordringer med å få tilgang til helsetjenester i fengselet, var også betydelige hindringer.

Kvinnelige innsatte trenger bedre oppfølging

Resultatene indikerer at #sjekkdeg-kampanjen økte bevisstheten om viktigheten av livmorhalscreening. Likevel ser det ut til at mange innsatte fortsatt ikke får tilgang til nødvendig oppfølging eller behandling. Det er også usikkert om alle kvinnene faktisk fikk tilbud om å teste seg.

Funnene viser behovet for en vedvarende innsats for å sikre at kvinnelige innsatte får tilgang til screening, og at de som får påvist celleforandringer, raskt får videre utredning og behandling.

«Funnene viser behovet for en vedvarende innsats for å sikre at kvinnelige innsatte får tilgang til screening.»

Studien understreker dermed behovet for omfattende og vedvarende strategier for å forebygge livmorhalskreft, spesielt tilpasset de unike behovene til fengslede kvinner. På bakgrunn av våre funn bør sykepleiere som møter denne gruppen kvinner, bidra til:

- systematisk informasjon om Livmorhalsprogrammet ved innkomst til fengsel.
- rutiner for tilbud om HPV-testing.
- oppfølging av prøvesvar.
- bruk av tolk og tilgjengelig informasjon på flere språk.
- samarbeid mellom fengselshelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikt.



FOREBYGGING: En livmorhalsundersøkelse kan avdekke celleforandringer før de utvikler seg til kreft. Sykepleiere i fengselshelsetjenesten kan bidra til forebygging ved å gi informasjon, legge til rette for testing og sikre oppfølging. *Illustrasjonsfoto: Maria Sbytova / Shutterstock / NTB*

1. Leonardsen ACL, Breivik K, Englund E, Trope A, Stensrud M, Nødtveidt RM. The effect of a cervical testing campaign on incarcerated females – a repeated cross-sectional study in Norwegian prisons. BMC Womens Health. 2026;26(1):141. DOI: [10.1186/s12905-026-04310-8](https://doi.org/10.1186/s12905-026-04310-8)
2. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2026 [internett]. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2026 [hentet 14. Januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2026-cancer-facts-figures.html>
3. Folkehelseinstituttet (FHI). Cancer in Norway 2024 [internett]. Oslo: FHI; 14. mai 2024 [hentet 3. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2025/cancer-in-norway-2024/>
4. Folkehelseinstituttet (FHI). Kreft, Kreftregisteret og kreftscreening [internett]. Oslo: FHI; u.å. [hentet 3. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kreft/>
5. Folkehelseinstituttet (FHI). HPV-vaksine (Humant papillomavirus) – håndbok for helsepersonell [internett]. Oslo: FHI; 2008 [oppdatert 13. mars 2025; hentet 3. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/hpv-vaksinasjon/?term=>

6. Escobar N, Plugge E. Prevalence of human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in imprisoned women worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(1):95–102. DOI: [10.1136/jech-2019-212557](https://doi.org/10.1136/jech-2019-212557)
7. da Silva ERP, de Souza AS, de Souza TGB, Tsuha DH, Barbieri AR. Screening for cervical cancer in imprisoned women in Brazil. *PLoS One*. 2017;12(12):e0187873. DOI: [10.1371/journal.pone.0187873](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187873)
8. Svendsen VG, Bukten A, Skardhamar T, Stavseth MR. Mortality in women with a history of incarceration in Norway: a 20-year national cohort study. *Int J Epidemiol*. 2024;53(2):dyae032. DOI: [10.1093/ije/dyae032](https://doi.org/10.1093/ije/dyae032)
9. Manz CR, Odayar VS, Schrag D. Cancer screening rates and outcomes for justice-involved individuals: a scoping review. *J Correct Health Care*. 2023;29(3):220–31. DOI: [10.1089/jchc.21.11.0128](https://doi.org/10.1089/jchc.21.11.0128)
10. Kouyoumdjian FG, McConnon A, Herrington ERS, Fung K, Lofters A, Hwang SW. Cervical cancer screening access for women who experience imprisonment in Ontario, Canada. *JAMA Netw Open*. 2018;1(8):e185637. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2018.5637](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5637)