

# RFSU:S SVERIGE- BAROMETER 2013

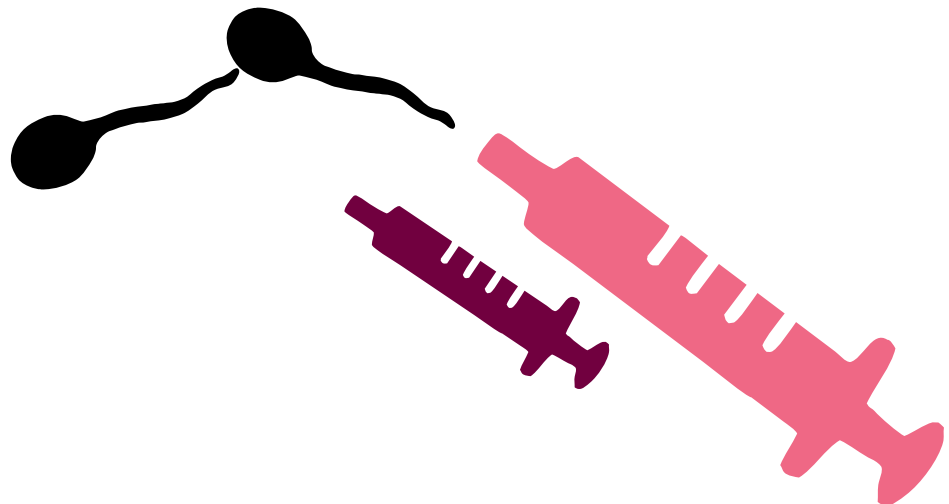
---

HUR BRA ÄR DITT  
LÄN PÅ SEXUALPOLITIK,  
VÅRD OCH HÄLSA?

# INNEHÅLL

---

FÖRORD	3
PREVENTIVMEDEL	5
STERILISERING	9
ASSISTERAD BEFRUKTNING	11
UNGDOMSMOTTAGNINGAR	16
STYRANDE PARTIER I LANDSTING OCH REGIONER 2013	19



# FÖRORD

---

DETTA ÄR FJÄRDE UPPLAGAN AV RFSU:S Sverigebarometer. Som tidigare år belyser vi vilken vård som erbjuds inom området sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige. Vi konstaterar att vissa frågor förbättras sedan tidigare kartläggningar, men överlag är frågor om sexuell och reproduktiv hälsa inte tillräckligt prioriterat och vården skiljer sig stort över landet. Frågan om vilken vård som erbjuds är fortsatt en fråga om bostadsort och inte sällan en fråga om privatekonomi.

Sverige har elva övergripande mål för folkhälsan. Mål nummer åtta handlar om vikten av sexualitet och reproduktiv hälsa. Trots nationella mål ser vi att området är lågt prioriterat, framförallt vad gäller sexuell hälsa. RFSU vill därför att den nya folkhälsomyndigheten som träder i kraft den 1 januari 2014 får i uppdrag att prioritera sexuell och reproduktiv hälsa för att säkerställa en bra och jämlik tillgång till vård, behandling och stöd i frågor som vi vet är viktiga för befolkningens hälsa och välbefinnande.

RFSU har i flera år pekat på att subventioner av preventivmedel för unga skiljer sig stort över landet. I ett landsting är det gratis med preventivmedel för personer upp till 25 år, medan det i grannlandet kostar upp till 1200 kronor per år. Sveriges kommuner och landsting SKL, har äntligen kommit med en gemensam rekommendation till samtliga landsting om subventioneringen av preventivmedel för unga. Regeringens utredare Anders Milton föreslog redan 2009 att alla hormonella preventivmedel skulle vara kraftigt subventionerade upp till 25 år. Men SKL föreslår subventioner för ett begränsat antal p-piller och andra hormonella preventivmedel. RFSU vill, se ett brett utbud av preparat och

metoder så att alla får möjlighet att välja det som passar dem bäst. Det är mycket olyckligt med den begränsning som nu blir fallet. Alternativet är att unga människor själva bekostar sina preventivmedel för att få det preparat som passar den personen, något alla inte att ha råd med. Risken är att de då står utan skydd mot oönskade graviditeter.

RFSU uppfattar att ofrivillig barnlöshet fortfarande ses som ett lyxproblem som individen inte sällan förväntas lösa på egen hand, trots att flera studier visar på stora ohälsoproblem till och med förtida död inom gruppen.\* 10–15 procent av befolkningen beräknas vara ofrivilligt barnlösa och vård och behandling ska erbjudas på lika villkor i hela landet. För dem som önskar men inte kan bilda familj tvingas många till vård utomlands eller att själva finansiera dyra behandlingar. Att kunna bilda en efterlängtd familj riskerar att bli en fråga om individen har den ekonomiska möjligheten eller ej.

Vi är besvikna över hanteringen av ensamstående rätt till assisterad befruktning. Trots en stor majoritet i riksdagen och ett beslut om skyndsamt hantering har utredningen knappt börjat 18 månader efter riksdagens tydliga beslut. Det kan komma att dröja ända till 2015 innan ny lag träder i kraft, vilket innebär tre års handläggning. Det kan knappast ses som en skyndsamt hantering och det är svårt att tolka den utdragna processen som något annat än att ofrivillig barnlöshet inte är politiskt prioriterat, utan något individen helt enkelt får lösa på egen hand.

\* Smer, Rapport 2013:1 Assisterad befruktning – etiska aspekter 2.1.2

UNGDOMSMOTTAGNINGARNA har en central roll i ungdomars sexuella, fysiska och psykiska hälsa och många studier visar på det viktiga arbete som görs där. RFSU vill att den verksamheten ska kunna bli ännu bättre. Med en nationell styrning av innehållet skulle landstingen och kommunerna inte kunna välja fritt hur uppdraget skulle se ut, eller prioritera så lite resurser att det inte räcker till att hålla mottagningarna öppna även under kvällar, helger och sommarmånaderna. I vår enkät till ungdomsmottagningarna får vi det bekräftat att många ser att resurserna inte räcker till de behov som finns.

EN PREVENTIVMEDELSMETOD som passar vissa är sterilisering. Alla landsting ska erbjuda sterilisering men i många landsting får människorna stå för kostnaden själva. I många landsting får människor stå för kostnaden på egen hand. I Kalmar får en kvinna betala mer än 15 000 kronor att jämföra med Blekinge där kostanden motsvarar en vanlig patientavgift på ungefär 300 kronor. RFSU ställer sig mycket kritiska till dessa skillnader och att Socialstyrelsens rekommendation inte följs.

TIDIGARE ÅR har vi i vår Sverigebarometer presenterat statistiken över aborter i landet. Då Socialstyrelsen inte längre för någon statistik över detta, kan vi inte presentera dessa siffror. Att minska de oönskade graviditeterna är ett prioriterat område, men för att lyckas med det krävs att vi satsar mer på det preventiva arbetet. Utan statistik kan vi inte jämföra preventiva insatser eller få svar på vilka preventiva åtgärder som fungerar. RFSU vill jämställa abortverksamheten med övrig hälso- och sjukvård. Då behövs en ny statistik som möjliggör forskning, uppföljning och utveckling av det preventiva arbetet liksom hela abortvården.

UNDER 2014 ÄR det val till EU-parlamentet, till Sveriges riksdag, landsting och kommuner. RFSU är starkt kritisk till och oroad över utvecklingen i Europa där kvinnors och hbt-

personers rättigheter och sexualitet ifrågasätts. Även i Sverige behöver vi föra upp de sexualpolitiska frågorna på den politiska agendan i större omfattning än i dag. RFSU kommer under vååret verka för att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter lyfts fram i politiska debatten, som en viktig del i att skapa en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

*Kristina Ljungros*

FÖRBUNDSORDFÖRANDE RFSU

# PREVENTIVMEDEL

**Äntligen! Sveriges kommuner och landsting SKL, föreslår att alla landsting ska subventionera preventivmedel för unga. Det är ett stort steg framåt och en fråga som RFSU drivit i många år. Men utbudet är starkt begränsat. Möjligheten för individen att hitta rätt metod och preparat minskar inom detta system. Har man råd att betala själv finns ett stort urval, men alla har inte råd och då är villkoren ojämlika – igen.**

GRATTIS ALLA UNGA i Dalarna! Här har politikerna tagit sitt ansvar och beslutat att från 1.8.2013 ska alla hormonella preventivmedel oberoende av läkemedelsförmån ingå i subventionen. Det gäller upp till 26 år och kostanden är max 200 kronor per år.

Forskningen visar tydligt att bästa sättet att minska antalet oönskade graviditeter bland unga kvinnor, är att subventionera preventivmedel. I juni beslutade styrelsen för SKL att rekommendera gemensamma regler för alla landsting. Förslaget innebär att ungdomar till och med 25 års ålder ska få rätt till subvention. Det är ett stort steg framåt och innebär förbättringar för många. Men urvalet kommer att begränsas till de preparat som finns med i Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, TLS:s, förmånssystem. Att olika preparat fungerar olika bra för olika kvinnor är varken nytt eller okänt och nu minskar valfriheten för många.

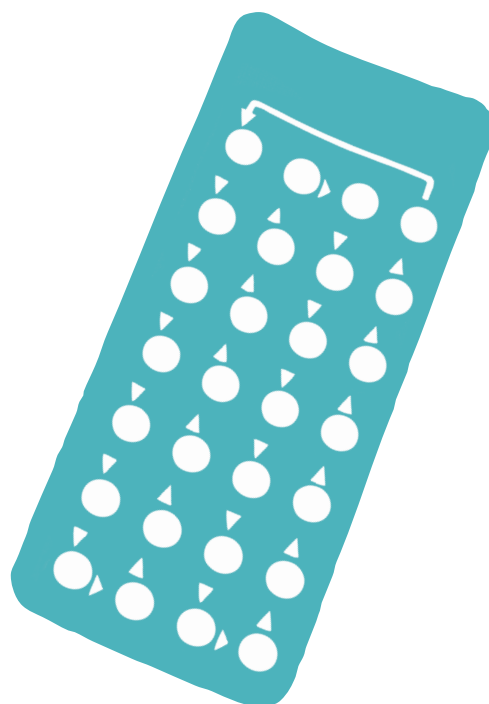
Lisa, som är 17 år och bor i Västerbotten, får i nuläget ingen subvention alls för sina p-piller. Hon får betala hela summan själv. En förändring enligt SKL:s förslag skulle innebära att hon bara behöver betala 100 kronor om året för sina piller fram tills hon fyller 26 år.

Laura som är 23 år, är nöjd med att använda p-ring som hon byter en gång i månaden själv. Eftersom hon bor i Norrbotten får hon den gratis. Men om Norrbotten följer SKL:s rekommendation kommer hon själv få betala 1356 kronor för en årsförbrukning av Nuvaring.

2012 beslutade Norrbottens landsting att erbjuda alla ungdomar upp till 26 år de preventivmedel de vill ha utan kostnad. Subventionen omfattar alla receptbelagda preventivmedel (p-piller, minipiller, p-ring, p-stav, p-plåster, hormonspiral och p-spruta) samt pessar, kondomer och

## RFSU:S LINJE

RFSU anser att tillgång till säkra preventivmedel är en rättighet. Det ska vara gratis för unga till och med 25 år och ska tillhandahållas på lika villkor i hela landet. RFSU anser att subventionen måste omfatta en brett urval av olika preparat och metoder. Alla ska kunna hitta det som passar bäst med så få biverkningar som möjligt. Utvecklingen av fler preventivmedel för killar måste ta fart.



## FÖRÄNDRINGAR I KOSTNADER FÖR P-PILLER 2013

Länsnamn	Subventioner idag enligt eget landstingsbeslut	Skillnader med SKL:s rekommendation (100 kr/år tom 25 år, begränsat urval)
Blekinge	Större urval av preventivmedel Gratis t o m 19 år	- Upp till 19 år får begränsat urval, dyrare + 20-25 år får subvention av vissa medel
Dalarna	Begränsat urval av preventivmedel 100 kr/år t o m 19 år	+ Nytt beslut från 1.8.2013: Alla hormonella preventivmedel max 200 kr/år upp till 26 års ålder
Gotland	Begränsat urval av preventivmedel 300 kr/år t o m 19 år	+ Upp till 19 år billigare, 20-25 år får nu subvention av vissa preventivmedel
Gävleborg	Begränsat urval av preventivmedel 100 kr/år t o m 20 år	+ 20-25 år får nu subvention av vissa preventivmedel
Halland	Begränsat urval av preventivmedel 150 kr/år t o m 19 år	+ Upp till 19 år billigare, 20-25 år får subvention av vissa preventivmedel
Jämtland	Större urval av preventivmedel Betalar själv 50% t o m 24 år	- 24 år får begränsat urval, dyrare/billigare beroende på preparat + 25 år får subvention av vissa preventivmedel
Jönköping	Större urval av preventivmedel. Betalar första recept, sedan 130 kr/år t o m 20 år	- Upp till 20 år får begränsat urval + Upp till 20 år billigare från första receptet 21-25 år får subvention av vissa medel
Kalmar	Större urval av preventivmedel 120 kr/år t o m 20 år	- Upp till 20 år får begränsat urval + 21-25 år får nu subvention av vissa medel
Kronoberg	Större urval av preventivmedel Betalar första recept, därefter 170 kr/år t o m 19 år	- Upp till 19 år får begränsat urval + Upp till 19 år billigare från första receptet 21-25 år får subvention av vissa medel
Norrbottnen	Större urval av preventivmedel Gratis tom 25 år	- Samtliga får begränsat urval och dyrare
Skåne	Begränsat urval av preventivmedel Gratis tom 20 år	- Upp till 20 år dyrare + 21-25 år får subvention av vissa medel
Stockholm	Större urval av preventivmedel 60 kr/år t o m 22 år	- Upp till 22 år får begränsat urval, något dyrare + 23-25 år får subvention av vissa medel
Södermanland	Större urval av preventivmedel Betalar första recept, sedan 100 kr/år t o m 21 år	- Upp till 21 år får begränsat urval, Upp till 21 år får begränsat urval + Upp till 21 år billigare från första receptet, 22-25 år får subvention av vissa medel
Uppsala	Begränsat urval av preventivmedel 100 kr/år t o m 19 år	+ 20-25 år får subvention av vissa medel
Värmland	Begränsat urval av preventivmedel Betalar själv 50% t o m 25 år	-/+ Billigare/dyrare beroende på medel
Västerbotten	Ingen subvention, betalar allt själv	+ Alla får subvention av vissa medel
Västernorrland	Begränsat utval Betalar själv 30% vid varje receptuttag t o m 23 år	+ 24-25 år får subvention av vissa medel -/+ Billigare/dyrare beroende på medel
Västmanland	Större urval av preventivmedel 100 kr/år t o m 24 år	- Upp till 24 år får begränsat urval + 25-åringar får subvention av vissa medel
Västra Götaland	Större urval av preventivmedel 100 kr/år t o m 19 år	- Upp till 19 år får nu begränsat urval + 20-25 år får subvention av vissa medel
Örebro	Större urval av preventivmedel Gratis tom 25 år	- Upp till 25 år får begränsat urval. Dyrare
Östergötland	Begränsat urval av preventivmedel 100 kr/år tom 19 år	+ 20-25 år får subvention av vissa medel

kopparspiral. Sedan dess har aborterna i Norrbotten minskat med omkring 7 procent. 2011 genomfördes 500 aborter bland kvinnor under 26 år, 2012 genomfördes 463.\*

I många delar av landet subventionerar landstingen redan ett brett urval och låter kvinnorna välja den metod som fungerar bäst för dem. På landstingens »kloka listan, som ger råd till barnmorskor och läkare om vilka läkemedel i en grupp som ska ges i första hand, föreslås också lika ofta preparat som inte ingår i förmånssystemet som de som finns med.

I de landsting som inte väljer åt kvinnorna finns även möjlighet till att få subventionerad p-ring, p-stav, spermiedödande medel, kondom, p-plåster, spiral eller pessar. Norrbotten och Örebro är de landsting där flest preparat subventioneras till och med 25 års ålder. I Jämtland och Västmanland likaså, men till och med 24 års ålder. I dessa landsting skulle kvinnor förlora möjligheten att få sitt preventivmedel subventionerat om de idag använder ett som inte finns med i förmånssystemet.

Om alla landsting väljer att följa SKL:s rekommendation kommer åldersgränsen för subventionen att höjas i 18 av de 21 landstingen och regionerna. Det är bra.

Samtidigt skulle möjligheten att få preparat utanför den subventionerade läkemedelslistan försvinna i 11 landsting. Det blir inte bra.

\* Norrbottens läns landsting

## SKILLNADER I KOSTNAD FÖR P-PILLER FÖR EN 19-ÅRING

→ I RFSU:s enkät 2013 till landets Ungdomsmottagningar, svarade 50 procent att tjejerna ofta eller ibland frågar efter p-medel som inte ingår i subventionen.

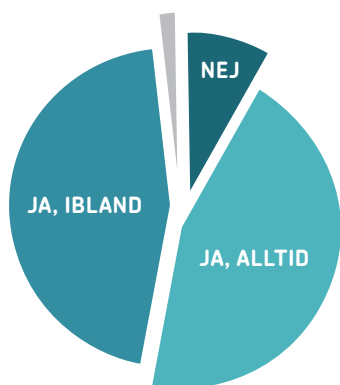
→ Nästan alla ungdomsmottagningar föreslår också kvinnorna att pröva andra metoder än p-piller och kondom.

→ 41 procent svarade att landstingen idag subventionerar fler preparat än de som ingår i läkemedelsförmånen. 38 procent svarade att man enbart ger subvention för metoder och piller som ingår.

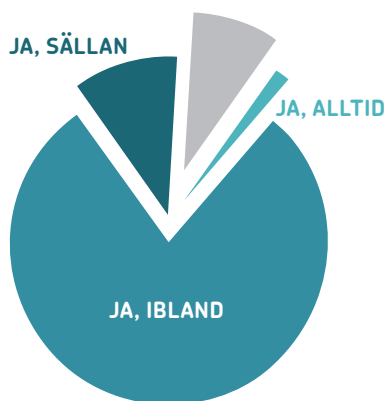
→ 87 procent uppger att de ibland rekommenderar spiral till unga kvinnor. Nästan två tredjedelar av mottagningarna uppger dessutom att efterfrågan på spiral har ökat.

## SVAR FRÅN RFSU:S ENKÄT 2013 TILL UNGDOMSMOTTAGNINGARNA

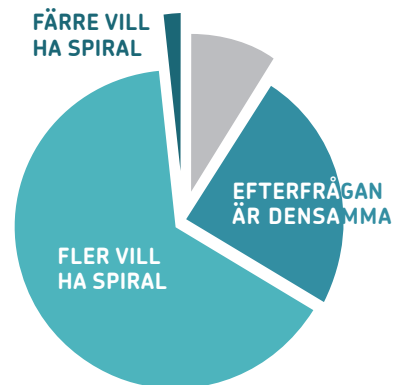
FÖRESLÅR NI ANDRA PREVENTIVMEDEL ÄN KONDOM OCH SPIRAL I ERA SAMTAL?



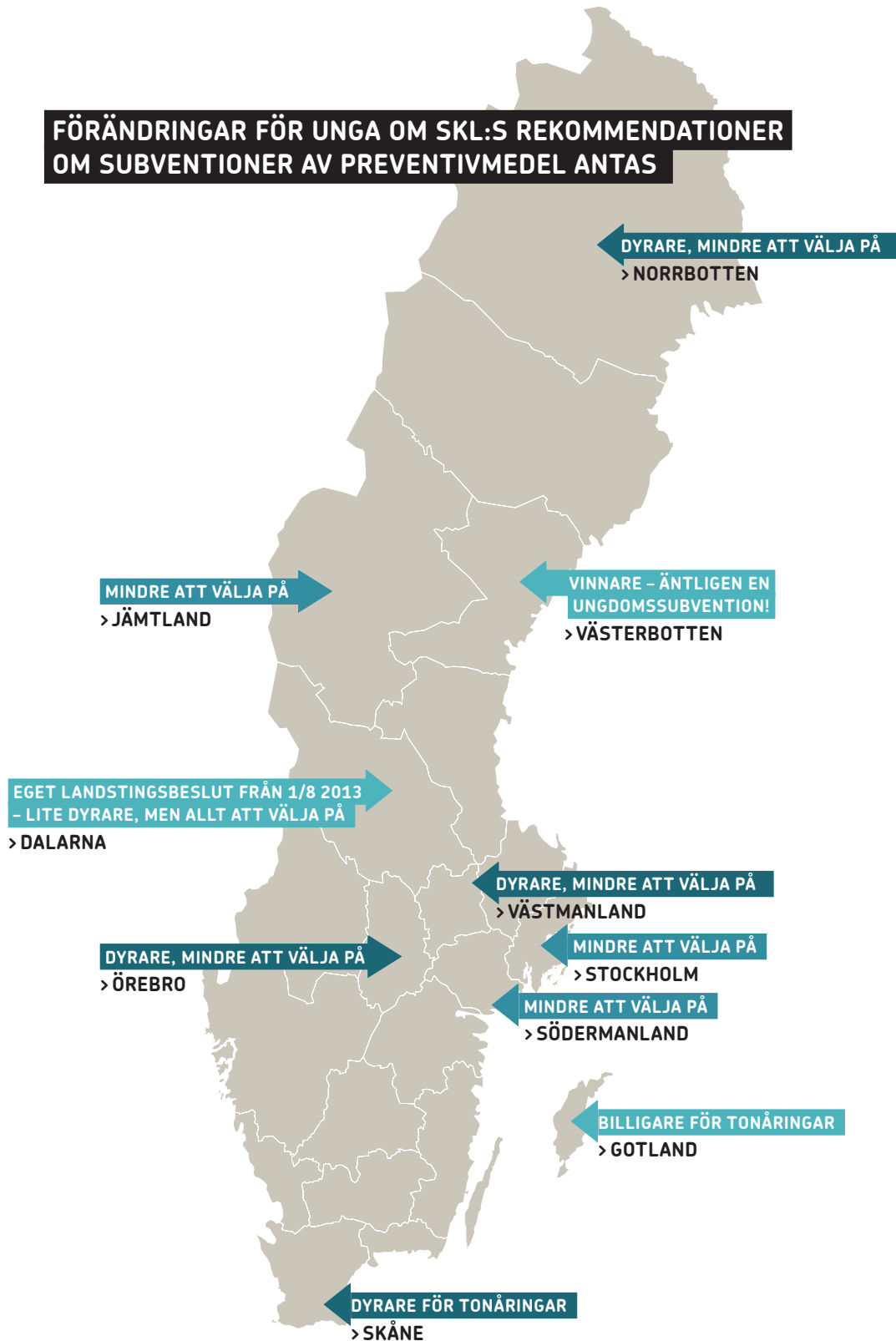
REKOMMENDERAR NI UNGA KVINNOR SPIRAL?



HUR HAR EFTERFRÅGAN PÅ SPIRAL UTVECKLATS?



## FÖRÄNDRINGAR FÖR UNGA OM SKL:S REKOMMENDATIONER OM SUBVENTIONER AV PREVENTIVMEDEL ANTAS





# STERILISERING

**Jämtland är det enda landstinget i Sverige som inte erbjuder sterilisering för vare sig män eller kvinnor. Detta trots att Socialstyrelsen tydligt har markerat att alla landsting måste erbjuda sterilisering, även utan medicinska skäl.**

RFSU HAR PÅ NYTT granskat landstingen och jämfört hur det ser ut jämfört med 2011. Lite har hänt trots JO:s och Socialstyrelsens tydliga påpekanden i samband med en JO-anmälan. RFSU kan konstatera några förbättringar, men också rena försämringar.

Ytterligare en person har gjort JO-anmälan då landstinget vägrat utföra en sterilisering, denna gång mot Västernorrlands läns landsting. 2009 skedde detsamma, men då var det Värmland som vägrade. 2011 konstaterade Socialstyrelsen och JO att sterilisering utan medicinska skäl är ett åtagande som landstingen är skyldiga att utföra.

Gotland har tagit sitt ansvar och följer sedan 2011 Socialstyrelsens direktiv. Där erbjuds nu både kvinnor och män sterilisering som en del av hälso- och sjukvårdens åtagande.

I Norrbotten har sterilisering inte erbjudits de senaste åren, men ett beslut har tagits om att man även där ska kunna sterilisera sig, men till hög kostnad. Även Värmland erbjuder nu sterilisering och här gäller vanlig patientavgift.

Endast i hälften av landstingen och regionerna erbjuder sterilisering till patientavgift.

Kalmar, Östergötland och Sörmland är tre landsting som erbjuder sterilisering till ett högre pris än hos privata kliniker. I Kalmar får en kvinna betala mellan 14 000 och 15 500 kronor beroende på vilken teknik som används. Män får betala det exakta beloppet 8 921 kronor. I Västerbotten får såväl män som kvinnor betala 7 000 kronor.

Sjukvården är skyldig att erbjuda sterilisering även om det inte är medicinskt motiverat. Det innebär att det nu i princip ska vara möjligt att sterilisera sig var man än bor i Sverige.

## TILLGÄNGLIGHET OCH PRIS SKILJER SIG KRAFTIGT

Av Sveriges 21 landsting och regioner är det 11 landsting som erbjuder kvinnor sterilisering till en patientavgift på omkring 300 kronor. 11 landsting erbjuder män att sterilisera sig för samma summa.

→ I Kalmar får kvinnor betala drygt 15 000 kr för en sterilisering, nästan en fördubbling jämfört med 2011.

→ I Östergötland, Södermanland och Kalmar kostar det mer för en kvinna att sterilisera sig än för en man.

→ I region Skåne har man gått från patientavgift ca 300 kronor till 1250 kr, liksom Dalarna där det nu kostar 1300.

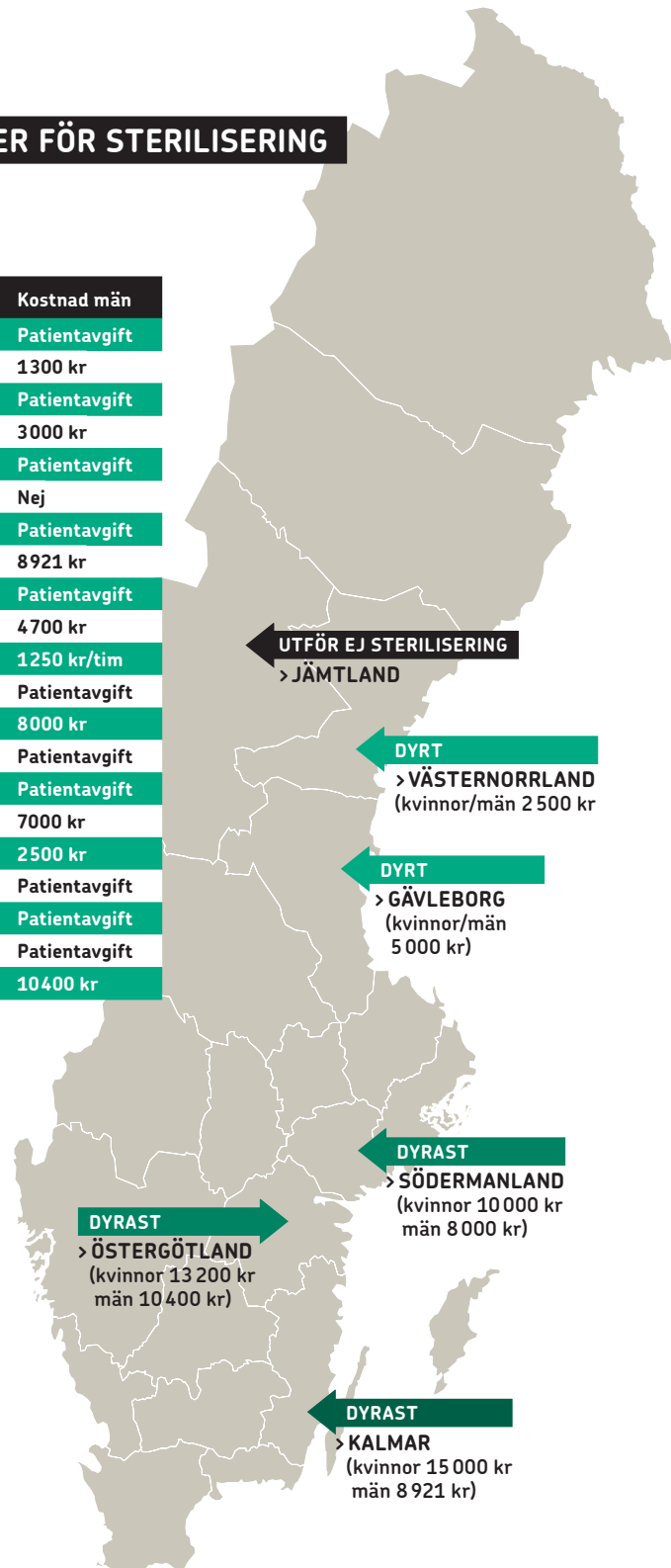
→ I Jämtland genomförs inga steriliseringar alls.

### RFSU:S LINJE

RFSU anser att sterilisering också ska ses som ett bra skydd mot oönskade graviditeter. Sjukvården ska erbjuda de som så önskar sterilisera sig till vanlig patientavgift.

## SKILLNADER I KOSTNADER FÖR STERILISERING I SVERIGE 2013

Länsnamn	Kostnad kvinnor	Kostnad män
Blekinge	Patientavgift	Patientavgift
Dalarna	1300 kr	1300 kr
Gotland	Patientavgift	Patientavgift
Gävleborg	3000 kr	3000 kr
Halland	Patientavgift	Patientavgift
Jämtland	Nej	Nej
Jönköping	Patientavgift	Patientavgift
Kalmar	14000-15500 kr	8921 kr
Kronoberg	Patientavgift	Patientavgift
Norrbottn	4700 kr	4700 kr
Skåne	1250 kr/tim	1250 kr/tim
Stockholm	Patientavgift	Patientavgift
Södermanland	10 000 kr	8 000 kr
Uppsala	Patientavgift	Patientavgift
Värmland	Patientavgift	Patientavgift
Västerbotten	7000 kr	7000 kr
Västernorrland	2500 kr	2500 kr
Västmanland	Patientavgift	Patientavgift
Västra Götaland	Patientavgift	Patientavgift
Örebro	Patientavgift	Patientavgift
Östergötland	13 200 kr	10 400 kr



# ASSISTERAD BEFRUKTNING

**Skillnaderna mellan vad landstingen erbjuder i form av assisterad befruktning minskar något. Men utvecklingen går för långsamt. Oacceptabla skillnader mellan samkönade och olikkönade par finns fortfarande, liksom mellan åldersgränser och antal försök.**

RFSU GÖR FÖR FJÄRDE gången en jämförelse hur vård och behandling ser ut för ofrivilligt barnlösa i landet. Subventionerad IVF eller provrörsbefruktning och insemination erbjuds till barnlösa samkönade och olikkönade par, men inte till ensamstående eller par som redan har ett barn.

Den diskriminerande skillnaden vid insemination mellan samkönade respektive olikkönade par i par i Jämtland, Västernorrland och Västerbotten har nu äntligen försvunnit. Men i Östergötland är det fortfarande är stor prisskillnad mellan samkönade och olikkönade par.

## IVF

IVF är en förkortning av *in-vitro-fertilisering* och innebär befruktning utanför kroppen. IVF kan utföras med könsceller inom paret eller med donerade könsceller. Sverige tillåter ännu inte IVF där både spermier och ägg donerats.

Chansen att bli gravid ökar med antalet försök. Erfarenheten visar att man har ungefär lika stor chans varje gång upp till fjärde eller femte försöket, därefter minskar chansen att en provrörsbefruktning ska leda till graviditet.\*

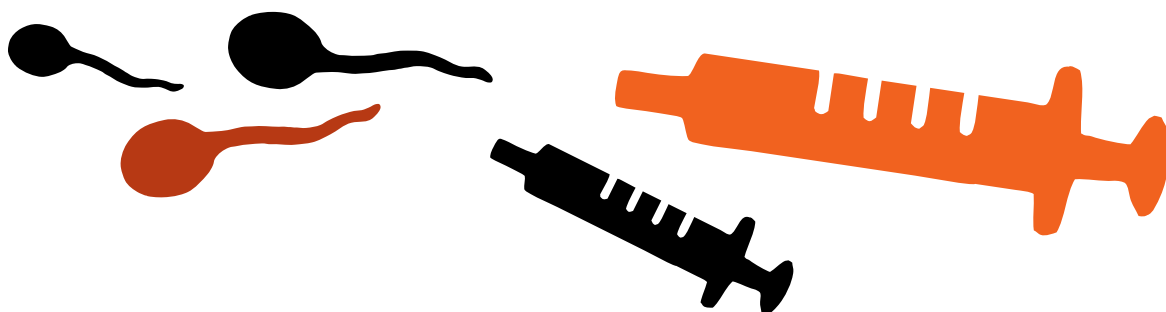
Landstingen erbjuder mellan ett och tre IVF-försök för ett första barn. Dessa försök erbjuds till ordinarie patientavgift.

## ASSISTERAD BEFRUKTNING

I Sverige används främst två typer av assisterad befruktning vid ofrivillig barnlöshet, insemination och befruktning utanför kroppen, IVF. Insemination kan ske med spermier från mannen i ett par eller med givarspermier. I Sverige har heterosexuella och lesbiska par utan barn rätt till hjälp med insemination eller IVF.

## RFSU:S LINJE

Ofrivillig barnlöshet är ett stort ohälsoproblem. Barnlösheten uppskattas till 10-15%. Samhället måste stödja dem som önskar bilda familj. Var man bor och med vem man lever ska inte avgöra vilken vård man erbjuds. Samkönade och olikkönade par ska självklart ha samma rättigheter. Ensamstående ska ha samma rätt till assisterad befruktning.



**INSEMINATION**

Landstingen har också olika inställning till insemination. På flera platser har man slutat att erbjuda makeinsemination. Andra landsting låter paret prova ett flertal gånger med insemination innan man går vidare med IVF. Vilken metod som erbjuds beror på en medicinsk bedömning av läkare.

I majoriteten av landets 21 landsting finns en regel om att enbart en kvinna i ett samkönat par får använda försöken. I åtta landsting får kvinnorna dela på försöken.

Östergötland tar fortfarande som enda landsting mer betalt än den vanliga patientavgiften för samkönade par som får betala 3 000 kronor för två inseminationer.

**ANTAL FÖRSÖK I VARJE LANDSTING**

Länsnamn	Antal försök donatorinsemination	Antal försök IVF (donator/inom paret)
Blekinge	5	3
Dalarna	6	3
Gotland	6	3
Gävleborg	3	3
Halland	5	3
Jämtland	3	2
Jönköping	2	2
Kalmar	2	2
Kronoberg	5	3
Norrbottn	3	2
Skåne	5	3
Stockholm	6	1 (3 vid äggledarskada)
Södermanland	2	2
Uppsala	6	3
Värmland	6	3
Västerbotten	3	2
Västernorrland	3	2
Västmanland		
Västra Götaland	6	3
Örebro	6	3
Östergötland	2	2

KÄLLA: ASSISTERAD BEFRUKNING: KARTLÄGGNING OCH LANDSTINGENS ERBJUDANDEN NOVEMBER 2012, SKL

**INSEMINATION OCH IVF**

→ Örebro erbjuder sex inseminationer alternativt 3 IVF-behandlingar.

→ I Västra Götaland kan den sista inseminationen omvandlas till 1 eller 2 IVF.

→ I Stockholm, Gotland och Uppsala kan de två sista inseminationerna bytas ut mot 1 IVF.

→ Blekinge, Halland, Skåne, Kronoberg: ett poängsystem med 6 poäng, en fullständig IVF 2 poäng, återförande av fryst embryo 1 poäng.

→ Stockholm erbjuder ett IVF, men vid äggledarskada 3 IVF.

→ I Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland, Östergötland, Jönköping, Kalmar erbjuder en IVF samt en återföring av fryst embryo alternativt ny behandling.

→ I Västra Götaland kan antalet IVF minskas om man först genomgått ett antal inseminationsbehandlingar.

**DELA PÅ FÖRSÖKEN**

I följande län är det möjligt för två kvinnor i ett par att dela på inseminationsförsöken:

Uppsala, Örebro, Värmland, Östergötland, Jönköping, Kalmar, Västra Götaland, Dalarna, Stockholm, Gästrikland

I följande län är det inte möjligt att dela på försöken:

Södermanland, Kronoberg, Skåne, Blekinge, Halland, Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland, Gotland

## ÅLDER

Det går inte att säga definitivt i vilken ålder chansen att bli gravid minskar, men studier visar att fertiliteten börjar sjunka redan innan 35 års ålder och att möjligheten att bli gravid sjunker snabbt mellan 40 och 42 år för en kvinna som använder sitt eget ägg.\*\*

Landstingens åldersgränser för behandling av kvinnor varierar mellan 37 och 41 år. Vissa landsting tolkar åldersgränsen som att kvinnan vid behandlingstillfället inte får överskrida en viss ålder, andra har en åldersgräns som gäller start av den första behandlingen.

Landstingens åldersgränser för den behandlade kvinnan varierar mellan 37 och 41 år. Vissa landsting tolkar också åldersgränsen som att kvinnan vid behandlingstillfället inte får överskrida en viss ålder, andra har en åldersgräns som gäller start av den första behandlingen. Gotland har olika åldrar för kvinnan vid insemination beroende på om det är ett samkönat eller olikkönat par, 38 för lesbisk kvinna och 40 för heterosexuell kvinna.

Nästan alla landsting har också en åldersgräns för partnern. Beroende på om paret är samkönat eller olikkönat ser det olika ut. De landsting som tillåter kvinnorna i ett samkönat par att dela på försöken (se spalten på föregående sida) sätter samma åldersgräns för partnern om hon vill komma ifråga för behandling. Det gäller både insemination och IVF-behandling. Stockholm, Uppsala, Östergötland, Kalmar, Jönköping har ingen åldersgräns för kvinnlig partner som ej behandlas, men däremot om partnern är en man. Den varierar i landet mellan 54 och 56 år.

## SYSKON

Syskonbehandling, för att försöka få ett ytterligare barn, bekostas inte av landstingen. De flesta landsting erbjuder syskonförsök som paret får finansiera själv. Samkönade par i Stockholm kan nu välja vilken av kvinnorna som ska bära barn nummer två.

Att landstingen – eller i praktiken de sjukhus som landstingen anlitar – erbjuder syskonförsök har betydelse vid donationsbehandling eftersom privata kliniker i Sverige varken erbjuder sperma- eller äggdonation. Landsting som erbjuder syskonförsök är Stockholm, Östergötland, Skåne, Örebro, Uppsala, Södermanland.

I Västra götalsregionen och Gävleborg erbjuds inga syskonbehandlingar. För par med egna könsceller finns privata kliniker, medan samkönade par kan vända sig till Malmö eller Umeå som tar emot privatpatienter. I Malmö och Umeå är det möjligt för den andra kvinnan att bära barnet.

## ENSAMSTÅENDE VÄGRAS FORTFARANDE

Det är ännu inte tillåtet för ensamstående att få hjälp med assisterad befruktning. Riksdagen beslutade i mars 2012 att ensamstående ska få samma rätt som par. Endast KD och Sverigedemokraterna var emot förslaget. Efter mer än ett år har så fortsatta utredningen äntligen påbörjats, men först i maj 2014 kan förslag till lagändring komma. Det kan innebära tre år från riksdagsbeslut till lagändring i en fråga där en majoritet i riksdagen ställt sig positiva. Det är en upprörande och uppseendeväckande hantering med konsekvenser för många kvinnor.

## ÅLDERSGRÄNSER

Offentlig finansierad vård erbjuder IVF till par med infertilitetsproblematik upp till 37-41 års ålder enligt landstingsbeslut. Privata kliniker erbjuder IVF upp till 43 år.

Det är tydligt att åldersgränsen inte vilar på beprövad erfarenhet eller vetenskaplig grund. RFSU betonar att personlig ekonomi ska inte avgöra om du får behandling av din infertilitet.

### DONATION AV KÖNSCELLER

I Sverige finns sperma- och äggdonation endast på universitetssjukhus som har egna sperma- och äggkliniker. Alla kliniker kämpar med en brist på donerade könsceller, därför varierar väntetiderna generellt och klinikernas bestämmelser.

Brist på donerade ägg är ett särskilt problem. Det innebär att vården tvingas till en prioritering där kvinnor med medicinska infertilitetsproblem går före dem med åldersrelaterad infertilitet.\*\*\* Par tvingas därför söka vård utomlands, vilket innebär att det är de som har ekonomiska möjligheter som kan få hjälp.

Embryodonation, där både ägg och spermier är donerade, är ännu inte tillåtet i Sverige eftersom barnet enligt lag måste ha en genetisk koppling till någon inom paret. Frågan utreds för närvarande av Justitiedepartementet tillsammans med utredningen av eventuellt tillåtande av surrogatmoderskap i Sverige.

### KÖTIDER FÖR DONATION

Länsnamn	Väntetid äggdonation	Väntetid spermadonation
Göteborg	1-1,5 år	1-1,5 år
Linköping	6 mån-1 år	vårdgaranti
Malmö	6-7 mån	vårdgaranti
Stockholm	1-1,5 år	12-14 månader
Umeå	2-4 år	1 år
Uppsala	1 år	vårdgaranti
Örebro	1 år	vårdgaranti

KÄLLA: RFSU MAJ 2013

### DONATION AV KÖNSCELLER

RFSU vill se förbättrade möjligheter för kvinnor och män att kunna donera könsceller. Det inbegriper både ersättningsnivåer för donatorerna och tillgänglighet av vård.

Grattis kvinnor i Skåne! Kötiderna för dem som behöver äggdonation har kortats sedan Region Skåne 2012 höjde ersättningen till donatorerna från 3000 till 11000 kr.

### BLI DONATOR!

Kontakta klinikerna om du kan tänka dig att bli donator. Vid följande sjukhus tas donationer emot:

Fertilitetsenheten vid Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

Reproduktionsmedicin på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg

Reproduktionsmedicinskt centrum vid Skånes universitetssjukhus i Malmö

Reproduktionscentrum vid Akademiska sjukhuset i Uppsala

IVF-kliniken Norrlands universitetssjukhus, Umeå

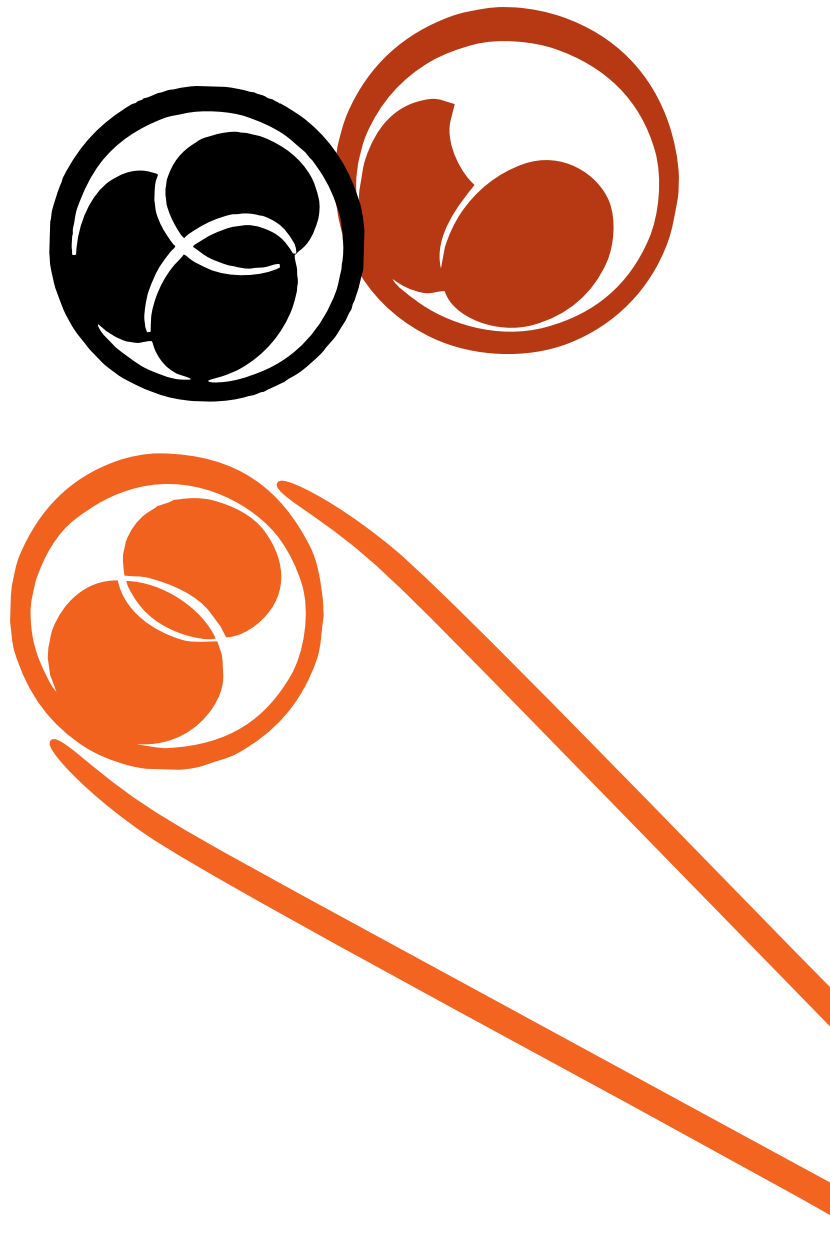
Fertilitetsenheten vid Örebro Universitetssjukhus

Reproduktionsmedicinskt centrum på Linköpings universitetssjukhus

## UTREDNING PÅGÅR

Sveriges kommuner och landsting, SKL, har under 2012 utrett frågan om assisterad befruktning i en strävan att minska den ojämlika vården i landet. Det resulterade i en kartläggning i november 2012 och beslut om ytterligare utredning innan eventuella nya rekommendationer ges till landstingen. I november kommer SKL:s hälso- och sjukvårdsutskott med sitt förslag.

Statens medicinska råd, SMER, lämnade i februari 2013 en rapport om assisterad befruktning inklusive surrogatmoderskap. De föreslår ett antal förändringar i regelverken, bland annat att strikta åldersgränser för behandling ska tas bort. Varje persons medicinska förutsättningar för en graviditet ska bedömas individuellt. Barnperspektivet ska också styra. Man ska räkna med att barnet ska kunna ha en förälder i livet fram till det blir vuxet.



Källa: SKL november 2012, RFSU maj 2013  
\* SBU:s upplysningstjänst, september 2012  
\*\* SBU:s upplysningstjänst, oktober 2012  
\*\*\* Smer Rapport om assisterad befruktning, 2013:1 4.10.1

# UNGDOMS- MOTTAGNINGAR

**Ungdomsmottagningarna har inte resurser till utåtriktat arbete. Inte heller klarar man att ge samtalsstöd i den utsträckning man skulle vilja. Två tredjedelar av ungdomsmottagningarna anser sig inte ha resurser nog.**

## UTÅTRIKTAD VERKSAMHET

Sveriges ungdomsmottagningar ligger i topp tillsammans med skolan och internet när det gäller att ge information om sex- och samlevnad, enligt Smittskyddsinstitutet SMI:s årliga undersökning *Ungdomsbarometern*\*. En stor del av verksamheten är att ge råd om preventivmedel och att testa för sexuellt överförbara sjukdomar. Men alla kommer inte iväg till ungdomsmottagningen på eget initiativ. Socialstyrelsens kartläggning av landets ungdomsmottagningar 2013 visar att många viktiga utåtriktade aktiviteter sker, där man träffar grupper som inte vanligtvis besöker mottagningarna\*\*. Men RFSU:s enkät visar att ungdomsmottagningarna inte anser sig ha tillräckliga resurser till det utåtriktade arbetet.

Den vanligaste formen av utåtriktad verksamhet är besök av personalen i skolklasser, eller inbjudningar av hela klasser till mottagningen för att berätta om verksamheten. Men utåtriktad verksamhet kan också handla om att hålla öppet hus eller att finnas med på festivaler och på andra platser där ungdomar samlas. Socialstyrelsens kartläggning visar att en del även besöker särskolan, HBV-hem och boenden för ensamkommande flyktingar. Därför är det problematiskt att så många ungdomsmottagningar i RFSU:s enkät upplever att de inte har resurser nog till utåtriktad verksamhet.

## UNGDOMSMOTTAGNINGARNA

Ungdomsmottagningarna riktar sig till unga upp till 23-25 år och varierar i landet. Ungdomarnas behov ska styra enligt FSUM Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar och menar att nedre åldersgräns inte bör låsas fast. Det övergripande målet för Ungdomsmottagningarna är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i sin sexuella och identitetsutveckling. Ungdomsmottagningarna erbjuder preventivmedelsrådgivning och kondomer, samtal om sexualitet och relationer, samtal om nedstämdhet och stress samt testning för sexuellt överförbara infektioner. De flesta unga kommer för preventivmedelsrådgivning eller på grund av oro för en könssjukdom. Besöken är kostnadsfria. Ungdomsmottagningarna är i dag en frivillig verksamhet för huvudmännen – kommunerna och landstingen. De finansieras främst av landsting/regioner, ibland av kommuner och ofta i ett samarbete mellan landsting/region och kommuner.

KÄLLOR: fsum.org och umo.se

\* Smittskyddsinstitutet: »Ungdomar och sexualitet 2012/2013«

\*\* Socialstyrelsen: Återrapportering av regeringsuppdrag att kartlägga ungdomsmottagningarnas verksamhet (S2012/267/VS)



**SAMTALSSTÖD**

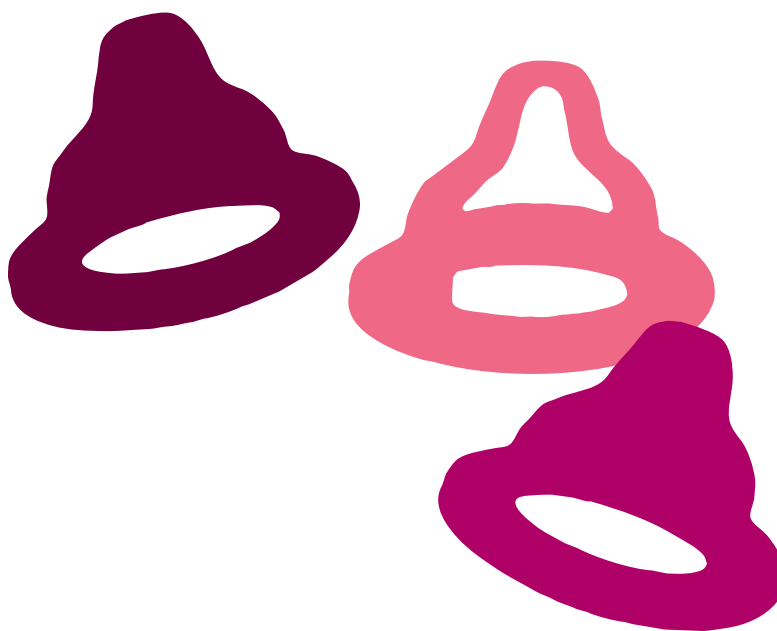
Hälften av alla mottagningar i undersökningen svarar att de inte har tillräckligt med resurser till samtalsstöd. När mottagningarna drar ner på verksamheten under sommaren hänvisar man ofta till barnmorskemottagningar, vilket innebär att man inte kan leva upp till sitt uppdrag. Många mottagningar berättar att det saknas ersättare när kuratorn har semester.

Nästan alla ungdomar går igenom faser i tonåren då de behöver tala med någon. Ungdomsmottagningen är för många en känd plats att gå till. Det är viktigt att ungdomarna får den tid de behöver för att tala igenom de problem de har och inte bara komma dit för att plocka upp kondomer. Det är viktigt att dessa insatser ses som minst lika viktiga när resurserna ska fördelas.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting. Därför har utbyggnaden av ungdomsmottagningar varierat i landet. Fortfarande saknar många den breda personalsammansättningen som behövs för att ge ungdomar det stöd de behöver. RFSU har sedan länge efterlyst nationella riktlinjer för ungdomsmottagningarna så att alla ungdomar ska ha rätt till samma stöd och service över landet.

**RFSU:S LINJE**

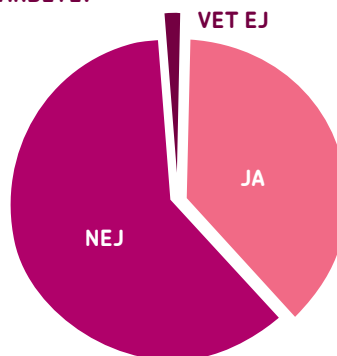
Ungdomsmottagningarna är mycket värdefulla för ungdomars sexuella, fysiska och psykiska hälsa och ska vara öppna och tillgängliga för alla ungdomar under hela året. Ungdomsmottagningarnas uppdrag ska vara nationellt formulerat och reglerat för att säkra hög kvalitet, resurser och jämlikhet i hela landet. Mottagningarna ska ha samma status som Hälso- och vårdcentraler har för vuxna. Kommuner och landsting ska ansvara för att tillräckliga resurser avsätts för ungas sexuella hälsa.



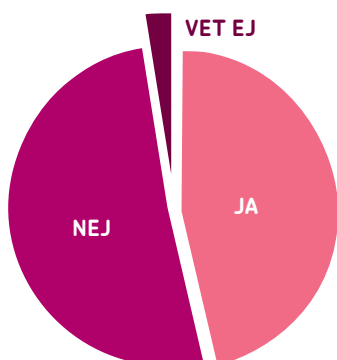
**RFSU:S UNDERSÖKNING  
BLAND SVERIGES UNGDOMS-  
MOTTAGNINGAR**

RFSU skickade i april-maj för fjärde året i rad en enkät till landets 262 ungdomsmottagningar. I den ställdes frågor om öppethållande, resurser, preventivmedel. Svarsfrekvensen är i år närmare 60%.

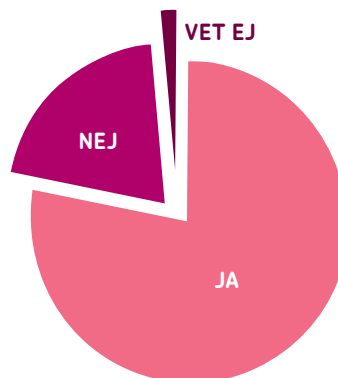
**ANSER NI ATT RESURSERNA ÄR  
TILLRÄCKLIGA FÖR UTÅTRIKTAT  
ARBETE?**



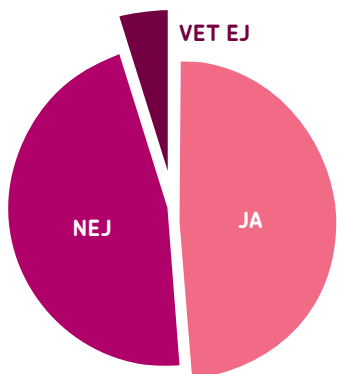
**ANSER NI ATT RESURSERNA ÄR  
TILLRÄCKLIGA FÖR DE BEHOV SOM  
FINNS?**



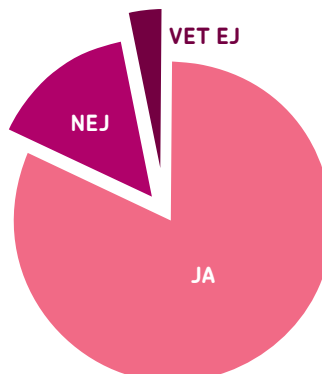
**ANSER NI ATT RESURSERNA ÄR  
TILLRÄCKLIGA FÖR PREVENTIV-  
MEDELSRÅDGIVNING?**



**ANSER NI ATT RESURSERNA ÄR  
TILLRÄCKLIGA FÖR SAMTALSSTÖD  
OCH SOCIALKURATIVT ARBETE?**



**ANSER NI ATT RESURSERNA ÄR  
TILLRÄCKLIGA FÖR STI OCH  
HIV-PROVTAGNING?**



## STYRANDE PARTIER I LANDSTING OCH REGIONER 2013

