

RFSU:S SVERIGE- BAROMETER 2015

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

SEX ÄR POLITIK

SEX ÄR FOLKHÄLSA

SEX ÄR VÄLFÄRD



INNEHÅLL

| | |
|---|-----------|
| FÖRORD | 3 |
| PREVENTIVMEDEL | 5 |
| ASSISTERAD BEFRUKTNING | 10 |
| SEXOLOGI I VÅRDUTBILDNINGAR | 15 |
| UNGDOMSMOTTAGNINGAR | 17 |
| STYRANDE PARTIER I LANDSTING OCH REGIONER EFTER VALET 2015 | 24 |



FÖRORD

DET HÄR ÄR DEN sjätte upplagan av Sverigebarometern, RFSU:s årliga rapport om tillgång till sexuell och reproduktiv vård i landet. Sedan första upplagan har våra kartläggningar visat på stora olikheter i landet. Glädjande nog visar årets rapport att flera av dem nu jämnas ut.

Men fortfarande finns oacceptabla skillnader. Under sommaren stänger många ungdomsmottagningar i landet med begränsad tillgänglighet och ökad ohälsa som följd för ungdomarna. Alla unga får inte samma möjlighet att kunna välja det preventivmedel som passar dem bäst. Och reglerna för samkönade par som vill skaffa barn är inte jämlika. Det gäller – som vi konstaterat fem gånger tidigare – att bo på rätt ställe och ha tur i det geografiska lotteriet.

Sveriges kommuner och landsting SKL, har äntligen tagit fram gemensamma rekommendationer om regler för både assisterad befruktning och för subventioner av preventivmedel till unga. Den utvecklingen välkomnas av RFSU. Årets kartläggning visar att de allra flesta landsting valt att följa rekommendationerna. Men det finns brister i rekommendationerna. Preventivmedels-subventionen innehåller ett alltför begränsat utbud. Det passar inte alla. Däremot har vi under året kunnat följa nyhetsrapporteringen om att gratis preventivmedel med hela utbudet av preparat och metoder i Norrbottens läns landsting lett till en halvering av antalet aborter bland 20–25-åringar på tre år. Det är ett glädjande besked som stärker RFSU:s krav på att generösa subventioner är positivt inte bara för den enskilda ungdomen utan även för samhället.

Mer än 80 procent av ungdomsmottagningarna som svarat på RFSU:s enkät vill se nationell reglering även för ungdomsmottagningarna.

Flera av de tillfrågade vittnar om att resurserna inte är tillräckliga för att möta ungas behov av en ungdomsmottagning under sommaren. Därför har många av dem stängt.

I år presenteras en ny del i Sverigebarometern. Vi har granskat flera av landets vårdutbildningar eftersom vi ser kunskap om sexualitet som helt nödvändigt i människovårdande yrken. Utbildningarna vi tittat närmare på är arbetsterapeut, distriktssköterska och läkare. Även här finns stora variationer. Distriktssköterskorna vid de lärosäten vi tillfrågat, läser ingen sexologi alls. Arbetsterapeuterna gör det till viss del. Läkarstudenterna läser i varierande grad om vilken betydelse sexualiteten har i människors liv och hur de i sin yrkesroll ska bemöta dessa frågor. Utan kunskap om sexualitet finns stor risk att vårdpersonal glömmer bort eller undviker frågor om sexualitet i mötet med patienter. RFSU vill se en förändring här. Sexualitet som en del i hälsa och välbefinnande måste få en större plats inom vård och omsorg. Onödigt lidande och oro kan på så sätt minskas.

Valrörelsen 2014 gav lite utrymme åt sexualpolitiska frågor. Sverige har nu en ny regering och RFSU kommer under de kommande fyra åren att driva ett brett spektrum av sexualpolitiska frågor där vi kräver förändring och förbättring. RFSU formulerar sig så här:

SEX ÄR POLITIK

Alla har rätt att fatta egna beslut om sin kropp, sin sexualitet och sin reproduktion. Det är en mänsklig rättighet att själv bestämma med vem du vill leva, om du vill ha barn, när och antalet barn du önskar. Lagstiftning och andra politiska beslut kan både stödja och inskränka dessa fri

och rättigheter. Rätten att inte diskrimineras, frihet från våld och förtryck på grund av sexuell läggning, kön, könsidentitet och ålder är grundläggande mänskliga rättigheter i ett demokratiskt samhälle.

SEX ÄR FOLKHÄLSA

»Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.« Utgångspunkten för folkhälsoarbetet är elva målområden, varav nummer 8, »Sexualitet och reproduktiv hälsa«, särskilt berör RFSU:s kärnfrågor. Sexualiteten är en viktig del i att vara människa och handlar om livskvalitet och välbefinnande genom hela livet. Sexuell hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom. Sexuellt välbefinnande är en del av god hälsa enligt WHO.

SEX ÄR VÄLFÄRD

Sexuell och reproduktiv hälsa är en rättighet för individen. Det förutsätter bland annat rätten till kunskap och upplysning samt tillgänglig vård och behandling på lika villkor för hela befolkningen. Behoven ser olika ut i olika faser i livet, men finns där. Vård och omsorg saknar till stora delar verksamheter för att möta människors frågor och problem kring sexualitet. Flertalet yrkesutövare inom vård och omsorg saknar dessutom sexologisk kunskap.

På regeringens bord ligger nu sedan ett år, ett förslag till en Nationell Strategi för Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter. Det är ett efterlängtat dokument som har förutsättningar att bidra till en bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa på lika villkor för hela befolkningen med utgångspunkt i ett rättighetsperspektiv. RFSU förväntar sig nu ett regeringsbeslut att anta en nationell SRHR-strategi, samt att Folkhälsomyndigheten får uppdraget att ansvara för den.

RFSU ser att det går att förändra så att fler får möjlighet att bestämma över sin kropp och sexualitet. Nyligen meddelade regeringen att ensamstående nu äntligen kommer att få möjlighet till behandling med assisterad befruktning i Sverige. Nu ser vi fram emot den pågående

utredningen om möjligheten till embryodonation och värdgraviditet (även kallat surrogatmoderskap). RFSU vill att embryodonation ska bli möjligt i Sverige och ser positivt på att även reglera värdgraviditet.

Kristina Ljungros

FÖRBUNDSORDFÖRANDE RFSU

PREVENTIVMEDEL

Gratis preventivmedel för unga ger resultat i form av färre aborter. Det visar Norrbottens läns landsting som går längre än rekommendationen från Sveriges kommuner och landsting (SKL) och ger unga till och med 25 år gratis preventivmedel och med ett stort urval av metoder. Prisskillnader och varierande åldersgränser för subventionerade preventivmedel runtom i landet har äntligen jämnats ut. Men antalet preparat att välja mellan är på många håll för få.

GENERÖSA SUBVENTIONER GER RESULTAT

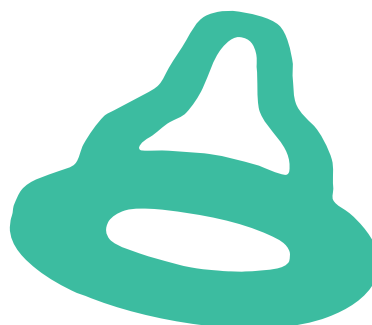
Antalet aborter har sjunkit drastiskt sedan Norrbottens läns landsting infört gratis preventivmedel. Det rapporterade nyhetsmedier i början av 2015 sedan landstinget konstaterat att antalet aborter bland unga kvinnor halverats på tre år. Till stor del tack vare att de 2012 bestämde att alla preventivmedel är gratis för kvinnor till och med 25 år. »Först trodde vi inte att det var sant«, säger Åke Berggren, överläkare för mödrahälsovården i länet, till Sveriges Radio P4 Norrbotten.

Även på Gotland har antalet aborter sjunkit bland 20–25-åringar som en följd av sänkt pris för preventivmedel. På Gotland subventionerar man till och med 25 år och kostnaden är sedan 2014 100 kronor per år. »Nu ett år senare kan vi nöjt konstatera att vi lyckats med vår målsättning. Föreskrivningen av långverkande preparat har ökat markant och aborttalen i åldersgruppen har nära nog halverats«, säger Pernilla Åberg, specialistläkare inom Gynekologi och Obstetrik på Visby lasarett i en artikel på gotland.se.

Fyra av landets 21 landsting subventionerar fullt ut och gör preventivmedel för unga till och med 25 år gratis. Dock skiljer det sig åt hur många olika preparat som subventioneras. Dalarna tar som enda landsting ut en högre kostnad än rekommenderade 100 kronor, vilket lönar sig alternativt blir dyrare beroende på vilket typ av preventivmedel man väljer. En p-stav eller en spiral kostar 200 kronor vid insättnings-tillfället, men fungerar under flera års tid. Utslagen över flera år blir kostnaden lägre än 100 kronor per år. Men för p-piller kan kostnaden för enskilda unga i Dalarna alltså bli dubbelt så hög som i resten av landet. Men å andra sidan finns alla preparat och metoder med att välja mellan för Dalarnas unga.

RFSU:S LINJE

Tillgång till en variation av preventivmedel, såsom kondomer och andra hormonfria preventivmedel, p-piller, spiraler och p-stav är helt nödvändig och en rättighet. Alla har ett ansvar att skydda sig själv och andra mot sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter, men preventivmedelsanvändning ses inte sällan som ett ansvar bara för tjejer och kvinnor. RFSU vill därför se fler preventivmedel som riktar sig specifikt till killar och män. RFSU menar att preventivmedel, särskilt för unga människor, ska vara kraftigt subventionerade. Akuta preventivmetoder ska vara gratis och finnas nära till hands.



FÖRÄNDRINGAR I KOSTNADER FÖR PREVENTIVMEDEL 2015

| Länsnamn | Konstnad | Subventionerar | Följer rek. | Jämförelse 2014 |
|-----------------|----------|----------------|-------------|------------------------|
| Blekinge | 0 kr | tom 25 år | Nej | Bättre |
| Dalarna | 200 kr | tom 25 år | Nej | Samma |
| Gotland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Gävleborg | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Halland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Jämtland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Jönköping | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Kalmar | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Kronoberg | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Norrbottnen | 0 kr | tom 25 år | Nej | Samma |
| Skåne | 0 kr | tom 25 år | Nej | Samma |
| Stockholm | 100 kr | tom 25 år | Ja | Sämre (60 kr > 100 kr) |
| Södermanland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Uppsala | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Värmland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Västerbotten | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Västernorrland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Bättre (höjd ålder) |
| Västmanland | 100 kr | tom 25 år | Nej | Samma |
| Västra Götaland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |
| Örebro | 0 kr | tom 25 år | Nej | Samma |
| Östergötland | 100 kr | tom 25 år | Ja | Samma |



RFSU:s UNDERSÖKNING BLAND SVERIGES UNGDOMSMOTTAGNINGAR 2015

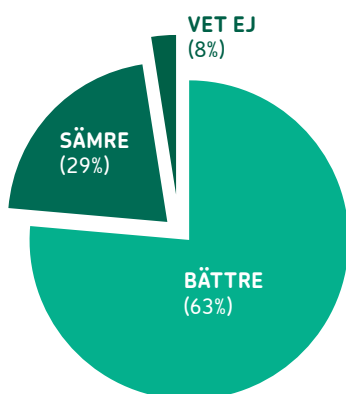
I slutet av mars skickade RFSU ut en enkät till 162 personer som jobbar på ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar med ungdomsverksamhet runtom i landet. Frågorna handlar om åldersgränser, könsfördelning, öppettider och preventivmedel. 76 av dem har svarat på enkäten – hälften av de tillfrågade. Vissa företrädar flera av landstingets ungdomsmottagningar i sitt svar.

UNGDOMSMOTTAGNINGARNA POSITIVA TILL FÖRÄNDRINGARNA

80 procent av de som svarat på RFSU:s ungdomsmottagningsenkät uppger att deras landsting förändrat ungdomssubventionen för preventivmedel under senaste året. Många är positiva till förändringarna.

»ANSER NI ATT DET GENERELLT ÄR TILL DET BÄTTRE ELLER SÄMRE?«

ANTAL SVARANDE: 52



»HUR SER NI PÅ DE OLIKA DELARNA?« ANTAL SVARANDE: 52

| | Bättre | Sämre | Lika |
|---------------------------|--------|-------|------|
| Ålder tom 25 år | 46 | 1 | 15 |
| Egenkostnad 100 kr | 22 | 12 | 15 |
| Utbudet av preventivmedel | 18 | 19 | 15 |

DE SUBVENTIONERADE PREPARATEN PASSAR INTE ALLA

Sett till de olika delarna i de nationella riktlinjerna om subventionen är ungdomsmottagningarna mest positiva till förändringen av åldersgränser. För utbudet av preventivmedel är svaren mer varierande – flera tycker att förändringen är till det sämre.

Resultatet kan tolkas som att vissa ungdomsmottagningar ser utbudet av preparat som ryms inom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets TLV:s, högkostnadsskydd och SKL:s rekommendation som otillräckligt. Den uppfattningen visar sig också i vissa skriftliga kommentarer i enkäten. Många av preparaten som finns på marknaden ligger utanför och den som väljer dem får därmed betala fullt pris. RFSU menar att antalet preparat som SKL rekommenderar landstingen att subventionera är för få. Alla måste hitta en metod och preparat som fungerar och det är olika mellan individer.

Ungdomsmottagningarnas svar på om deras landsting inkluderar fler preparat än de som ingår i läkemedelsförmånen visar på viss osäkerhet. I vissa landsting uppger några av de svarande att så är fallet och några att det inte är det. En sammanräkning av enkätsvaren indikerar dock att färre än hälften (40 procent) av landstingen inkluderar fler preparat än de som finns inom förmånssystemet.

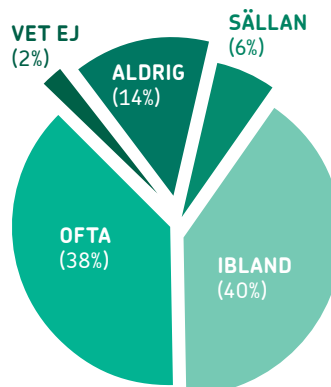
»En önskan vore att alla preventivmedel ingick i ungdomssubventionen.«

RÖST UR UNDERSÖKNINGEN

Men många unga önskar andra preparat än de som i dag ingår i subventionen. Nästan 80 procent av ungdomsmottagningarna uppger att unga efterfrågar andra preparat ofta eller ibland.

»EFTERFRÅGAR PATIENTERNA ANDRA PREPARAT ÄN DEM NI KAN ERBJUDA INOM SUBVENTIONEN?«

ANTAL SVARANDE: 63

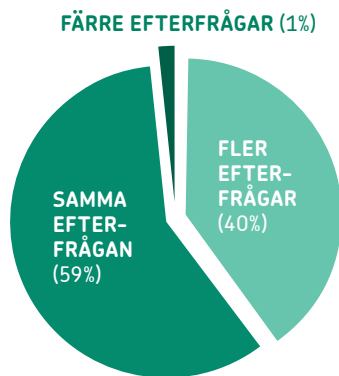


MÅNGA VILL HA HORMONFRIA PREVENTIVMEDEL

Bland preventivmedlen som ingår i förmånssystemet är få hormonfria. Samtidigt visar RFSU:s enkät att efterfrågan på hormonfria preventivmedel ökar.

»HUR HAR EFTERFRÅGAN PÅ HORMONFRIA PREVENTIVMEDEL UTVECKLATS?«

ANTAL SVARANDE: 63



»Icke hormonella delen borde utvecklas och vi borde få mer utbildning om t ex cervixpessar.«

»Angående icke-hormonella preparat så är uppfattningen olika inom barnmorskegruppen. Många upplever att de unga är måna om att inte använda för mycket hormoner.«

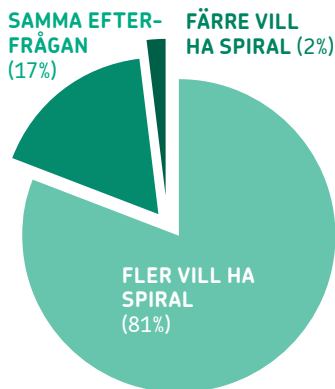
RÖSTER UR UNDERSÖKNINGEN

SPIRAL SLÅR IGENOM BLAND UNGA

För drygt ett år sedan, i april 2014, ändrade Läkemedelsverket sin rekommendation för användningen av spiral till att även inkludera kvinnor som inte fött barn. Därmed öppnades marknaden upp brett för ytterligare en preventivmetod. Hos ungdomsmottagningarna syns en tydlig förändring: unga vill ha spiral, en efterfrågan som konstaterades redan 2013 i Sverigebarometern.

»HUR HAR EFTERFRÅGAN PÅ SPIRAL UTVECKLATS?«

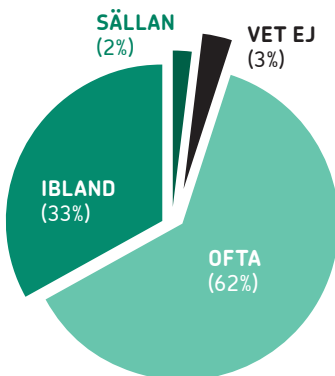
ANTAL SVARANDE: 63



Att kvinnor som inte fött barn rekommenderas att använda spiral är alltså nytt sedan drygt år. Därför har RFSU frågat ungdomsmottagningarna under flera år i vilken utsträckning de rekommenderar unga att använda spiral. Svaren visar att metoden har slagit igenom.

»REKOMMENDERAR NI UNGA KVINNOR SPIRAL?«

ANTAL SVARANDE: 63



HURRA – YTTERLIGARE EN SPIRAL INOM SUBVENTIONEN

I förmånssystemet ingår en hormonspiral (Mirena) sedan tidigare. Från 30 maj i år har TLV beslutat att den nya lilla hormonspiralen, Jaydess, ska ingå i förmånen. »Det är viktigt att kvinnor har flera preventivmedel att välja på«, säger chefsfarmaceut Niklas Hedberg. RFSU gläds över detta kloka beslut.

Eftersom många unga önskar andra preparat än dem inom subventionen kan fler på så sätt få möjlighet att använda en preventivmetod som passar deras kroppar och livssituation – och som de har råd med.

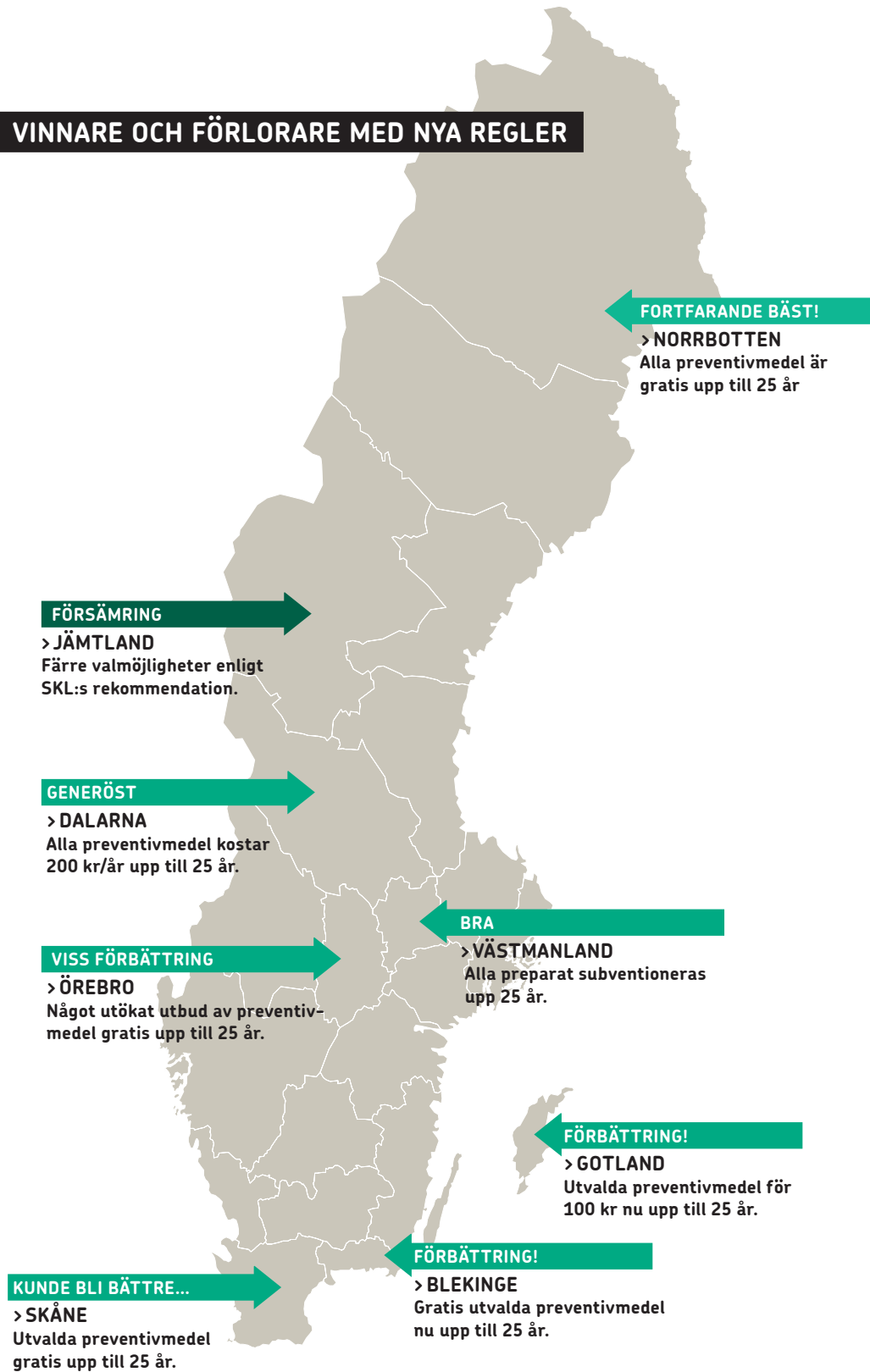
»Flera apotek runt Stockholm har börjat ställa frågor eller inte vilja lämna ut preventivmedel till unga – vilket har varit ett nytt bekymmer för oss.«

RÖST UR UNDERSÖKNINGEN

YTTERLIGARE ETT HURRA

Nu finns ytterligare ett receptfritt akutpreventivmedel att tillgå på apoteken sedan EllaOne blev receptfritt i våras. Tyvärr kostar akutpiller mellan 139–279 kronor per tablett eftersom de inte ingår i TLVs förmånssystem. Flertalet ungdomsmottagningar delar ut dem gratis som tur är. Kopparspiral kan också sättas in som ett akutpreventivmedel. Då finns dessutom ett långvarigt skydd mot oönskade graviditeter på plats.

VINNARE OCH FÖRLORARE MED NYA REGLER



ASSISTERAD BEFRUKTNING

Enstaka landsting släpar efter med att uppdatera reglerna för assisterad befruktning enligt rekommendationerna från Sveriges kommuner och landsting (SKL) som beslutades i november 2014. Men när Sverigebarometern presenteras för sjätte året i rad är jämlikhet över landet i sikte. I de gemensamma rekommendationerna saknas dock en uppmaning om att ge alla lesbiska möjlighet att dela på sina IVF- och inseminationsförsök.

I NOVEMBER 2014 tog Sveriges kommuner och landsting äntligen beslutet om en gemensam riktlinje för assisterad befruktning efter år av oacceptabla skillnader runtom i landet. I dag har samtliga landsting infört behandling till patientavgift för alla par som har rätt till assisterad befruktning. Avgiften varierar från som lägst 200 kronor i Gävleborg upp till 350 kronor i Stockholm.

Genom att anpassa sig till riktlinjerna har Örebro läns landsting sänkt sin åldersgräns från att ge assisterad befruktning upp till 41 år till upp till 40 år. I övrigt har rekommendationen inte inneburit försämringar i några landsting vad gäller åldersgräns, antal försök eller kostnad.

En brist i rekommendationen är att den inte tar ställning i frågan om samkönade pars rätt att dela på sina IVF- och inseminationsförsök. Vissa landsting ger samkönade den möjligheten sedan tidigare. I Norra sjukvårdsregionen överväger beslutsfattarna just nu att öppna för att i framtiden ge lesbiska den möjligheten. Men i många landsting hindras alltså samkönade att överlåta möjligheten att bli gravid till sin partner. I Stockholm, Södermanland och Västmanland kan behandlande läkare göra bedömningen att det är medicinskt motiverat för den ena kvinnan att bli gravid och därmed överlåta försöken. Paret kan dock inte själva bestämma detta. Tyvärr kommer alltså samkönade runtom i landet att även fortsättningsvis ges olika förutsättningar i möjligheten att bli gravida.

INSEMINATION OCH IVF

Insemination kan ske med spermier från mannen i ett par eller med givarspermier. 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, så kallad embryodonation. Chansen att bli gravid genom IVF är ungefär en på fyra. Studier visar att chansen minskar något efter de första försöken. Efter mellan fem och åtta försök sjunker siffrorna snabbare.

KÄLLOR: SBU:s upplysningstjänst oktober 2012, 1177 Vårdguiden.

RFSU:S LINJE

Ofrivillig barnlöshet beräknas drabba 10-15 procent av befolkningen och leder inte sällan till psykiskt lidande och ohälsa. Möjligheten att få hjälp och stöd vid ofrivillig barnlöshet varierar kraftigt, både i världen och inom länder. Vård vid ofrivillig barnlöshet ska erbjudas även om det kräver flera försök och även om det redan finns barn i familjen. RFSU vill se fler åtgärder som kan möjliggöra för ofrivilligt barnlösa att förhoppningsvis kunna bilda en familj, till exempel via embryodonation. Givetvis ska vården ges icke-diskriminerande och på lika villkor i hela landet.

SYSKON FÖR DEM SOM HAR RÅD

När ett försök med assisterad befruktning resulterat i ett efterlängtat barn anser RFSU att par ska ha rätt till offentligt finansierade syskonförsök. Det säger SKL:s rekommendationer i dag nej till. De som önskar flera barn får själva stå för kostnaden på tiotusentals kronor. Dessutom säger vissa landsting även nej till syskonförsök även för dem som själva kan finansiera behandlingen. Det gäller landsting som inte själva tillhandahåller specialistvård för assisterad befruktning utan remitterar till privata kliniker eller universitetssjukhus. Paret får då själva söka upp en klinik. Universitetssjukhusen gör vanligtvis insättning av nedfrysta embryon från tidigare IVF-behandling. I Gävleborg hjälper landstinget till med ultraljudsundersökning innan äggutplockning vid IVF-behandling för att paren ska slippa resa till klinik i Uppsala eller Falun.

SKL:s rekommendation till landstingen om assisterad befruktning innebär att par har rätt till tre försök med IVF-behandlingar och sex inseminationsförsök till patientavgift. Behandlingen ska påbörjas innan personen som ska bära barnet fyllt 40 år.

Riktlinjerna föreslås träda i kraft så snart de är formellt beslutade i varje enskilt landsting. I de fall landstingens nuvarande erbjudande skiljer sig från rekommendationens är det upp till varje landsting att besluta om lämpliga övergångsrutiner.

KÄLLOR: Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, SKL, 2014-11-14.

ASSISTERAD BEFRUKTNING: SYSKONFÖRSÖK

| Länsnamn | Tillåter syskonförsök | Kostnad |
|------------------------------|---|---|
| Blekinge | Nej | - |
| Dalarna | Ja, om spermier från ursprunglig donator finns | Hänvisar till Akademiska Uppsala: Frysta embryon 11 000 kr. Ny IVF 27 000 kr. Donatorinsemination 10 000 kr. |
| Gotland | Ja | Par vänder sig själva till klinik, pris beror på vilken. |
| Gävleborg | Ja. Hjälper till med ultraljud innan utplockning på klinik i annat landsting. | Par vänder sig själva till klinik. Vanligtvis Falun (IVF-kliniken: återförande av fryst 13 000 kr, ny IVF 28 000 kr) eller Uppsala (se pris nedan). |
| Halland | Ja, med frysta embryon | 13 000 kr eller 28 000 kr |
| Jämtland (Härjedalen) | | |
| Jönköping | Ja | Privat i Linköping. Se pris för Östergötland. |
| Kalmar | Ja | Privat i Linköping. Se pris för Östergötland. |
| Kronoberg | Nej | Par vänder sig själva till klinik, pris beror på vilken. |
| Norrboten | Ja | Par vänder sig själva till klinik. IVF-kliniken i Umeå: återföra fryst. Ny IVF 34 000 kr. |
| Skåne | Ja. Insättning av sparade embryon. Endast ny IVF vid behov av donerade av donerade könsceller | fryst 13 000 kr färsk, somlixi behandling runt 35 000 kr |
| Stockholm | Ja | Fryst 8 500 kr färsk IVF 30500 |
| Södermanland | Nej | - |
| Uppsala | Ja, om man har gjort behandling här tidigare. | Återföra fryst 11 000 kr. Ny IVF 27 000 kr. Donatorinsemination 10 000 kr. |
| Värmland | | |
| Västerbotten | Ja | Återföra fryst 13 000 kr. Ny IVF 34 000 kr, med donerade spermier 42 000 kr. |
| Västernorrland | Nej | Par vänder sig själva till klinik. Umeå (se ovan) eller Falun. |
| Västmanland | Nej | - |
| Västra götaland | Ja, om de har frysta embryon | Återföra fryst 11 500 kr. |
| Örebro | Ja | Återföra fryst 10 500 kr. Ny IVF 28 000 kr. |
| Östergötland | Ja | Återföra fryst 11 300 kr. Ny IVF 30 000 kr, donerade spermier 41 000 kr. |

En IVF-behandling med donerade spermier kan kosta så mycket som 42 000 kronor, vilket är fallet i Umeå. I Uppsala läns landsting landar prislappen på 27 000 kronor för en IVF-behandling med egna spermier. De som har frysta embryon kvar efter tidigare behandling kan klara sig undan med 8 500 kronor, som på Karolinskas Universitetssjukhusets fertilitetsklinik i Stockholms läns landsting eller tvingas betala 13 000 kronor som i Region Skåne.

DONERADE KÖNSCELLER

Väntetiderna för att få donerade ägg och spermier varierar från hela två år för både ägg och spermier i Västra Götalandsregionen till ingen väntetid alls för spermier i Uppsala och Örebro. Det är endast universitetssjukhusen som tillhandahåller donerade ägg och spermier.

Målet är likvärdig tillgång till behandling med donerade könsceller för alla med det behovet. Det skriver SKL i en rapport från 2014. Så ser det inte ut i dag. Ett sätt att jämna ut skillnaderna är att göra det möjligt för landstingen att utbyta donerade könsceller med varandra och öppna fler kliniker. Oavsett så krävs fler donerade könsceller och därmed fler donatorer. Ersättningen till donatorer behöver ses över och man behöver jobba aktivt med att rekrytera fler. Region Skåne ökade ersättningen för äggdonatorer från 3 000 till 11 000 kronor för tre år sedan. Försöket har nu utvärderats och fallit så väl ut att det kommer att permanentas. Köerna till IVF med äggdonation har upphört. Utvärderingen visar inga tecken på att donationen sker av ekonomiska incitament, utan altruistiska skäl uppges som orsak till viljan att donera ägg. Risken för kommersialisering av organdonation har varit ett perspektiv som debatterats under projektet. Den farhågan verkar inte besannats enligt uppföljningen.

KÖTIDER FÖR DONERADE KÖNSCELLER

| Länsnamn | Ägg | Spermier |
|-----------------|----------|----------------|
| Skåne | 2 mån | 2 mån |
| Stockholm | 9-12 mån | 14 mån |
| Umeå | 1 år* | 1 år* |
| Uppsala | 1 år | Ingen väntetid |
| Västra Götaland | 2 år | 2 år |
| Örebro | 1 år | Ingen väntetid |
| Östergötland | 9-10 mån | 3-6 mån |

*Flera nya donatorer som genomgått undersökningar och väntar på att få donera kommer att göra det under hösten och därmed minska väntetiden.

- | Kötiden för att få donerade spermier förväntas öka när
 - ensamstående får rätt till assisterad befruktning.

ÄNDRINGAR 2015



BÄTTRE: Nya regler i Södermanland, Kalmar, Jönköping, Jämtland och Östergötland ger betydligt fler möjligheter att bli gravid än tidigare. Landstingen går alla från två IVF-försök och två inseminationer till rekommenderade tre försök med IVF och tre inseminationer. I Gävleborg utökas antalet inseminationsförsök från tre till sex. Blekinge höjer antalet inseminationsförsök från fem till sex.

PÅ GÅNG... Norrbotten, Väster-norrland och Västerbotten ändrar riktlinjerna under hösten 2015 respektive 1 januari 2016.



SÄMRE: Örebro sänker åldersgränsen för att påbörja behandling med assisterad befruktning från 41 år till 40 år i och med de nya nationella riktlinjerna.

BLI DONATOR!

Kontakta någon av följande kliniker om du vill donera ägg eller spermier:

Reproduktionsmedicinskt Centrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Reproduktionsmedicin, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Reproduktionscentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala

IVF-kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Fertilitetsenheten, Universitetssjukhuset Örebro

Reproduktionsmedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Reproduktionsmedicinskt centrum, Universitetssjukhuset Linköping

FRAMTIDEN: ENSAMSTÅENDE, EMBRYODONATION OCH SURROGATMODERSKAP

Sveriges kommuner och landsting SKL, planerar att följa upp den gemensamma rekommendationen från november 2014 under hösten 2015. Syftet är att kartlägga i vilken utsträckning landstingen valt att följa riktlinjerna, hur det påverkat deras ekonomi samt tillgången på ägg och spermier. Man planerar också att se om den nya patient-lagen ökat patientrörlighet mellan landstingen. RFSU kan redan nu konstatera att landstingen i stort sett följer riktlinjerna. De som inte gör det idag kommer att göra det senast vid årsskiftet.

Beslutet om ensamståendes rätt till assisterad befruktning är nu fattat. Men det har tagit alldeles för lång tid. Trots att riksdagen redan 2012 röstade ja till att ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning i Sverige så har det ännu inte blivit verklighet. Regeringen beslutade i maj i år att ge ensamstående rätt till assisterad befruktning och efter en lagrådsremiss, planeras lagen träda i kraft 1 april 2016.

Den statliga utredningen som låg till grund för propositionen om att ge ensamstående rätt till assisterad befruktning ska senast i slutet av 2015 ta ställning till om surrogatmoderskap och embryodonation ska tillåtas i Sverige. RFSU anser att embryodonation ska bli möjligt och ställer sig positiva till värdgraviditet.

FÖRÄNDRINGAR SOM BEHÖVS FÖR ATT FÖRBÄTTRINGAR SKA SKE!

→ Se över lagtexterna rent språkligt. Lagtexterna är inte språkligt könsneutrala idag. Det drabbar särskilt transpersoner som genom ny lagstiftning inte längre behöver genomgå tvångssterilisering.

→ Samkönade par missgynnas. Överlåtelse av försök mellan personerna inom paret måste kunna tillåtas. Ingen lag förbjuder detta, så det är landstingens egna tolkningar som avgör. Så kan det inte se ut!

→ Äggdonation inom ett samkönat par tillåts inte i dag. Lagstiftaren motiverar inte det ställningstagandet. Kravet på genetisk koppling vid donation av könsceller gäller för olikkönade par. Det innebär att antingen ägget eller spermien kommer från paret själva. Men konstigt nog verkar inte det gälla för samkönat par, där en äggdonation från en partner till den andra skulle innebära att den genetiska kopplingen finns till paret.

KÄLLOR

Uppföljning av ersättning till ägg- och spermadonatorer. Alexander Dozet Koncernkontoret Region Skåne

Assisterad befruktning Uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden – maj 2014 version 2 SKL

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, Sveriges kommuner och landsting, 2014-11-14.

Propositionsförteckning våren 2015, regeringen.se 2015-05-21

"Assisterad befruktning för ensamstående ska tillåtas", Morgan Johansson, Åsa Regnér och Gabriel Wikström, SVT Opinion 2015-05-26



ASSISTERAD BEFRUKTNING

| Länsnamn | Patientavgift | Åldersgräns | Antal IVF | Antal insem. | Delade försök för kvinnor | Kommentar | Mott. för insem. |
|-----------------------|---------------|-------------|-----------|--------------|--|--|------------------|
| Blekinge | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Nej | Följer riktlinjerna | Nej |
| Dalarna | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja, men upp till behandl. läkare | Följer riktlinjerna | Nej |
| Gotland | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja | Följer riktlinjerna | Nej |
| Gävleborg | 200 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja | Följer riktlinjerna | Nej |
| Halland | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Nej | Följer riktlinjerna | Nej |
| Jämtland (Härjedalen) | 250 kr | 40 år | 3 | 6 | | Bättre regler sedan 2014 | Nej |
| Jönköping | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja | Bättre regler sedan 2014 | Nej |
| Kalmar | 200 kr | 40 år | 3 | 6 | | Bättre regler sedan 2014 | Nej |
| Kronoberg | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | | Bättre regler sedan 2014 | Nej |
| Norrbottnen | 300 kr | 40 år | 2 | 3 | Troligtvis ja i nya riktlinjer från i höst | Rek. från hösten 2015 | Nej |
| Skåne | 300 | 40 år | 3 | 6 | Nej | Följer riktlinjerna | Ja |
| Stockholm | 350 kr | 40 år | 3 | 6 | Nej. Beslut i enskilt fall av behandlande läkare | Följer riktlinjerna | Ja |
| Södermanland | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Nej. Beslut i enskilt fall av behandlande läkare | Följer riktlinjerna | Nej |
| Uppsala | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja | Följer riktlinjerna | Ja |
| Värmland | 200 kr | | | | | | |
| Västerbotten | 300 kr | 40 år | 2 | 3 | Nej. Behandlas nu, kan ändras framöver | Börjar följa riktlinjerna under 2015 | Ja |
| Västernorrland | 300 kr | 38 år | 3 | 6 | Nej | Börjar följa riktlinjerna 1 januari 2016 | Nej |
| Västmanland | 320 kr | 40 år | 3 | 6 | Nej. Beslut i enskilt fall av behandlande läkare | Följer riktlinjerna | Nej |
| Västra götaland | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja | Följer riktlinjerna | Ja |
| Örebro | 250 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja | Följer riktlinjerna | Ja |
| Östergötland | 300 kr | 40 år | 3 | 6 | Ja | Följer riktlinjerna | Ja |



SEXOLOGISK KUNSKAP

Kan jag ha samlag efter en höftplastik, ingen sa något när jag blev utskriven? Jag har nyss haft en hjärtinfarkt, är det farligt att ha sex? Min partner har tappat lusten, kan det ha med den nya medicinen att göra? Får vi ha sex på äldreboendet? Min partner fick en stroke, måste vi sluta med sex nu? Frågor om sin sexualitet kan vara många, men vem ska svara när sexologi inte är obligatorisk i yrkesutbildningar inom vård och omsorg.

SEXOLOGI PÅ SCHEMAT är ovanligt – men förekommer – i flera vårdutbildningar som RFSU granskat. Vi har valt ut tre olika utbildningar som vi anser särskilt intressanta utifrån hur studenterna kommer i kontakt med människor i sina framtida yrkesroller. Distriktssköterskor möter människor i primärvården i situationer som inte handlar om akuta sjukdomsfall, ofta äldre människor. Arbetsterapeuter jobbar tillsammans med patienten för att hitta sätt att klara av vardagsaktiviteter och utvecklas fysiskt, kognitivt och socialt.* Läkare möter människor med alla möjliga tänkbara problem som kan påverka sexualiteten och sexlivet. Vid en av arbetsterapeututbildningarna ges undervisning i sexologi. Distriktssköterskorna läser ingen sexologi eller något om sexualitet. Endast en av sju läkarutbildningar uppger att de undervisar i sexologi. Resterande tar upp sexualitet på något sätt men i varierande grad. Lärosätena har stor frihet i hur utbildningarna ska se ut.

Det är långt ifrån tillräckligt. Sexualiteten är en del av att vara människa och yrkesgrupper som arbetar med hälsa och välbefinnande måste ha kunskapen att bemöta frågor om sexualitet på ett professionellt sätt och även initiera samtal om sexualitet för att underlätta för patienter att ta upp sina tankar och problem. Studier visar att patienter vill bli tillfrågade om sin sexualitet, men studier visar också att när yrkesutövaren saknar kunskap blir frågorna inte ställda.

* Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

RFSU:S LINJE

Sexologimottagningar ska vara tillgängliga för alla människor, oavsett var de bor eller varför de väljer att söka sig dit. Men den basala vården och omsorgen behöver även den ta hänsyn till sexualiteten. Sexologi ska alltid vara en del i utbildningar till människovårdande yrken.



FÖREKOMST AV UTBILDNING I SEXOLOGI 2015

ARBETSTERAPEUT- UTBILDNINGEN

→ Luleå tekniska högskola har formulerat ett ställningstagande om att ha ett intersektionellt perspektiv i arbetet med frågor om sexualitet och i arbetet mot en jämlik arbetsterapi.

→ Vid Lunds universitet pågår en omformning av utbildningen som innebär att de till hösten 2015 kommer att börja ta upp sexualitet och samlevnad i form av en föreläsning. Lärandemål ska formuleras och därmed krävs att ämnet att examineras.

→ På Göteborgs universitet kommer frågor om sexualitet upp när studenterna jobbar med fallstudier. På så sätt måste att studenterna ta hänsyn till sexualitet som en aspekt i sin metod att hitta vägen till god hälsa för sin klient.

→ Vid Karolinska institutet ges en halv dags undervisning av sex- och arbetsterapeuten Stefan Balogh. En av de programansvariga uttrycker svårigheten i att hinna med fördjupning i exempelvis sexualitet eftersom utbildningen är treårig. Hen önskar en fyraårig utbildning.

→ Vid Linköpings universitet läser studenterna ett högskolepoäng i sexologi. Det handlar om »kommunikation i sexologi« och ges i form av ett gruppseminarium där studenterna tränar på att leda samtal om sexologiska problem. Inför seminariet skriver studenterna en sammanfattning av utvalda relevanta artiklar med tillhörande diskussionsfrågor.

DISTRIKTSKÖTERS KORNA – SPECIALISTUTBILDNING FÖR SJUKSKÖTERS KOR

Utbildningen ges vid 19 lärosäten och vi har frågat tre av dem – Högskolan Borås, Högskolan Kristianstad och Mittuniversitetet. Ingen av dem tar upp sexologi och inte heller sexualitet. En av de tillfrågade anser att undervisning i sexologi behövs. En annan uppger att de i sin utbildning ska bli bättre på att prata om jämlikt föräldraskap.

LÄKARUTBILDNINGEN

Bland läkarutbildningarna uppger Uppsala universitet som enda lärosäte att de ger utbildning i sexologi. Resterande ger dock någon form av sexologisk undervisning integrerat i andra tematiska områden, oftast gynekologi och andrologi.

GÖTEBORGS UNIVERSITET:
Ingen kurs i sexologi. Ett av skälen uppges vara att en föreläsare slutade och att de sedan inte hittat någon annan, i kombination med svårigheter att hinna med. Utbildning i STI ges.

KAROLINSKA INSTITUTET:
Ingen kurs i sexologi. Men sexualitet tas upp i föreläsningar om sexuellt våld, sexuellt dysfunktion, STI och sexualitet vid depression. Studenterna har möjlighet att välja en kurs i sexualmedicin.

LINKÖPINGS UNIVERSITET:
Ingen kurs i sexologi. Dock integreras ämnet i andra tematiska områden. Då tas reproduktionsorganens anatomi, utveckling och sjukdomar upp samt fortplantning. Kön och genus i vården, möta patientens behov oavsett sexuellt läggning, temadag om våld där sexuellt våld tas upp.

LUNDS UNIVERSITET:

Ingen kurs i sexologi. I obstetrik- och gynekologiundervisningen ges en tvåtimmars föreläsning i sexologi. Sexualitet tas även upp till viss del inom bland annat psykiatri och urologi.

GÖTEBORGS UNIVERSITET:

Ger kurs i sexologi där sexuella medicinska problem ingår. Det sker i form av en föreläsning på två timmar under gynekologikursen och en timme under urologin. Undervisningen innehåller en heldag om sexuellt överförbara infektioner och en halvdag om sexuellt våld. Inom psykiatri ges en föreläsning om könsdysfori.

UMEÅ UNIVERSITET:

Ingen kurs i sexologi. Men sexologi ingår i kurserna gynekologi och urologi och ges i form av en temadag då sexuell hälsa inom kvinnosjukvården, sexuella funktionsstörningar hos män, parets samliv vid gynekologisk cancer, infertilitet, abort och hysterektomi, samlivets påverkan vid urininkontinens, gynekologens roll inom sexologin samt unga killars sexuella problematik tas upp.

UNGDOMS- MOTTAGNINGAR

En fjärdedel stänger helt och hälften begränsar öppettiderna under sommaren. Fortfarande saknar många ungdomar möjligheten att besöka sin ungdomsmottagning om de är oroliga för att de blivit gravida, har det jobbigt hemma eller har funderingar kring sex – under den tiden på året då de kanske behöver det som allra mest.

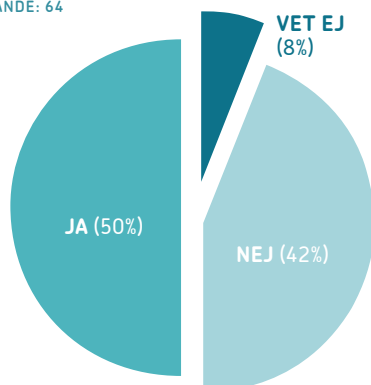
RFSU:S ENKÄT TILL UNGDOMSMOTTAGNINGARNA

Svenska ungdomar har inte samma tillgång till sexuell hälsa. RFSU:s enkät visar på stora olikheter i hur många dagar i veckan mottagningen håller öppet och var åldersgränsen går för vilka som välkomnas. Begränsade öppettider gör att unga i vissa mindre kommuner kan tvingas resa många mil för ett besök på ungdomsmottagningen. Ett besök som kan vara livsavgörande.

Om ungdomsmottagningarna väljer att hålla öppet eller ej, är en resursfråga och något som politiker måste se som viktigt för att välja att prioritera. Så ser det inte ut i dag. Tillräckliga resurser är ett problem på flera håll. 42 procent av dem som svarat på RFSU:s enkät anser att resurserna inte räcker till för att möta ungdomars behov av en ungdomsmottagning under sommaren. Det innebär en viss förbättring jämfört mot tidigare år, men är fortfarande otillräckligt konstaterar RFSU.

»ANSER NI ATT DET FINNS TILLRÄCKLIGA RESURSER ATT HÅLLA ÖPPET UNDER SOMMARMÅNADERNAS UTIFRÅN DE BEHOV SOM FINNS?«

ANAL SVARANDE: 64



UNGDOMSMOTTAGNINGARNA

»Det övergripande målet för ungdomsmottagningar är att främja fysisk och psykisk, hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter hos unga. Arbetet ska ske utifrån en helhetssyn i medicinskt, psykologiskt och psykosocialt perspektiv. Varje person har rätt till kunskap, information, stöd och behandling. Målgruppen är ungdomar och unga vuxna från 12 till 25 år.« Så skriver FSUM, Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar i sina nya riktlinjer antagna 2015. Vidare sägs att: »Ungdomsmottagningar ska välkomna alla ungdomar oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Genom fortlöpande normkritiskt arbete förbättrar varje enskild ungdomsmottagning förutsättningarna för att varje besökare ska känna sig sedd utifrån egna villkor.« Mottagningarna är så kallad lågtröskelverksamhet och ska vara gratis för de unga.

KÄLLA: fsum.org

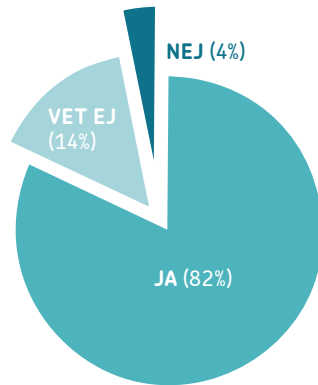
RFSU:s enkät till ungdomsmottagningarna

I slutet av mars skickade RFSU ut en enkät till 162 personer som jobbar med ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar med ungdomsverksamhet runtom i landet. Frågorna rör åldersgränser, könsfördelning, öppettider och preventivmedel. Hälften av de tillfrågade, 76 personer, har svarat. Vissa företräder flera av landstingets ungdomsmottagningar i svaret. Några har uppgett att de inte kan svara på alla frågor eftersom de är kuratorer och inte barnmorskor. Svarsantalet på enskilda frågor ibland vara lägre än det totala antalet svarande då en del valt att bara svara på vissa frågor.

Ett sätt att minska ojämlikheten mellan landsdelarna är att ungdomsmottagningarna regleras nationellt. De senaste åren har Sveriges kommuner och landsting (SKL) tagit fram rekommendationer för hur preventivmedel ska subventioneras för unga. Riktlinjerna har gett resultatet att unga runtom i landet nu har i stort samma förutsättningar. De allra flesta landstingen följer riktlinjerna. Resultatet av RFSU:s enkät till ungdomsmottagningarna är tydligt. Den absoluta majoriteten vill se nationell reglering, vilket är en större andel än vid tidigare års undersökningar.

»ANSER NI ATT DET FINNS ETT BEHOV AV NATIONELL
REGLERING AV UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS VERKSAMHET?«

ANTAL SVARANDE: 77



När ungdomar vill ha information om preventivmedel och sexuellt överförbara infektioner vänder de sig först och främst till internet. På andra plats kommer skolan och därefter ungdomsmottagningar. Skolan som informationskälla har minskat i betydelse över tid, men under 2014 syns en ökning. Tjejer vänder sig i större utsträckning än killar till ungdomsmottagningen. Dubbelt så många tjejer som killar anger ungdomsmottagningen som huvudsaklig informationskälla. Killar vänder sig i större utsträckning till internet och saknar alltså ofta möjligheten att prata mellan fyra ögon.

KÄLLOR: Ungdomsbarometern, Folkhälsomyndigheten
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/sexualitet-halsa/Ungdomsbarometern-2014.pdf>

RFSU:S LINJE

Ungdomsmottagningarna har en mycket viktig funktion för ungdomars hälsa och ska vara öppna och tillgängliga för alla ungdomar under hela året. RFSU kräver en nationell reglering av ungdomsmottagningarnas verksamhet för att säkra kvalitet, resurser och jämlikhet i hela landet. Utan nationell reglering är det svårt att utvärdera, kvalitetssäkra och utveckla verksamheten. Kommuner och landsting ansvarar för att tillräckliga resurser avsätts för ungas sexuella hälsa. Att ungdomsmottagningar tvingas stänga och/eller ha begränsade öppettider under sommaren är mycket olyckligt.

UNGDOMAR OCH SEXUALITET
2014/15

→ Ungdomar är överlag mycket mer oroade för en graviditet än för att drabbas av sexuellt överförda infektioner. Drygt 4 av 10 ungdomar oroar sig inte alls.

→ Killar framstår som betydligt mer riskbenägna än tjejer när det handlar om att inte avstå från sex om det saknas kondom.

→ En övervägande majoritet av ungdomarna hade inte druckit alkohol vid sitt senaste samlag, men drygt var tionde kille uppger att han var ganska eller mycket påverkad av alkohol vid senaste samlaget.

→ En större andel av de äldre ungdomarna samt killar vet inte vart de ska vända sig för att testa sig.

→ Tjejer anger även betydligt oftare, än killar, att de har olika typer av besvär. Nästan 6 av 10 tjejer känner sig nere en eller flera gånger i veckan. Bland killar är det istället 6 av 10 som bara någon gång i månaden eller mer sällan känner sig nere.

KÄLLA: Ungdomsbarometern, Folkhälsomyndigheten
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/sexualitet-halsa/Ungdomsbarometern-2014.pdf>

VANLIGT MED SEMESTERSTÄNGT

Eftersom skolan som informationskälla utgår under sommarlovet är ungdomsmottagningen det enda sättet att få information riktad till sig från en fysisk person. Ungdomsmottagningen kan därför bli ännu viktigare under sommar-månaderna. Men trots sin betydelse för ungdomarnas sexuella hälsa och välbefinnande så finns de inte där när behoven uppstår. Jämfört med tidigare år så uppger en mindre andel av ungdomsmottagningarna som svarat på enkäten att de stänger eller begränsar sina öppettider under sommaren. Men fortfarande är öppettiderna begränsade hos 53 procent och 25 procent stänger helt. Antalet veckor som öppettiderna är begränsade varierar från två veckor på ungdomsmottagningarna i Laholm och Hässelby-Vällingby upp till hela åtta veckor på ungdomsmottagningarna i Sunne, Ekerö och Ronneby.

I Örebro läns landsting är ungdomsmottagningarna i de yttre länsdelarna öppna en dag i veckan istället för två som i vanliga fall. Övriga dagar hänvisas ungdomarna till Örebro där ungdomsmottagningen håller öppet alla fem dagar och har drop-in på kvällarna. Det kan innebära en resa på upp till tio mil för vissa för att ta sig till en ungdomsmottagning – om behovet inte uppstår på »rätt« dag.

En mindre andel än tidigare år stänger alltså sin verksamhet helt under sommaren. Men fortfarande ser det riktigt illa ut på vissa ställen. I nio veckor – nästan hela sommarlovet – är det helt stängt på Vansbro ungdomsmottagning i Landstinget Dalarna och Torsby ungdomsmottagning i Landstinget i Värmland. Alla ungdomsmottagningar uppger att de hänvisar till någon annan mottagning när de håller stängt. I Torsbys fall till barnmorskemottagningen och i Vansbros till familjehälsan/mödrahälsovården. Som ung kille kan det upplevas främmande att vända sig till en barnmorskemottagning. Den lösningen är därför inte den bästa.

»Svårt att hålla mottagningen öppen under sommaren då vi har begränsat med resurser och personal. Måste styra om verksamheten.«

»... måste vi tillägga att möjlighet till sommaröppet innebär stora upppoffringar för personalen.«

»Två av de 'stängda' dagarna har vi ensamarbete på mottagningen och kan ej ta emot besök. Har då istället telefonen öppen hela dagen för rådgivning och tidsbokning.«

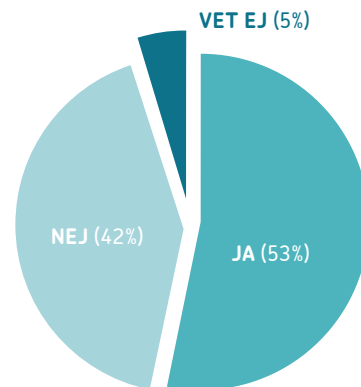
»Bland måste drop-in begränsas i antal eller ställas in.«

»Personaltätheten är mindre än vanligt, så väntan på tid för barnmorske/läkar-besök kan vara längre än under terminerna.«

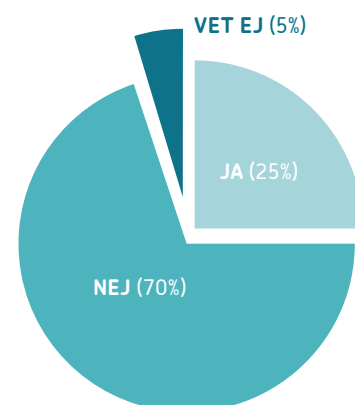
RÖSTER UR UNDERSÖKNINGEN

»HAR NI BEGRÄNSADE ÖPPETTIDER UNDER SOMMAREN?«

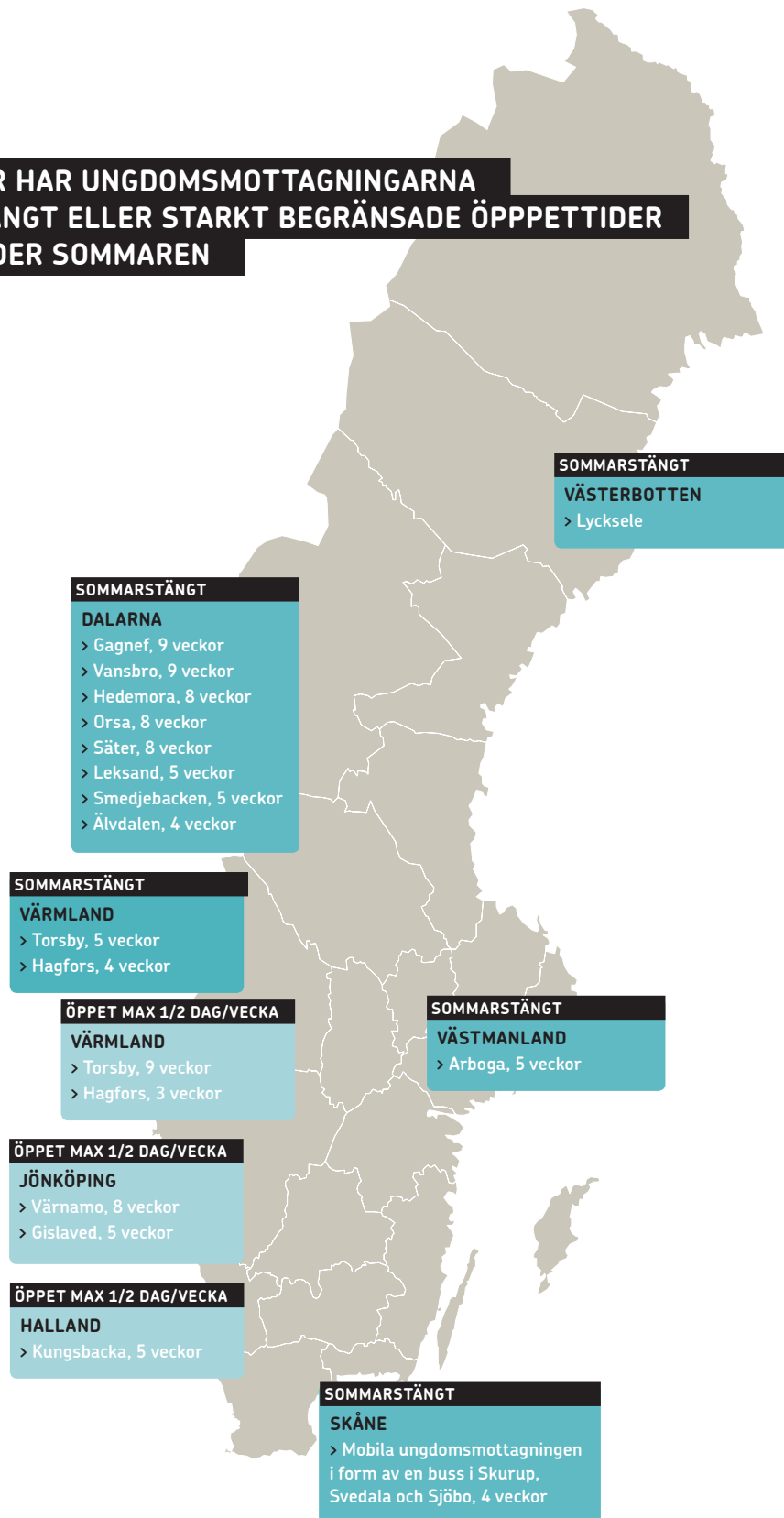
ANTAL SVARANDE: 64

**»STÄNGER NI UNGDOMSMOTTAGNINGEN NÅGON PERIOD UNDER SOMMAREN?«**

ANTAL SVARANDE: 64



HÄR HAR UNGDOMSMOTTAGNINGARNA STÄNGT ELLER STARKT BEGRÄNSADE ÖPPETTIDER UNDER SOMMAREN



UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS ÖPPETTIDER SOMMAREN 2015

| Län | Ungdomsmottagning | Sommarveckor stängt | Sommarveckor med begränsade öppettider | Öppetdagar i veckan vid begränsade öppettider |
|---------------------|---|---------------------|--|---|
| Blekinge län | Karlshamn | Nej | v 28-33 | 3 |
| Blekinge län | Karlskrona | Ej svar | | |
| Blekinge län | Ronneby och Olofström | Vet ej | v 26-33 | 3 |
| Blekinge län | Ronneby | Nej | v 26-33 | 2 |
| Dalarnas län | Borlänge | Ja, v 30-31 | | |
| Dalarnas län | Falun | Vet ej | | |
| Dalarnas län | Mora | Ja, v 31 | v 28-33 | 2 |
| Dalarnas län | Rättvik | Ja | | |
| Dalarnas län | Smedjebacken | Ja, v 28-30 | | |
| Dalarnas län | Ludvika | Nej | v 26-32 | 2 |
| Dalarnas län | Vansbro | Ja, v 25-33 | | |
| Gotlands län | Visby | Nej | | |
| Gävleborgs län | Bollnäs | Nej | | |
| Hallands län | Kungsbacka | Nej | v 26-30 | 0,5 eller mindre |
| Hallands län | Halmstad | Nej | | |
| Hallands län | Laholm | Nej | v 28, 32 | 1 |
| Hallands län | Varberg | Ej svar | | |
| Jämtlands län | Östersund | Ej svar | | |
| Jönköpings län | Gislaved | Ja, v 31-32 | v 26-29, 33 | 4 |
| Jönköpings län | Värnamo | Nej | v 25-32 | 0,5 eller mindre |
| Kalmar län | Kalmar | Nej | v 26-29 | 5 |
| Norrbottnens län | Jokkmokk | Nej | | |
| Norrbottnens län | Kiruna | Nej | v 25-33 | 5 |
| Norrbottnens län | Piteå | Ej svar | | |
| Skåne län | Lund/Eslöv/Landskrona | Nej | | |
| Skåne län | Mobila mottagningen 1 dag/vecka Skurup, Svedala och Sjöbo | Ja, v 26-29 | v 30-34 | 3 |
| Skåne län | Simrishamn/Tomelilla | Nej | v 28-33 | 3 |
| Skåne län | Trelleborg | Nej | | |
| Skåne län | Vellinge | Nej | v 23-35 | 2 |
| Skåne län | Ängelholm, Klippan | Nej | | |
| Stockholms län | Ekerö | Nej | v 28-35 | 5 |
| Stockholms län | Huddinge | Nej | | |
| Stockholms län | Järva | Nej | v 26-33 | 5 |
| Stockholms län | Lidingö | Nej | v 30-32 | 3 |
| Stockholms län | Norr�älje | Ja, v 30-31 | | |
| Stockholms län | Salem | Vet ej | | |
| Stockholms län | Sollentuna | Nej | | |
| Stockholms län | Sundbyberg | Nej | | |
| Stockholms län | Södertälje | Nej | | |
| Stockholms län | Tyresö | Nej | v 28-31 | 4 |
| Stockholms län | Täby | Ej svar | | |
| Stockholms län | Upplands-Bro | Ja, v 29-30 | | |
| Stockholms län | Upplands Väsby | Nej | | |
| Stockholms län | Västerorts Ungdomsmottagning | Nej | v 29-30 | |
| Stockholms län | Åkersberga | Nej | v 30-31 | 2 |
| Södermanlands län | Katrineholm | Ej svar | | |
| Värmlands län | Hagfors | Ja, v 29-32 | v 26-28 | 0,5 eller mindre |
| Värmlands län | Karlstad | Nej | | |
| Värmlands län | Sunne | Nej | v 27-34 | 1 |
| Värmlands län | Torsby | Ja, 28-32 | v 25-33 | 0,5 eller mindre |
| Västerbottens län | Lycksele | Ja, v 28-31 | | |
| Västernorrlands län | Kramfors | Ej svar | | |
| Västernorrlands län | Sollefteå | Ej svar | | |
| Västernorrlands län | Sundsvall | Nej | | |
| Västernorrlands län | Härnösand | Ej svar | | |

| Län | Ungdomsmottagning | Sommarveckor stängt | Sommarveckor med begränsade öppettider | Öppetdagar i veckan vid begränsade öppettider |
|----------------------|--|---------------------|--|---|
| Västernorrlands län | Ånge | Nej | | |
| Västernorrlands län | Örnsköldsvik | Nej | | |
| Västmanlands län | Arboga | Ja, v 27-31 | | |
| Västra Götalands län | Bengtsfors | Nej | | |
| Västra Götalands län | Kungälv | Nej | v 28-34 | 5 |
| Västra Götalands län | Lidköpings, Skara, Götene | Ja, v 29-30 | | |
| Västra Götalands län | Mariestad | Nej | v 27, 29-30 | 3 |
| Västra Götalands län | Skövde | Nej | | |
| Västra Götalands län | Stenungsund | Ej svar | | |
| Västra Götalands län | Strömstad | Nej | v 28-30 | 2 |
| Västra Götalands län | Tanumsheden | Nej | v 28-34 | 2 |
| Västra Götalands län | Alingsås/Lerum/Värgårda/Herrljunga | Ej svar | | |
| Västra Götalands län | Ulricehamn | Nej | v 25-32 | 5 |
| Västra Götalands län | Ungdomsmottagningen Väst, Göteborg | Ja, v 28-29 | | |
| Västra Götalands län | Åmål | Nej | v 31 | 1 |
| Örebro län | Örebro, Hallsberg, Lindesberg, Karlskoga | Nej | v 25-32 | 5 |

VARIERANDE ÅLDERSGRÄNSER

Den undre åldersgränsen för att få besöka ungdomsmottagningen ligger hos alla som deltagit i enkäten på 13 år eller yngre eller så finns ingen lägre åldersgräns. Den övre åldersgränsen varierar från 22 år upp till 25 år. Det finns en tendens att ha en lägre övre åldersgräns för tjejer än för killar.

RFSU menar att mottagningsverksamheten för sexuell hälsa för dem som passerat 25 år inte är lika väl utbyggd som för yngre personer, som vanligtvis kan vända sig till ungdomsmottagningen. Men faktum är att det kan finnas svårigheter även för dem som är 23 och 24 år eftersom vissa landsting drar gränsen för att besöka ungdomsmottagningen redan vid 22 år.

ÖVRE ÅLDERSGRÄNS

| Åldersgräns | 22 | 23 | 24 | 25 |
|-------------|-------|-------|------|-------|
| Killar | 13 st | 19 st | 5 st | 22 st |
| Tjejer | 15 st | 20 st | 5 st | 18 st |

TOTALT ANTAL SVARANDE: 6. OBS ALLA SVAR REDOVISAS INTE I TABELLEN, NÅGON ENSTAKA HAR ANGIVIT LÄGRE RESP HÖGRE ÅLDERSGRÄNS

På ett ställe förklaras de olika åldersgränserna med ett tillfälligt separat killprojekt som inkluderade killar upp till 25 år och som sedan införlivades i ordinarie verksamhet. Åldersgränsen fick då följa med. Ungdomsmottagningen i fråga ska till hösten införa en åldersgräns på 23 år för både killar och för tjejer. Därmed sänks alltså åldersgränsen för killar jämfört med i dag.

En annan orsak till att ha en lägre övre åldersgräns för tjejer är cellprovet som tas för första gången vid 23 år. Eftersom barnmorskemottagningen ansvarar för provet menar en ungdomsmottagning att tjejerna då istället tas om hand där.



TJEJER I MAJORITET – TRANSPERSONER OSYNLIGA

Det är framförallt tjejer som besöker ungdomsmottagningen. Av de registrerade besöken är 85 procent tjejer.

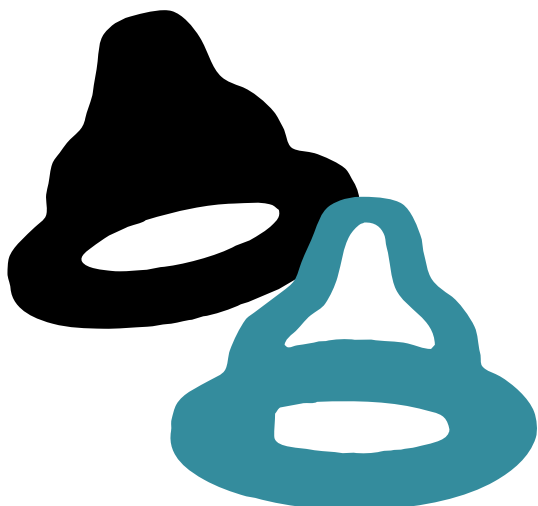
För att locka fler killar till ungdomsmottagningen har vissa mottagningar särskild verksamhet riktad till killar. 36 procent av ungdomsmottagningarna uppger att de har särskild killverksamhet. 65 procent av dem uppger att antalet besökare är tämligen konstant, medan 30 procent ser att fler killar än förut söker sig till verksamheten.

I dag tillåter inte systemet att någon annan könsidentitet än kvinna och man registreras. Många ungdomsmottagningar ger ändå ungdomarna möjlighet att själva uppges om de har någon annan könsidentitet. De svarande har uppskattat hur många med annan könsidentitet de mött det senaste året. Snittet ligger på 4,5 person.

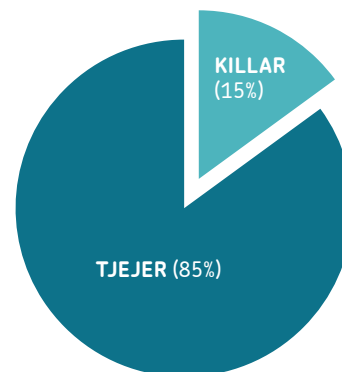
»Fördelningen av killar respektive tjejer som besöker mottagningen gäller endast registrerade besök. Killar/tjejer som kommer för att hämta kondomer och därmed får ett kondomsamtal registreras ej. Många av dessa besökare är killar som alltså ej kommer med i statistiken.«

»Kommentar till 0 av andra kön – vi har ingen statistik men möter många transungdomar och många som skriver annat istället för kille/tjej, vilket vi möjliggör i hälsodeklaration – men statistiken går på personnummer för barnmorskorna och för kuratorerna är Stockholms stad system urgammalt och möjliggör inte andra kön än kille/tjej tyvärr. Detta har påtalats många gånger.«

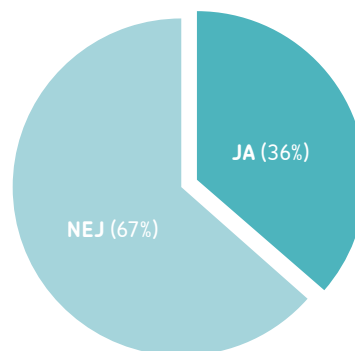
RÖSTER UR UNDERSÖKNINGEN

**»ANGE HUR MÅNGA PROCENT AV PATIENTERNA SOM ÄR KILLAR RESPEKTIVE TJEJER«**

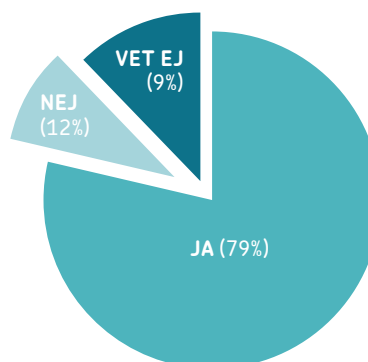
ANTAL SVARANDE: 66

**»HAR NI NÅGON SÄRSKILD VERKSAMHET RIKTAD TILL KILLAR?«**

ANTAL SVARANDE: 66

**»GER NI BESÖKARNA MÖJLIGHET ATT UPPGE NÅGON ANNAN KÖNSIDENTITET ÄN KILLE/TJEJ?«**

ANTAL SVARANDE: 65



STYRANDE PARTIER I LANDSTING OCH REGIONER 2015

