

RFSU:S SVERIGE- BAROMETER 2014

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

SEX ÄR POLITIK

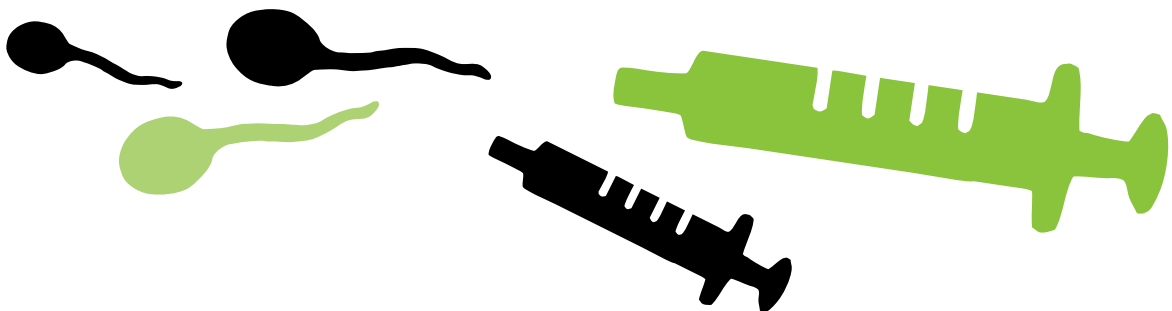
SEX ÄR FOLKHÄLSA

SEX ÄR VÄLFÄRD



INNEHÅLL

FÖRORD	3
PREVENTIVMEDEL	5
ASSISTERAD BEFRUKTNING	11
STERILISERING	17
VÅRD VID SEXUALBROTT	20
UNGDOMSMOTTAGNINGAR	23
STYRANDE PARTIER I LANDSTING OCH REGIONER 2014	29



FÖRORD

HAR DU TUR i det geografiska lotteriet? Bor du i ett landsting som prioriterar vård inom folkhälsoområdet sexuell och reproduktiv hälsa? För femte året i rad presenterar RFSU Sverige-barometern, en kartläggning där vi jämför tillgången till vård och behandling inom sexuell och reproduktiv hälsa. Några stora förbättringar sedan förgående år kan vi tyvärr inte konstatera. Vården fortsätter att skilja sig stort över landet, där det gäller att dra vinstlotten i fråga om bostadsort. När dessa rader skrivs går valrörelsen mot sitt slut och vi kan konstatera att sexualpolitiska frågor inte är ett politiskt prioriterat område och vården att som erbjuds i slutändan inte sällan blir en fråga om privatekonomi.

För att frågorna ska få det utrymme de förtjänar har RFSU länge efterfrågat en sexualpolitisk minister med ett övergripande nationellt ansvar. Vad menar vi då med sexualpolitiska frågor? Inför årets val har vi valt att sammanfatta det i tre delar med tillhörande valkrav.

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 samhälleliga 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.

ÅRETS KARTLÄGGNING

Gratis preventivmedel upp till 26 år har länge varit ett krav från RFSU och är ett av våra valkrav 2014. RFSU har påpekat orimliga skillnader i landstingens subventioner, där bostadsorten avgör villkoren för de ungas möjligheter att skydda sig mot oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner. 2013 kom Sveriges kommuner och landsting SKL, efter ett mångårigt arbete fram till en gemensam rekommendation till landstingen gällande subventionering av preventivmedel för unga. Men förslaget har

ett mycket begränsat utbud av metoder och preparat. Under året har flertalet landsting beslutat enligt förslaget. För Västerbottens unga innebär det en stor förbättring eftersom de inte haft någon subvention tidigare. Men för Örebro innebär det en kraftig försämring med ett fåtal p-piller att välja bland i stället för som tidigare, alla preparat på marknaden. Att begränsa antalet valbara preparat får konsekvenser, inte minst för unga med svag ekonomi om det mest passande p-pillret måste bekostas själv. SKLs rekommendation till landstingen kan inte beskrivas som annat än ett dumsnålt beslut som riskerar att leda till fler oönskade graviditeter.

Ett annat valkrav som RFSU driver är behovet av förbättrad vård och behandling vid ofrivillig barnlöshet. Trots stora ohälsoproblem hos både män och kvinnor som inte kan få barn utan hjälp, så uppfattar vi ett attitydproblem där individen inte sällan förväntas lösa sin situation på egen hand. 10–15 procent av befolkningen beräknas vara ofrivilligt barnlösa och det borde vara en självklarhet att vård och behandling skulle erbjudas på lika villkor i hela landet. Men istället tvingas många söka vård utomlands eller själva finansiera dyra behandlingar. Att kunna bilda en efterlängtd familj är idag inte sällan en fråga om individen har ekonomiska möjligheter eller ej.

Det är nu snart tre år sedan en stor majoritet i riksdagen beslutade att ensamstående kvinnor skyndsamt skulle ges rätt till assisterad befruktning. Frågan har nu äntligen utretts färdigt och ett förslag är ute på remiss men det kan komma att dröja ända till 2015 innan en ny lag träder i kraft. 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.

Fortfarande finns ingen nationell reglering av landets ungdomsmottagningar, vilket är ett annat av våra valkrav. Ungdomsmottagningarna har en central roll i ungdomars sexuella, fysiska och psykiska hälsa och många studier bekräftar det viktiga arbete som görs där. Med en nationell

reglering 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, vilket är ett stort problem idag. Ungas sexuella hälsa måste prioriteras högre.

Alla landsting ska erbjuda sterilisering inom det offentliga åtagandet och till patientavgift. I många landsting får individerna själva stå för kostnaderna, runt 15 000 kronor. I år konstaterar vi till och med försämringar och ännu en 10-anmälan har skett, där ett landsting vägrat utföra en manlig sterilisering. Gotland erbjuder inte längre män sterilisering, utan hänvisar sin manliga befolkning till fastlandet. RFSU ställer sig mycket kritiskt till att Socialstyrelsens riktlinjer inte följs.

Slutligen kan vi konstatera att frågor om vård inom området sexuell och reproduktiv hälsa är en fråga om politisk handlingskraft och ekonomiska prioriteringar, på både lokal, nationell och internationell nivå. Att bostadsorten eller privatekonomin ska styra tillgången till vård inom en viktig folkhälsofråga är inte acceptabelt. Vi ser fram emot en handlingskraftig politik efter höstens val som vågar prioritera frågor om sexualitet för alla oavsett bostadsort.

Kristina Ljungros

FÖRBUNDSORDFÖRANDE RFSU

PREVENTIVMEDEL

I år ser vi stora förändringar. Många landsting har valt att följa SKL:s rekommendation om subvention av preventivmedel för unga. Vinnarna är de mellan 20 och 25 år som i flera landsting har fått betala allt själva tidigare. Men i de flesta landsting finns också många förlorare – de som inte hittar rätt preparat bland de som ingår i subventionen. Utbudet är för begränsat.

DE UNGA KVINNORNA i Västerbotten är de stora vinnarna i år. Från att ha betalat hela kostnaden för preventivmedel själva får de nu betala 100 kronor per år. Västerbotten är ett av de landsting som valt att följa rekommendationen från Sveriges kommuner och landsting (SKL) som kom i juni 2013.

Tanken är att villkoren ska bli mer jämlika. Receptbelagda preventivmedel ska kosta högst 100 kronor per år för den som är under 26 år. Tio landsting och regioner följer nu rekommendationen. Den stora positiva förändringen är att de mellan 20 och 25 år i större utsträckning får ta del av subventionen. I många delar av landet hamnade de tidigare utanför, till exempel i Östergötland och Västra Götaland.

Just i åldersgruppen 20–24 år är andelen oönskade graviditeter högst. Forskning visar tydligt att subventionerade preventivmedel är avgörande för att minska antalet oönskade graviditeter bland unga. RFSU välkomnar därför de höjda åldersgränserna och den lägre kostnaden.

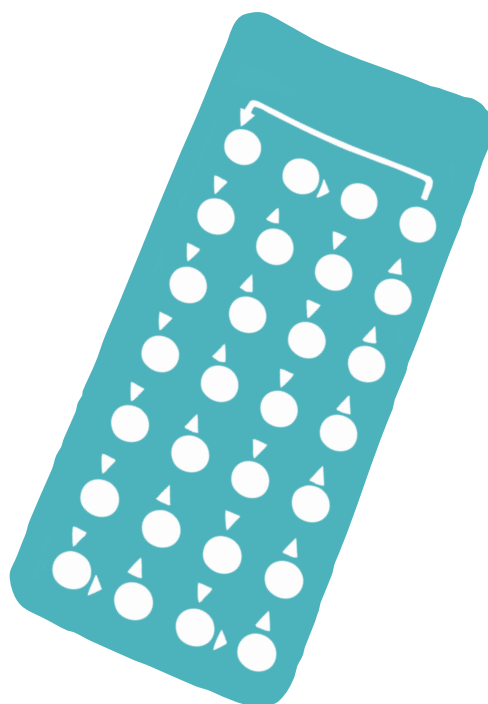
Men det är också viktigt med valfrihet. Att kunna välja det preparat som passar individen bäst. Och här blir det problem med SKL:s rekommendation. Subventionen gäller bara de preparat som ingår i läkemedelsförmånen och regleras av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket. Och det är alldeles för få. Priset för denna begränsning får unga kvinnor med svag ekonomi betala, en grupp i stället borde stödjas.

Andrea Ingemansson som är barnmorska på ungdomsmottagningen i Jönköping sa så här till tidningen Värnamo Nyheter i januari 2014: »Det här berör hela vårt budskap och uppdrag. Att en kvinna ska kunna välja det preventivmedel som passar just henne och som hon mår bäst av att använda.«¹

Hon arbetar i ett landsting där övergången till SKL:s rekommendation innebär att tonåringarna får ett sämre utbud. Tidigare har ett större urval av receptbelagda

RFSU:S LINJE

RFSU anser att tillgång till säkra preventivmedel är en rättighet. Det ska vara gratis för unga upp till 26 år och ska tillhandahållas på lika villkor i hela landet. RFSU anser att subventionen måste omfatta ett bredare urval av preparat och metoder än de som idag ingår i läkemedelsförmånen. Alla ska kunna hitta det som passar bäst med så få biverkningar som möjligt. Utvecklingen av fler preventivmedel för killar måste ta fart.



preventivmedel ingått i subventionen för de yngsta i Jönköpings län. Detsamma gäller för Kalmar, Kronoberg och Västra Götaland. Helen Odzic-Pohl som är samordnande barnmorska för ungdomsmottagningarna i Göteborg berättade i Göteborgsposten i april 2014 om tjejer som hör av sig och är förtvivlade för att de nu tvingas gå tillbaka till preparat de inte mår bra av.² Även Örebro har fått ett rejält minskat utbud i år även om de subventionerar ett par läkemedel utöver de som ingår i förmånssystemet.

Flera av de preparat som finns på »kloka listan«, som ger råd till läkare och barnmorskor om vilka läkemedel i en grupp som ska ges i första hand, finns inte med i förmånssystemet. Ett exempel är p-ringen NuvaRing. Inte heller så kallade minipiller ingår, trots att de rekommenderas till kvinnor som har en ärftlighet för blodproppar.

Det betyder att en 16-åring som till exempel bor i Kronoberg får betala upp emot 800 kronor per år för minipiller och kring 1000 kronor per år för NuvaRing. En 16-åring i Stockholm får däremot NuvaRing för 60 kronor per år eftersom Stockholms landsting har valt att subventionera fler produkter.

I tre landsting – Dalarna, Jämtland och Norrbotten – ingår alla receptbelagda preventivmedel i subventionen. I Norrbotten är de dessutom gratis medan de kostar 100 kronor per år i Jämtland och 200 kronor per år i Dalarna. I Jämtland betalade kvinnorna halva kostnaden själva fram till och med april 2014.

För en tjej som börjar med hormonella preventivmedel vid 16 års ålder kan skillnaden i kostnad, beroende på var hon bor, uppgå till 10 000 kronor tills hon fyller 26 år. Stick i stäv med ambitionen om mer jämlika villkor alltså. Och katastrofält för de tjejer som inte mår bra av de preparat som ingår i förmånssystemet.

Det snäva utbudet i förmånssystemet förklaras dels av att en del företag väljer att plocka bort sina produkter från läkemedelsförmånen av affärsstrategiska skäl, men också av att vissa preparat får avslag för att de anses vara för dyra i förhållande till effekt. Det senare gäller till exempel hormonspiralen Jaydess som är särskilt framtagen för unga tjejer och förordas av många barnmorskor.

I Norrbotten har de ansvariga dragit slutsatsen att det är långsiktigt lönsamt att subventionera allt. Och det har haft effekt på aborttalen. Mellan 2011 och 2013 sjönk antalet aborter bland kvinnor under 25 år med 16 procent. Samtidigt ökade utskrivningen av långtidsverkande preventivmedel som



I Norrbotten är alla receptbelagda preventivmedel samt pesssar, kondomer och kopparspiral gratis upp till 26 år. I Jämtland kostar de 100 kr per år och i Dalarna 200 kr per år.



Tio landsting följer SKL:s rekommendation med åldersgräns vid 26 år och totalkostnad på 100 kr/år, men det betyder också att urvalet är begränsat till de preparat som ingår i läkemedelsförmånen.



I Västernorrland betalar de som är under 23 år 30 procent själva och det gäller enbart de preparat som ingår i läkemedelsförmånen. De som är äldre får stå för hela kostnaden själva. Under hösten 2014 ska landstinget i Västernorrland behandla ett förslag om att gå över till SKL:s rekommendation.

»Vi har fått mejl och samtal från tjejer som gråter för att de tvingas gå tillbaka till preparat de inte mår bra av, för att ha råd. Och för mig känns det helt galet att skriva ut piller som jag vet fungerar sämre för en ung person.«

Helen Odzic-Pohl, samordnande för ungdomsmottagningarna i Göteborg, om konsekvensen av begränsningarna inom läkemedelsförmånen. Göteborgsposten den 1 april 2014.

1 varnamonyheter.se/artikel/20702/unga-mister-stod-for-p-piller

2 gp.se/konsument/1.2327422-dyrare-p-piller-far-hard-kritik?

FÖRÄNDRINGAR I KOSTNADER FÖR P-PILLER 2014

Länsnamn	Följer SKL:s rekommendation	Sämrre eller bättre jämfört med 2013
Blekinge	Nej. 0 kr/år för dem under 20 år. Subv. gäller fler produkter.	Samma
Dalarna	Nej. 200 kr/år. Subv. gäller alla produkter.	Samma
Gotland	Nej. Subv. gäller fler produkter	+ Under 20 år billigare + 20-25 år får subv. av vissa preventivmedel
Gävleborg	Ja	+ 20-25 år subv. av vissa preventivmedel
Halland	Ja	+ Under 20 år billigare + 20-25 år subv. av vissa preventivmedel
Jämtland	Nej. Subv. gäller alla produkter.	+ Subv. preventivmedel istället för 50% egenkostnad + Även 25-åringar får nu subv. preventivmedel
Jönköping	Ja	+ Under 21 år billigare + 21-25 får subv. av vissa preventivmedel - De under 21 år får ett mer begränsat urval än tidigare
Kalmar	Ja	+ Under 21 år billigare + 21-25 får subvention av vissa preventivmedel - De under 21 år får ett mer begränsat urval än tidigare
Kronoberg	Ja	+ Under 20 år billigare + 20-25 får subvention av vissa preventivmedel - De under 20 år får ett mer begränsat urval än tidigare
Norrbottn	Nej, 0 kr/år. Subv. gäller alla produkter.	Samma
Skåne	Nej. 0 kr/år.	+ 20-25 år får subv. av vissa preventivmedel
Stockholm	Nej. 60 kr/år. Subv. gäller fler produkter	+ 23-25 år får subv. av vissa preventivmedel
Södermanland	Nej. Subv. gäller fler produkter.	+25-åringar får subv. av vissa preventivmedel
Uppsala	Ja	+ 20-25 år får subv. av vissa preventivmedel
Värmland	Ja	+ Subv. av vissa preventivmedel istället för 50% egenkostnad
Västerbotten	Ja	+ Subv. av vissa preventivmedel istället för 100% egenkostnad
Västernorrland	Nej. Subv. med 70% under 23 år. Frågan om ev övergång till SKL:s rekommendation behandlas hösten 2014	Samma
Västmanland	Nej. Subvention gäller alla produkter. Diskussioner om att övergå till SKL:s rekommendation pågår.	+ 25-åringar får subv. av alla produkter
Västra Götaland	Ja	+ 20-25 år får subv. av vissa preventivmedel - De under 20 år får ett mer begränsat urval än tidigare
Örebro	Nej. 0 kr/år. Subv. gäller fler produkter	- Minskat utbud jämfört med tidigare år
Östergötland	Ja	+ 20-25 år får subv. av vissa preventivmedel

p-stav, p-plåster, p-ring och hormonspiral. Även i Dalarna har aborter bland unga kvinnor minskat sedan de mer generösa subventionerna infördes.

Men det handlar också om unga tjejer hälsa, att inte behöva stå ut med biverkningar som akne, humörsvängningar och minskad sexlust.

I några landsting väntar beslut om att eventuellt gå över till SKL:s rekommendation. För de unga kvinnorna i Väster-norrland skulle det innebära en förbättring. Men i Blekinge och Västmanland skulle det innebära att det subventionerade utbudet blir mer begränsat – i alla fall för de yngsta.

Precis som Svenska Barnmorskeförbundet uppmanar RFSU till kamp för subventionering av fler preventivmedel för unga. Dags att satsa på det förebyggande arbetet – Fullt ut!

Källor: SKL, Barnmorskeförbundet samt rundringning till de olika landstingen

FÄRRE ABORTER

Sedan Norrbotten införde subvention av alla preventivmedel har aborttalen bland kvinnor under 25 år minskat med 16 procent. Från 500 aborter 2011 till 419 aborter 2013. I Dalarna infördes den generösa subventionen den 1 augusti 2013. Mellan 2012 och 2013 minskade aborterna med tre procent i åldersgruppen. I Jämtland är det för tidigt att se någon effekt på aborttalen.

RFSU:s UNDERSÖKNING BLAND SVERIGES UNGDOMSMOTTAGNINGAR 2014

I april skickade RFSU ut en enkät till landets ungdomsmottagningar samt till barnmorskemottagningar med ungdomsverksamhet. I den ställdes frågor om öppettider, synen på nationell reglering samt preventivmedelsrådgivning och subventioner av preventivmedel för unga. Vi har fått svar från hälften av mottagningarna (132).

PREVENTIVMEDEL

I enkäten ställde vi också frågor om preventivmedel. I juni 2013 kom Sveriges kommuner och landsting (SKL) med en rekommendation om subvention av preventivmedel för unga. Tanken med den är att villkoren ska bli mer jämlika i landet. Receptbelagda preventivmedel ska kosta högst 100 kronor per år för den som är under 26 år.

Det förklarar att hela 87 procent svarade ja på frågan om landstinget/regionen förändrat subventionen av preventivmedel det senaste året. Men verkligen inte bara till det bättre!

När det gäller just åldersgräns och kostnad ansåg majoriteten att förändringen är till det bättre. Men när det gäller utbud ansåg över hälften (57 procent) att det var till det sämre. Det beror på att SKL rekommenderar subvention av de preparat som ingår i läkemedelsförmånen, vilket är ett starkt begränsat utbud.

Det finns möjlighet att subventionera fler produkter genom landstinget eget beslut, men enligt enkäten är de som inkluderar preparat utöver läkemedelsförmånen i minoritet. Bara 22 procent svarade att fler preparat subventioneras.

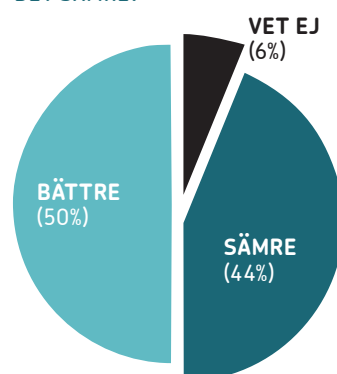
Hela 80 procent svarade att tjejerna de möter ofta eller ibland frågar efterfrågar andra preventivmedel än de som subventioneras.

På frågan om de föreslår andra preventivmedel än kondom och p-piller svarade 76 procent att de alltid gör det, 23 procent gör det ibland medan endast en procent inte gör det. Främst är det spiral de talar om.

Hela 96 procent svarade att de rekommenderar unga tjejer spiral alltid eller ibland. Efterfrågan på spiral har enligt 88 procent ökat.

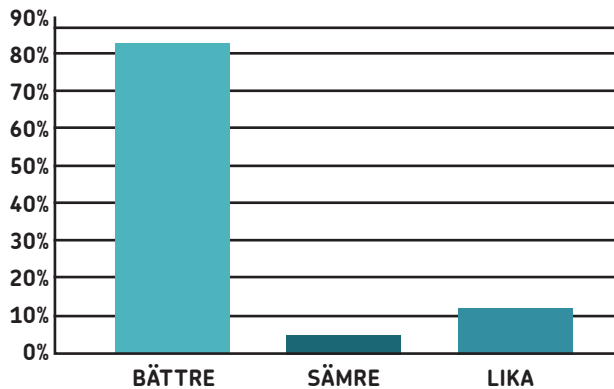
Tjejerna efterfrågar icke-hormonella preparat ofta enligt sju procent och ibland enligt 71 procent. Efterfrågan på icke-hormonella preparat har ökat.

ANSER NI ATT DE FÖRÄNDRINGAR AV PREVENTIVMEDELSUBVENTIONEN SOM HAR GENOMFÖRTS I ERT LANDSTING GENERELLT ÄR TILL DET BÄTTRE ELLER TILL DET SÄMRE?

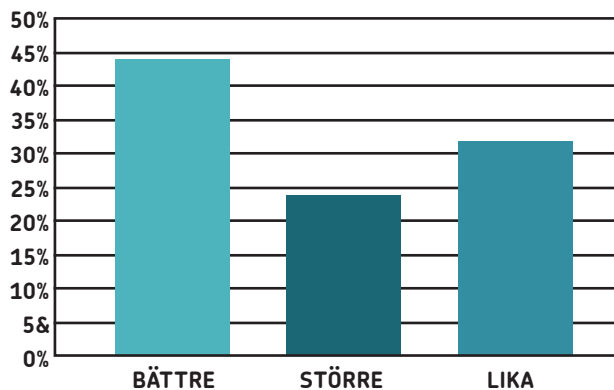


ANSER NI ATT DET ÄR GENERELLT BÄTTRE ELLER SÄMRE MED NYA SUBVENTIONEN GÄLLANDE...

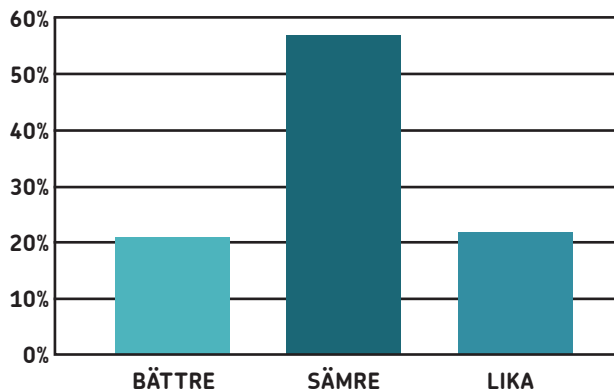
... ÅLDER TOM 25 ÅR



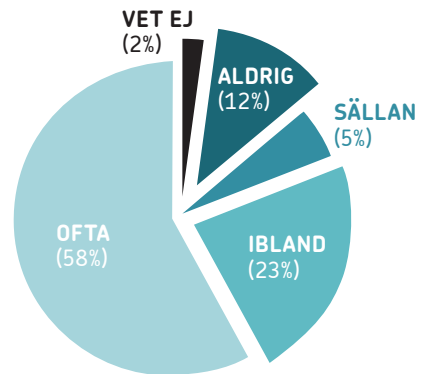
... EGENKOSTNAD 100 KR PER ÅR



... UTBUDET AV PREVENTIVMEDEL



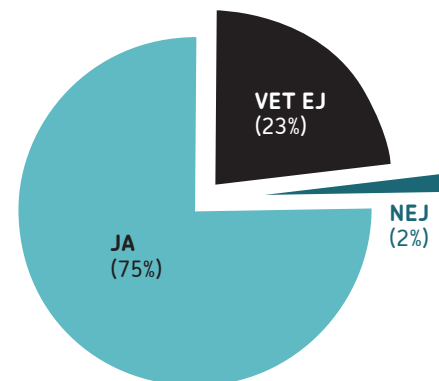
EFTERFRÅGAR TJEJERNA ANDRA PREPARAT ÄN DE NI KAN ERBJUDA INOM SUBVENTIONEN?



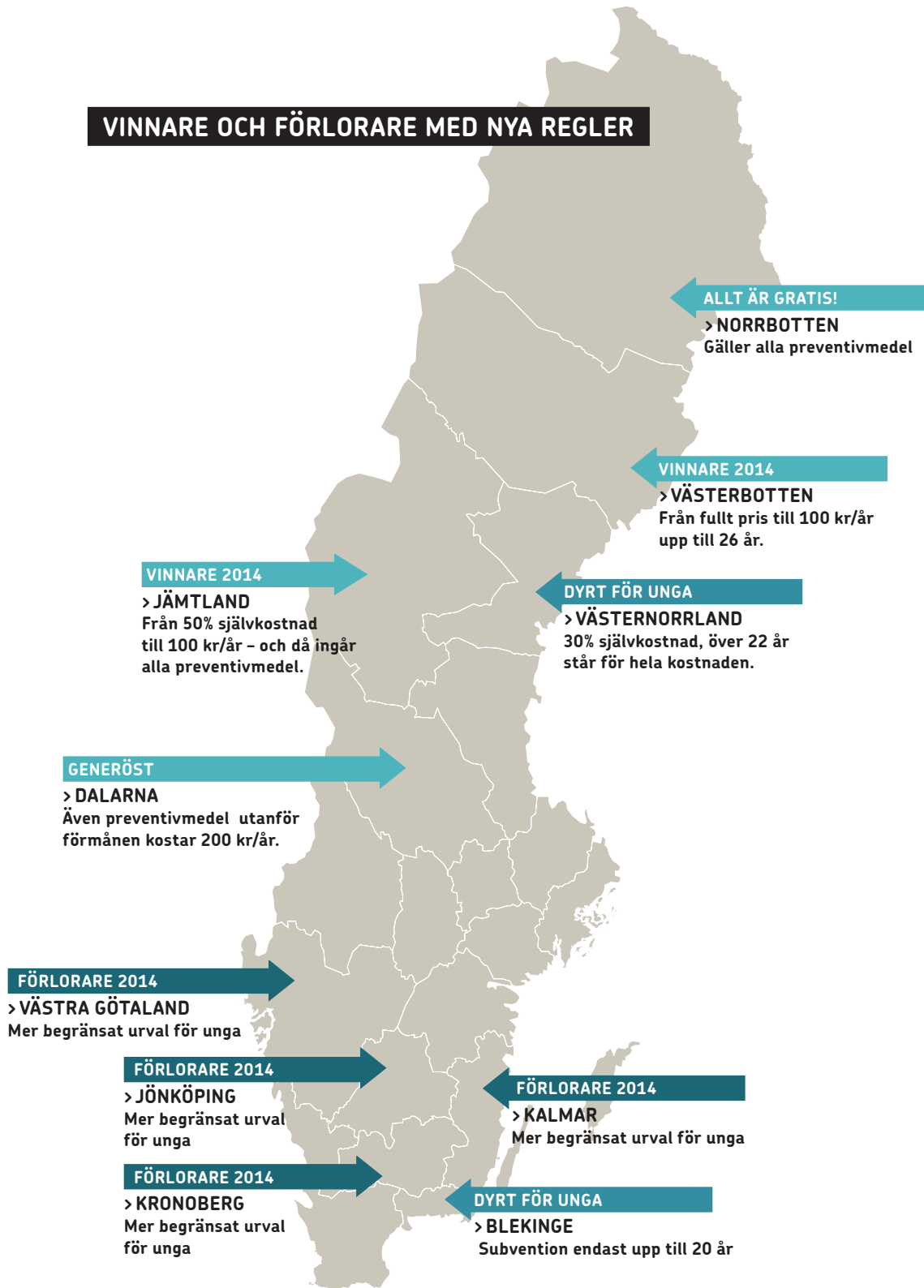
FLER ENKÄTSVAR FRÅN UNGDOMSMOTTAGNINGARNA

Idag är ungdomsmottagningarna en frivillig verksamhet för landstingen och kommunerna. Det betyder att tillgängligheten varierar över landet. RFSU kräver en nationell reglering för att säkra kvalitet, resurser och jämlikhet i hela landet. RFSU:s enkät till ungdomsmottagningarna 2014 visar att personal på 75 procent av ungdomsmottagningarna är av samma åsikt. De önskar en nationell reglering av verksamheten.

BÖR UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS VERKSAMHET REGLERAS NATIONELLT?



VINNARE OCH FÖRLORARE MED NYA REGLER



ASSISTERAD BEFRUKTNING

Provrörsbefruktning vid 39 år? Ett till försök när de första fyra misslyckats? Ett syskon – är det ens något att tänka på? Svaret hänger på var du bor. När det gäller assisterad befruktning råder stora skillnader i de olika landstingen. Men nu är en rekommendation från Sveriges Kommuner och Landsting på väg och förhoppningsvis blir villkoren snart mer jämlika.

STORA SKILLNADER KVARSTÅR. Det är det första en kan konstatera när RFSU nu för femte gången jämför vården för ofrivilligt barnlösa i olika delar av landet. En 39-årig kvinna får till exempel ja i Örebro, men nekas assisterad befruktning i Västerbotten. I Kalmar går gränsen för antalet försök vid totalt fyra, i Dalarna vid nio. I Värmland kan samkönade par dela på försöken, men inte i Skåne. Inget landsting finansierar syskonförsök och hela 14 av 21 landsting säger nej till syskonförsök även om det bekostas privat!

Dessa skillnader innebär att många söker privat egenfinansierad vård i Sverige eller utomlands – om de har resurserna. Möjligheten att bilda en efterlängtd familj blir en fråga om ekonomiska förutsättningar. Det är oacceptabelt.

Samtidigt kan vi glädjas åt en milstolpe. Som sista landsting har nu Östergötland tagit bort den diskriminerande pris-skillnaden mellan samkönade och olikkönade par. Tidigare tvingades samkönade par betala 3 000 kronor för två inseminationer. Nu gäller patientavgift – lika för alla.

Det är också glädjande att utredningen om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor antligen är klar. Som väntat föreslås att ensamstående kvinnor ska ges samma möjligheter som par har idag. Det stöds av en majoritet i riksdagen och nya regler föreslås av utredarna träda i kraft den 1 juli 2015.

I väntan på det erbjuds idag subventionerad provrörsbefruktning (IVF) och/eller insemination enbart till barnlösa samkönade och olikkönade par.

Men fler förändringar är att vänta och förhoppningsvis kommer vi att se en större harmonisering nästa år. I maj 2014 presenterade Vänadsrådet ett förslag till rekommendationer på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).¹ Enligt förslaget bör tre IVF-försök och sex inseminationer erbjudas i

RFSU:S LINJE

Ofrivillig barnlöshet drabbar 10-15 procent av den vuxna befolkningen. Trots att flera studier visar på stora ohälsoproblem för dem som önskar men inte kan bilda familj ses behoven som ett lyxproblem. Den attityden leder till problem med de politiska prioriteringarna inom vården. RFSU kräver att rätten till assisterad befruktning ska vara icke-diskriminerande, utgå från individuell medicinsk bedömning och tillhandahållas på lika villkor i hela landet. Även rätten till syskonförsök ska inkluderas.

JÄMLIK VÅRD

Sveriges kommuner och landsting SKL, har sedan 2012 arbetat för att minska skillnaderna gällande assisterad befruktning mellan landstingen. I maj 2014 presenterade Vänadsrådet på uppdrag av SKL en rapport med rekommendationer för att harmonisera reglerna. I rapporten föreslås 40 år som åldersgräns, att alla ska erbjudas sex inseminationsförsök och tre IVF-försök. Förslaget är ute på remiss och beslut i SKL:s sjukvårdsdelegation blir under hösten 2014. RFSU är remissinstans och vårt svar kommer att finnas på hemsidan www.rfsu.se i slutet av augusti. www.vavnad.se

alla landsting. I hela 13 landsting betyder det en ökning av antalet försök. I övriga gäller redan den rekommenderade nivån. Åldersgränsen för den kvinna som planerar att bli gravid ska gå vid 40 år. Även det skulle i många fall innebära en höjning.

IVF OCH INSEMINATION


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.²

Landstingen erbjuder mellan två och tre IVF-försök för ett första barn. Antalet inseminationer varierar mellan ett och sex. I flera landsting är det möjligt att byta ut inseminationer mot provrörsbefruktning. Dessa försök erbjuds till ordinarie patientavgift.

1 Vänadsrådet, Assisterad befruktning, 8 maj 2014

2 SBU:s upplysningstjänst, oktober 2012 samt 1177 Vårdguiden

 Flest möjligheter att bli gravid genom assisterad befruktning ges i Dalarna, Halland, Uppsala, Värmland, Västmanland, Västra Götaland och Örebro med tre IVF och sex inseminationer.

 Desto färre chanser ges i Jönköping, Kalmar, Södermanland och Östergötland som erbjuder två IVF-försök och två inseminationer. I Stockholm och Gotland erbjuds endast ett försök med IVF i normalfallet, men två av sex inseminationer kan bytas mot IVF.

ETT LITET STEG FRAMÅT...
Jämfört med 2013 ser vi bara en förändring gällande antalet försök och det är i Halland där fem inseminationer har blivit sex. Men utifrån SKL: s kommande rekommendationer kommer vi att få se stora kliv framåt nästa år.

ANTAL FÖRSÖK I VARJE LANDSTING

Länsnamn	Insemination	IVF	Fler inseminationsförsök med SKL:s planerade rekommendation?	Fler IVF-försök med SKL:s planerade rekommendation?
Blekinge	5	3	+1	Samma
Dalarna	6	3	Samma	Samma
Gotland	6	1-3	Samma	+2
Gävleborg	3	3	+3	Samma
Halland	6	3	Samma	Samma
Jämtland	3	2	+3	+1
Jönköping	2	2	+4	+1
Kalmar	2	2	+4	+1
Kronoberg	5	3	+1	Samma
Norrbottnen	3	2	+3	+1
Skåne	5	3	+1	Samma
Stockholm	6	1-3	Samma	+2
Södermanland	2	2	+4	+1
Uppsala	6	3	Samma	Samma
Värmland	6	3	Samma	Samma
Västerbotten	3	2	+3	+1
Västernorrland	3	2	+3	+1
Västmanland	6	3	Samma	Samma
Västra Götaland	6	3	Samma	Samma
Örebro	6	3	Samma	Samma
Östergötland	2	2	+4	+1

SYSKONFÖRSÖK

Assisterad befruktning för den som redan har barn bekostas inte av landstingen. Sju landsting erbjuder visserligen syskonförsök, men det får en betala själv. Det kostar mellan 10 000 och 36 000 kronor per försök, beroende på vilken metod som används. I vissa fall ställs krav på att det ska finnas frysta embryon sedan tidigare behandlingar eller sperma från samma donator som vid första barnet.

Det finns mycket begränsad möjlighet till syskonförsök för privata patienter – om de är samkönade. Det beror på att det inte finns donerade könsceller på privatkliniker, varken ägg eller spermier. Däremot kan vissa landstingskliniker ta emot privata patienter och då erbjuda syskonförsök även till samkönade par.

RFSU anser att är en rimlig begäran att önska ett syskon och att det borde erbjudas syskonförsök till patientavgift i hela landet. Idag är det en fråga om att ha tur att bo i rätt del av landet och pengar att finansiera kostsamma behandlingar.

**KAN SAMKÖNADE PAR
DELA PÅ FÖRSÖKEN?**

Här råder status quo. Åtta säger nej. Fem säger kanske. Åtta säger ja. Om SKL följer Vänadsrådets förslag kommer inte delade försök ingå i SKL:s rekommendation, utan även fortsättningsvis vara en fråga för landstingen själva.

NEJ: Blekinge, Halland, Jämtland, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Västerbotten, Västernorrland,

JA: Gävleborg, Jönköping, Uppsala, Värmland, Västmanland, Västra Götaland, Örebro, Östergötland

FRÅN FALL TILL FALL: Dalarna, Gotland, Kalmar, Stockholm, Södermanland.

SYSKONFÖRSÖK

Länsnamn	Syskonförsök	Villkor	Pris
Blekinge	Nej		
Dalarna	Nej		
Gotland	Nej		
Gävleborg	Nej		
Halland	Nej		
Jämtland	Nej		
Jönköping	Nej		
Kalmar	Nej		
Kronoberg	Nej		
Norrbotten	Nej		
Skåne	Ja		12 000 med befintligt fryst embryo 31 000 ny IVF
Stockholm	Ja	Om det finns frysta embryon sedan tidigare behandling alt spermier från samma donator	8 500 insemination Ej prisuppgift IVF
Södermanland	Nej		
Uppsala	Ja	Insemination om det finns spermier från samma donator	10 000 insemination. 35 000 ny IVF
Värmland	Nej		
Västerbotten	Nej		
Västernorrland	Nej		
Västmanland	Nej		
Västra Götaland	Ja	Om det finns frysta embryon sedan tidigare behandling	11 000 med befintligt fryst embryo
Örebro	Ja		11 400 insemination. 36 000 ny IVF
Östergötland	Ja		11 000 med befintligt fryst embryo 30 000 ny IVF

ÅLDERSGRÄNSER

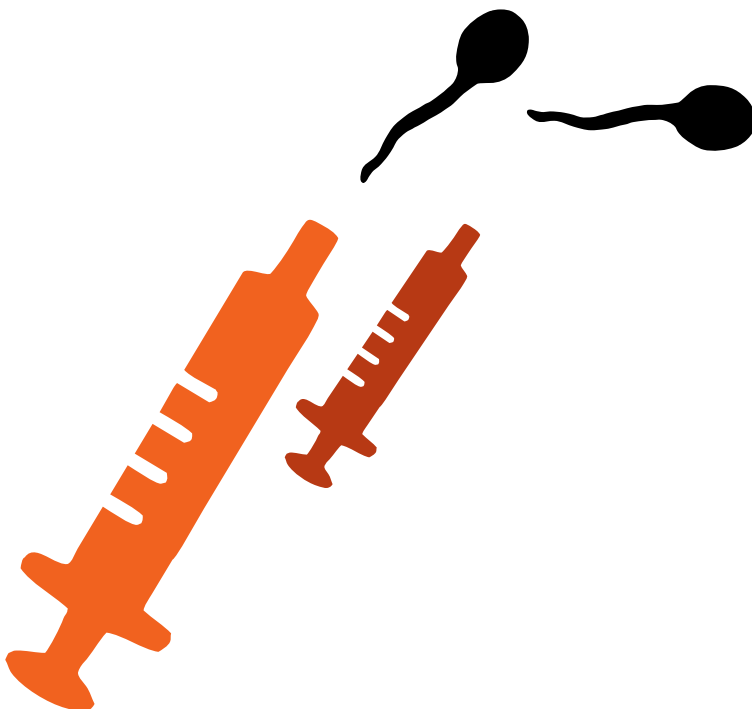
På 70-talet var den genomsnittliga åldern för förstföderskor i Sverige 24 år. Idag ligger den kring 30 år. Ålder är en avgörande faktor för möjligheten att bli gravid. Vid 35 års ålder sjunker fertiliteten och efter 40 år minskar den markant.

I rapporten (på uppdrag av SKL) om assisterad befruktning från 2014 kommer Vänadsrådet fram till att 40 år är en rimlig åldersgräns för påbörjad behandling, utifrån den kunskap som finns idag. Det ligger i linje med de gränser som gäller i Storbritannien och Danmark.¹ I flera landsting går åldersgränsen idag redan vid 37 år medan andra tillåter assisterad befruktning till och med 40 år.

När det gäller partnern handlar inte åldersgränsen om fertilitet, utan om barnets rätt att ha en förälder under sin uppväxt. Lämplig åldersgräns för partnern bedöms vara 56 år. De flesta landsting har redan idag satt gränsen vid den åldern, men i flera landsting gäller den enbart om partnern är en man.

Västmanland, Uppsala, Stockholm, Södermanland, Östergötland, Gotland och Jönköping saknar åldersgräns om partnern är en kvinna.

Det finns även olika tolkningar av vad åldersgränsen betyder. En del avbryter behandlingen vid en viss ålder, andra gör åldersbedömningen utifrån när behandlingen påbörjas och fullföljer den oavsett hur gammal kvinna hinner bli. Vänadsrådet rekommenderar att kvinnan ska vara högst 40 år vid startad behandling.



ÅLDERSGRÄNS FÖR KVINNAN SOM SKA BÄRA BARNET

→ 37–38 år: Blekinge, Gävleborg, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Södermanland, Skåne, Västerbotten, Västernorrland, Östergötland.

→ 39–40 år: Dalarna, Gotland, Halland, Stockholm, Uppsala, Värmland, Västmanland, Västra Götaland, Örebro.

För den som har ekonomiska resurser att vända sig till en privat klinik finns möjlighet till provrörsbefruktning vid högre ålder än i landstingen. Åldersgränsen på kliniker i Sverige ligger kring 42 år. Utomlands finns ytterligare möjligheter för den som är äldre – och har råd.

VISS FLEXIBILITET I ETT FÅTAL LÄN

→ I Blekinge, Dalarna, Gotland, Kronoberg, Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Örebro går det att byta ut insemination mot provrörsbefruktning enligt lite olika system.

→ I Stockholm och Gotland erbjuds tre försök med IVF om kvinnan har en äggledarskada och/eller är över 38 år.

DONERADE KÖNSCELLER

Det är bara på landets sju universitetssjukhus (Malmö, Stockholm, Uppsala, Linköping, Umeå, Göteborg, Örebro) som det går att få donerade könsceller, det vill säga ägg eller spermier. Det är också på de sjukhusen det går att själv donera.

Väntetiderna varierar, men är generellt längre för donerade äggceller än för spermier, vilket drabbar par där kvinnan som vill bli gravid har infertilitetsproblem hårt. Väntetiden för spermier är mellan tre månader och 1,5 år. Väntetiden för äggdonation varierar mellan tre månader och tre år. Den enda klinik som i dagsläget klarar vårdgarantin på tre månader för äggdonation är Skånes universitetssjukhus i Malmö. Där är också ersättningen för äggdonatorer avsevärt högre än i andra delar av landet. Vanligtvis får en kvinna som donerar ägg mellan 3 000 och 4 000 kronor, men i Skåne är ersättningen 11 000 kronor.

Klinikerna uppger att det är bristen på könsceller som orsakar väntetiderna.

KÖTIDER FÖR DONERADE KÖNSCELLER

Länsnamn	Väntetid äggdonation	Väntetid spermadonation
Göteborg	2 år	1,5 år
Linköping	7 månader	inom 3 månader
Malmö	inom 3 månader	inom 3 månader
Stockholm	1 år	12-14 månader
Umeå	2-3 år	6-12 månader
Uppsala	ca 1 år	inom 3 månader
Örebro	1 år	3-6 månader

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



I Skåne fortsätter kötiden för äggdonation att minska. Från sex till tre månader sedan RFSU:s kartläggning 2013.



Även i Umeå har kötiden för äggdonation minskat, men fortfarande är den högre än på andra håll. Mellan två och tre år får en vänta där.



Men i Göteborg ökade kötiden. Förra året låg väntetiden för en äggdonation i Göteborg på ett och ett halvt år. Nu har den stigit till två år.

RFSU:S LINJE

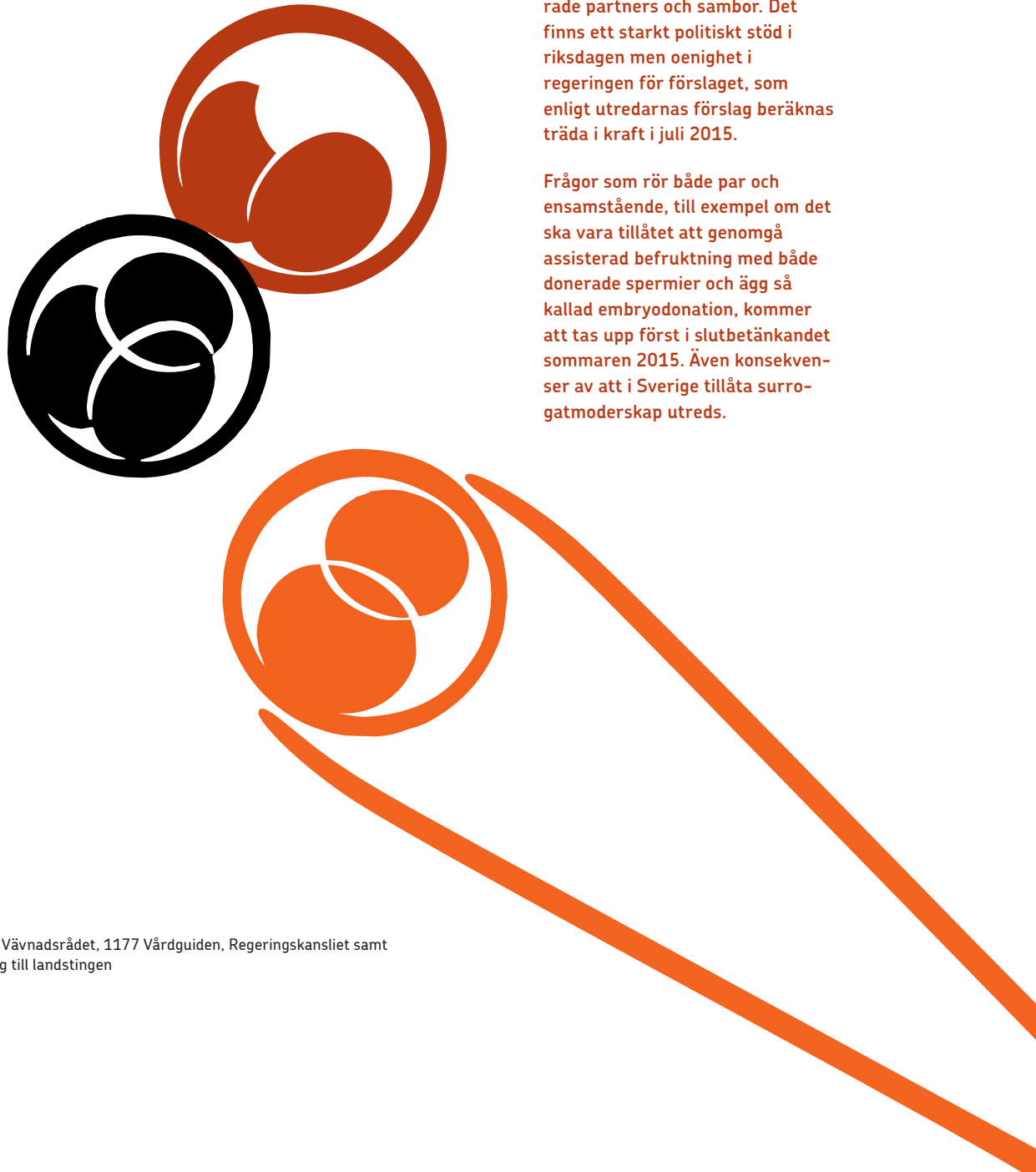
RFSU vill se en förbättrade möjligheter för kvinnor och män att donera könsceller för att minska köerna. Det inbegriper både ersättningsnivåer och fler kliniker för att kunna donera. När ensamstående rätt till assisterad befruktning tillåts kommer behovet av donerad sperma att öka.

Försöket i Skåne att öka antalet äggdonatorer med ökad ersättning har minskat kötiden för äggdonation. Projektet ska utvärdera under 2014 och bör kunna leda till att fler landsting förbättrar förutsättningarna för donatorerna

ÄNTLIGEN ENSAMSTÅENDE

Den 16 maj 2014 presenterades delbetänkandet »Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor«, som en del i den statliga offentliga utredningen »Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet« som ska presenteras i sin helhet i juni 2015. I delbetänkandet föreslår utredarna att ensamstående kvinnor ska erbjudas samma möjligheter till assisterad befruktning som gifta, registrerade partners och sambor. Det finns ett starkt politiskt stöd i riksdagen men oenighet i regeringen för förslaget, som enligt utredarnas förslag beräknas träda i kraft i juli 2015.

Frågor som rör både par och ensamstående, till exempel om det ska vara tillåtet att genomgå assisterad befruktning med både donerade spermier och ägg så kallad embryodonation, kommer att tas upp först i slutbetänkandet sommaren 2015. Även konsekvenser av att i Sverige tillåta surrogatmoderskap utreds.



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.

I AUGUSTI 2013 kontaktade en man i Sundsvall sjukhuset i sin hemstad för att få en sterilisering. Svaret blev att Västernorrlands landsting inte utför den typen av ingrepp. Mannen vände sig till grannlandstinget Gävleborg och fick besked om att de kunde utföra en sterilisering – om Västernorrland betalade. På sjukhuset i Sundsvall blev svaret nej. Han skulle få betala själv.

Mannen anmälde landstinget till Justitieombudsmannen JO. I anmälan skriver han att hans fru tagit p-piller under fjorton år och att det är dags för honom att axla ansvaret.

JO krävde Västernorrland på en förklaring och hänvisade till lagen som säger att landstingen ska erbjuda sterilisering till de som är över 25 år. I sitt svar skriver Västernorrland att de visst utför steriliseringar och att det nu ska förtydligas i landstingets avgiftshandbok.

Det här är inte den enda anmälan JO tagit emot från personer som har nekats sterilisering. Värmland kritiserades för ett par år sedan att bryta mot lagen. Nu utför de sterilisering till patientavgift. I år har samma kritik riktats mot Jämtland. Anmälaren i Jämtland undrar om det är rimligt att hans hustru ska behandlas med hormoner, att de ska riskera en oönskad graviditet eller avstå från sex?

Det är inte rimligt. Det är inte heller rimligt med de stora skillnaderna i kostnad i olika delar av landet. Elva landsting utför sterilisering av kvinnor till patientavgift, det vill säga kring 300 kronor. Nio erbjuder detsamma till män. Dyrast är det i Kalmar där det kostar upp till 17 000 kronor för kvinnor och knappt 10 000 kronor för män. I Östergötland är det nästan lika dyrt, 13 000 för kvinnor och 10 000 för män.

Det finns också anmärkningsvärda kostnadsskillnader mellan könen. En kvinna i Kalmar kan få betala 7 000 kronor mer än en man. I Uppsala gäller patientavgift för kvinnor och 2 000 kronor för män. I Gotland är könsskillnaden störst. Kvinnor betalar patientavgift medan män inte erbjuds sterilise-



I Örebro, Halland, Jönköping, Västmanland, Västra Götaland, Blekinge, Värmland, Stockholm och Kronoberg erbjuds kvinnor och män sterilisering till patientavgift.



I Dalarna kostar det 1 300 kr, i Gävleborg 3 000 kr och i Västernorrland 2 500. Men Västernorrland nekade trots detta en man sterilisering.



Gotland säger nej till män. Jämtland nekar både kvinnor och män, men väntas ta beslut om sterilisering till patientavgift under 2014.

Försämring:

Uppsala har tidigare utfört steriliseringar till patientavgift oavsett kön. Nu får män betala 2 000 kr.

Könsskillnad:

I Södermanland, Östergötland och Kalmar är det dyrare för kvinnor att sterilisera sig.

RFSU:S LINJE

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

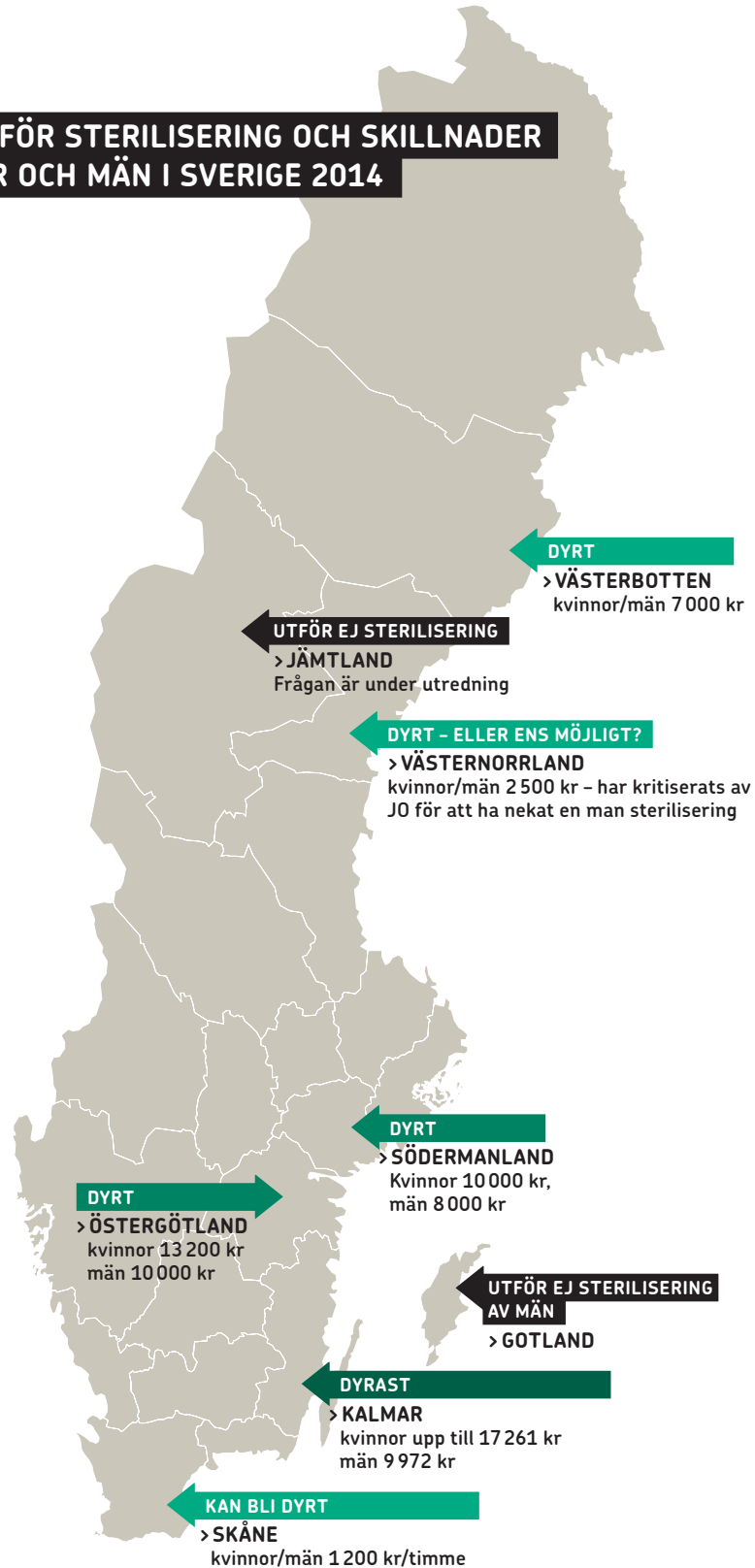
ring överhuvudtaget. Både i Uppsala och Gotland har sterilisering av män tidigare utförts till patientavgift. Där går det åt fel håll.

I Jämtland väntas glädjande nog ett beslut om sterilisering under 2014. Med största sannolikhet kommer sterilisering att börja utföras och då till patientavgift. Förhoppningsvis krävs det inte en JO-anmälan för att även Gotland ska ändra sig.

KOSTNADER FÖR STERILISERING FÖR KVINNOR RESPEKTIVE MÄN

Länsnamn	Kostnad kvinnor	Kostnad män
Blekinge	Patientavgift	Patientavgift
Dalarna	1300 kr	1300 kr
Gotland	Patientavgift	Ej för män
Gävleborg	3000 kr	3000 kr
Halland	Patientavgift	Patientavgift
Jämtland	Utför ej	Utför ej
Jönköping	Patientavgift	Patientavgift
Kalmar	14 505-17 261 kr	9 972 kr
Kronoberg	Patientavgift	Patientavgift
Norrbottnen	4 700 kr	4 700 kr
Skåne	1 250 kr/tim	1 250 kr/tim
Stockholm	Patientavgift	Patientavgift
Södermanland	10 000 kr	8 000 kr
Uppsala	Patientavgift	2 000 kr
Värmland	Patientavgift	Patientavgift
Västerbotten	7 000 kr	7 000 kr
Västernorrland	2 500 kr	2 500 kr
Västmanland	Patientavgift	Patientavgift
Västra Götaland	Patientavgift	Patientavgift
Örebro	Patientavgift	Patientavgift
Östergötland	13 200 kr	10 400 kr

KOSTNADER FÖR STERILISERING OCH SKILLNADER FÖR KVINNOR OCH MÄN I SVERIGE 2014



VÅRD VID SEXUALBROTT

En mottagning för män som har blivit våldtagna ska öppna i Stockholm. Det beskedet kom i maj i år. För kvinnor finns en mottagning sedan fler år tillbaka. Stockholmsarna har goda förutsättningar att få rätt hjälp. Men på många håll i landet riskerar människor som utsatts för sexuella övergrepp att mötas av okunskap och bristande rutiner i vården – särskilt män. Det visar en rundringning som RFSU har gjort.

DET HAR VARIT på förslag i flera år och nu ser det ut att bli verklighet. Södersjukhuset i Stockholm kommer att få en särskild mottagning för våldtagna män. Landstingsrådet Birgitta Rydberg (Fp) konstaterar att män som har utsatts för sexuella övergrepp riskerar att mötas av oförståelse och bristande kunskap när de söker hjälp.¹

Forskning och RFSU-Klinikens erfarenheter, har tidigare visat att det saknas kompetens och rutiner för att ta hand om våldtagna män inom den svenska sjukvården. En rundringning som RFSU har gjort ger samma resultat.

Rundringningen skedde utifrån ett fiktivt fall. Den som ringde upp gav sig vara en vän till den som utsatts för övergreppet, en man respektive kvinna som blivit utsatt för en våldtäkt samma natt. Samtalen gick till jourjukvården i landets 21 landsting och regioner. RFSU:s rundringning är inte en vetenskaplig undersökning, utan ska ses som stickprov. Men stickproven talar sitt tydliga språk och är alarmerande.

I åtta fall av 21 saknades kunskap om vart en man som har blivit våldtagen ska vända sig och hur undersökningen kommer att gå till. I hälften av fallen (11 av 21) gick det inte att få en försäkran om möjlighet till akut psykosocialt stöd.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet har, på uppdrag av regeringen, tagit fram ett nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexualbrott. Grundläggande är

Posttraumatiska stressyndrom är tre till fem gånger vanligare bland dem som har blivit utsatta för sexuella övergrepp. Utsatthet för allvarligt sexuellt våld har en stark koppling till självskadebeteende, särskilt bland män. Det framgår av NCK:s befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa från 2014.
Källa: Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK

»Det talas inte så mycket om mäns utsatthet för sexuella övergrepp. Många offer tvivlar på om de har blivit utsatta för våldtäkt, om det ens är möjligt som man. Att då bli bemött med osäkerhet inom vården förstärker det tvivlet. Det är katastrofalt. Risken är stor att de inte vågar gå vidare med att söka hjälp, än mindre göra en polisanmälan.«

Inger Björklund, psykoterapeut på RFSU-kliniken i Stockholm.

¹ folkpartiet.se/lokalt/stockholms-land/folkpartiet-i-landstinget/pressmeddelanden/mottagning-for-valdtagna-man-ska-startas-i-stockholm1/

att bekräfta patienten, ge tydlig information och att erbjuda psykosocialt stöd redan i det akuta skedet. Det ska också finnas möjlighet till snabb bevissäkring.

Rundringningen visar att en kvinna som har utsatts för sexualbrott i de allra flesta fall får ett korrekt bemötande, men även där brister det på sina håll. I Dalarna och Gotland var det svårt att få kontakt med rätt person och i Västernorrland gavs felaktig information om att det var nödvändigt att göra en polisanmälan för att ta prover som kan används som bevis.

När det gällde psykosocialt stöd i det akuta skedet saknades den möjligheten i tre fall av 21.

RFSU har också intervjuat representanter för akutmottagningar, primärvård och psykiatri i varje landsting och region. De intervjuerna var, till skillnad från rundringningen, öppna.

Hälften av akutmottagningarna (11 av 21) saknade dokumenterade rutiner för omhändertagande av män. Däremot uppger de att de har god beredskap för att ta emot våldtagna kvinnor.

Intervjuerna med representanter för primärvård och psykiatri visade att den som söker hjälp i samband med psykiska problem i ett senare skede i livet sällan får frågor om erfarenhet av sexuella övergrepp, trots att det finns en tydlig koppling mellan sexuella övergrepp och psykiska problem. Kvinnor tillfrågas oftare än män, men inte alltid.

Det är tydligt att det krävs åtgärder för att säkerställa en kvalitativ och likvärdig vård för män, kvinnor och transpersoner som har utsatts för sexualbrott.

RFSU:S LINJE

RFSU kräver att hälso- och sjukvården säkerställer ett korrekt omhändertagande av de som utsatts för sexuella övergrepp, såväl män, transpersoner som kvinnor.

→ Inom 1177 Vårdguiden ska det finnas kunskap om vart den som har blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp ska vända sig. Det ska ges tydlig information om hur undersökningen kommer att gå till.

→ Den som har blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp ska erbjudas psykosocialt stöd redan i det akuta skedet.

→ Akutmottagningar ska ha dokumenterade rutiner för omhändertagande av både män, transpersoner och kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp.

→ Det krävs en större medvetenhet bland vårdpersonal när det gäller kopplingen mellan erfarenheterna av sexuella övergrepp och psykiska problem.

→ Det är viktigt att slå fast var det generella ansvaret ligger när det gäller patienter som söker hjälp för sexuella övergrepp i ett senare skede. Idag hamnar de mellan stolarna, det vill säga mellan primärvården och psykiatrin.

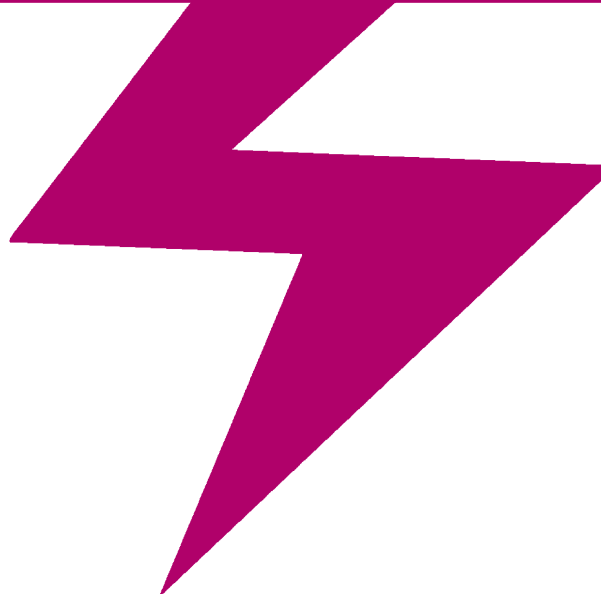
→ I alla människovårdande utbildningar ska det ingå i utbildningen att möta och lyfta frågor kring sexualitet.

»Beredskap måste därför finnas för att alla som kan komma i kontakt med sexualbrottsoffer ska kunna agera för att möta patientens medicinska, emotionella och rättsliga behov.«

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK

SÅ HÄR SER DET UT I LANDSTINGEN VID RFSU:S RUNDRINGRING

Länsnamn	Tydlig info till drabbade män om vart de ska vända sig och om rutiner	Tydlig info till drabbade kvinnor om vart de ska vända sig och om rutiner	Möjligheter till psykosocialt stöd i akutskedet för män	Möjligheter till psykosocialt stöd i akutskedet för kvinnor
Blekinge	Ja	Ja	Nej	Ja
Dalarna	Nej	Svårt att komma fram	Nej	Ja
Gotland	Ja	Svårt att få kontakt med rätt person	Ja	Ja
Gävleborg	Nej	Ja	Nej	Nej
Halland	Ja	Ja	Nej	Nej
Jämtland	Ja	Ja	Ja	Ja
Jönköping	Ja	Ja	Ja	Ja
Kalmar	Ja	Ja	Nej	Ja
Kronoberg	Nej	Ja	Nej	Ja
Norrbottnen	Ja	Ja	Nej	Ja
Skåne	Nej	Ja	Ja	Ja
Stockholm	Ja	Ja	Ja	Ja
Södermanland	Ja	Ja	Nej	Ja
Uppsala	Ja	Ja	Ja	Nej
Värmland	Nej	Ja	Nej	Ja
Västerbotten	Ja	Ja	Ja	Ja
Västernorrland	Nej	Felaktig info om att polisanmälan är nödvändig	Ja	Ja
Västmanland	Nej	Ja	Nej	Ja
Västra Götaland	Ja	Ja	Ja	Ja
Örebro	Ja	Ja	Ja	Ja
Östergötland	Nej	Ja	Nej	Ja



UNGDOMS- MOTTAGNINGAR

Är jag redo för sex? Jag har det jobbigt hemma. Tänk om jag är med barn? Det är frågor som inte kan vänta. Men många unga har ingen ungdomsmottagning att gå till under sommaren. Av de mottagningar som har deltagit i RFSU:s enkät har bara 31 procent har öppet som vanligt.

Den blomstertid nu kommer med lust och fågning stor. Kanske är det inte just sexlust som avses i psalmen, men faktum är att sommaren är en tid då många unga inleder en kärleksrelation, kanske har de också sex för allra första gången. Skolorna är stängda, nätterna är ljusa och livet leker. Det är också en tid då många ungdomsmottagningar tvingas stänga eller dra ned på öppettiderna på grund av bristande resurser och andra politiska prioriteringar.

132 ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar med ungdomsverksamhet har svarat på RFSU:s enkät om öppettider under sommaren. Nästan hälften (45 procent) anser att de inte har tillräckliga resurser för att hålla öppet under sommaren utifrån de behov som finns.

De senaste åren har RFSU granskat ungdomsmottagningarnas tillgänglighet under sommarmånaderna. 2011 visade RFSU:s Sverigebarometer att bara en fjärdedel av landets ungdomsmottagningar hade möjlighet till ordinarie öppettider. 2012 var det bättre, då hade nästan hälften av mottagningarna sommaröppet som vanligt. Förra året blev det sämre igen, med cirka 35 procent.

Hur är det i år? Har politikerna tagit till sig av kritiken mot bristande öppettider? Väljer de att satsa på de unga? Svaret är nej. I år har 31 procent öppet som vanligt under sommaren – en något sämre siffra än under 2013. 34 procent har helt stängt under någon period.

I Kalix i Norrbotten är det stängt under hela tio veckor med hänvisning till vårdcentralen. Otillräckligt, enligt personalen. I Värnamo i Jönköpings län håller ungdomsmottagningen stängt under åtta veckor. Lika länge är det stängt i Säters i Dalarna där de unga i första hand hänvisas till barnmorskemottagningen på vårdcentralen. Av de ungdoms-

UNGDOMSMOTTAGNINGARNA

riktar sig till unga upp till 23–25 år. Åldersgränsen varierar i landet. Någon nedre åldersgräns bör inte låsas fast enligt FSUM, Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, utan utgå från tonåringarnas behov. Det övergripande målet för ungdomsmottagningarna är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i sin sexuella utveckling och identitetsutveckling. De erbjuder preventivmedelsrådgivning och kondomer, möjlighet att testa för sexuellt överförbara sjukdomar samt samtal om sexualitet och relationer, stress och nedstämdhet. Besöken är kostnadsfria. Ungdomsmottagningarna är en frivillig verksamhet för landsting/regioner och kommuner idag och finansieras främst av landsting/regioner, ibland av kommunen, ofta i samarbete mellan landsting och kommun. KÄLLOR: fsum.org och umo.se

mottagningar i Dalarna som har deltagit i enkäten är Falun den enda som har öppet som vanligt under sommaren. Så ser det ut på många håll. I de större städerna är det öppet, men inte på mindre orter. Avståndet till närmaste ungdomsmottagning kan vara långt och i de fall mödravårdscentralen är alternativet blir det svårt för de unga killarna. I storstadsregioner som Stockholm och Skåne är det få ungdomsmottagningar som stänger. I Göteborgs stad finns ett system där de sex ungdomsmottagningarna täcker upp för varandra.

35 procent har begränsade öppettider. Där finns även större orter med. Linköping drar in på öppettiderna under åtta veckor och Karlskrona under fyra veckor. Men medan Linköping tycker att de kan möta de behov som finns ändå, anser Karlskrona att de inte räcker till under sommaren.

Ungdomar ska inte behöva acceptera att deras rätt till sexuell hälsa sätts på undantag under sommaren. I Socialstyrelsens kartläggning av landets ungdomsmottagningar från 2012 konstateras att det är anmärkningsvärt med den bristande tillgängligheten under sommaren. I en rapport om förebyggande av oönskade graviditeter från 2009 utförd på regeringens uppdrag, är öppethållande året runt ett krav.

Studier och rapporter pekar alla åt samma tydliga håll. Ungdomsmottagningarnas arbete är en viktig förutsättning för det förebyggande arbetet. Och det räcker inte med att hänvisa till mödravårdscentralen eller vårdcentralen. Där finns inte tillräcklig sexologisk kompetens för att ge pojkar och flickor den hjälp och det stöd de behöver. Det handlar inte bara om ett recept på preventivmedel, utan också i hög grad om rådgivning och stödjande samtal i känsliga frågor.

Folkhälsomyndigheten genomförde under 2013 en enkät med drygt 6 000 unga mellan 15 och 24 år. Den visar att ungdomsmottagningarna är den viktigaste källan till information om preventivmedel och sexuellt överförbara infektioner för tjejer och den näst viktigaste för killar (internet låg i topp). För första gången hamnar internet och ungdomsmottagningar högre än skolan. Både tjejer och killar pratar helst med kompisarna eller partnern om sex. Men nästa alternativ är ungdomsmottagningarnas personal! Ett tydligt bevis på den betydelse ungdomsmottagningarna har.

Idag är ungdomsmottagningarna en frivillig verksamhet för landstingen och kommunerna. Det betyder att tillgängligheten varierar över landet. RFSU kräver en nationell reglering för att säkra kvalitet, resurser och jämlikhet i hela landet. RFSU:s enkät visar att personal på hela 75 procent av ungdomsmottagningarna är av samma åsikt. En klar majoritet önskar en nationell reglering av verksamheten.

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. 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. Mottagningarna bör ha samma status som till exempel vårdcentraler har för vuxna. Kommuner och landsting ska ansvara för att tillräckliga resurser avsätts för ungas sexuella hälsa. Att ungdomsmottagningar tvingas stänga och/eller ha begränsade öppettider under sommaren är mycket olyckligt.

NATIONELL REGLERING

Idag är ungdomsmottagningarna en frivillig verksamhet för landstingen och kommunerna. Det betyder att tillgängligheten varierar över landet. RFSU kräver en nationell reglering för att säkra kvalitet, resurser och jämlikhet i hela landet. RFSU:s enkät till ungdomsmottagningarna 2014 visar att personal på 75 procent av ungdomsmottagningarna är av samma åsikt. De önskar en nationell reglering av verksamheten.

KÄLLOR

»Uppdrag att kartlägga ungdomsmottagningarnas verksamhet«, Dnr 23591/2012, Socialstyrelsen 2013-03-27

»Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet«, S 2007:D

Ungdomar och sexualitet 2013/14, folkhälsomyndigheten.se/pagefiles/15011/ungdomsbarometern-140221-final.pdf, Folkhälsomyndigheten 2014-03-06

RFSU:S UNDERSÖKNING AV SVERIGES UNGDOMSMOTTAGNINGAR 2014

I april skickade RFSU ut en enkät till landets ungdomsmottagningar samt till barnmorskemottagningar med ungdomsverksamhet. I den ställdes frågor om öppettider, synen på nationell reglering samt preventivmedelsrådgivning och subventioner av preventivmedel för unga. Vi har fått svar från hälften av mottagningarna (132).

ÖPPETTIDER

→ 34 procent av ungdomsmottagningarna i enkäten har stängt någon period under sommaren. 35 procent av ungdomsmottagningarna har begränsade öppettider någon period under sommaren. Sämst är det kring vecka 29 och 30.

→ 31 procent har öppet som vanligt under sommaren.

→ Hälften anser att de har tillräckliga resurser för att hålla öppet under sommaren – utifrån de behov som finns.

ÖPPET I SKÅNE MEN STÄNGT I DALARNA

→ Av de 14 ungdomsmottagningar i Skåne som har svarat är det fyra som stänger under någon period. Åtta håller öppet som vanligt under sommaren.

→ Av de tolv ungdomsmottagningar i Dalarna som deltagit är det bara en som har öppet som vanligt under sommaren. Sju stänger under någon period.

→ Åtta av de 19 ungdomsmottagningar i Stockholm som har svarat har öppet som vanligt under sommaren. Två stänger under någon period.

→ **Gotlands** enda ungdomsmottagning finns i Visby och behåller ordinarie öppettider under sommaren.

→ Ungdomsmottagningen i **Kalix** har stängt under tio veckor. Närmaste ungdomsmottagning ligger i Haparanda, men dit är det fem mil.

→ När **Hunnebostrand** stänger vecka 31 och 32 hänvisar de till Munkedal som ligger tre mil bort.

→ När **Mönsterås** har stängt i fyra veckor är det mottagningen i Kalmar som ligger fyra mil bort som gäller.

→ I **Göteborgs stad** kan ungdomsmottagningarna alltid hänvisa till en mottagning i en annan stadsdel när de stänger.

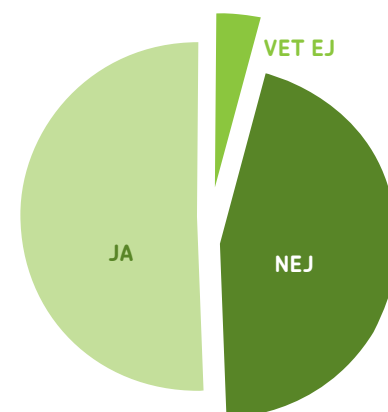
HÄNVISA TILL ANNAN MOTTAGNING ÄR INTE SAMMA SAK

Många sommarstängda mottagningar hänvisar till Barnmorskemottagning eller Hälsocentral. För preventivmedel till en tjej kan det fungera, men för andra frågor eller för killar kan tröskeln bli alldeles för hög.

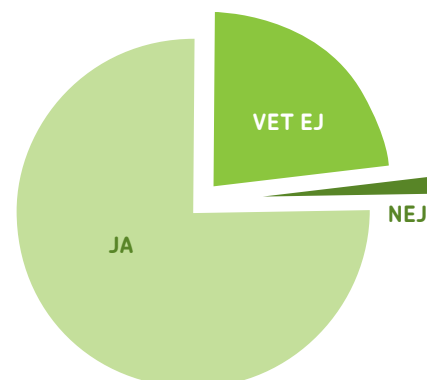
TILLGÄNGLIGHETEN PÅ LANDETS UNGDOMSMOTTAGNINGAR I SOMMAR



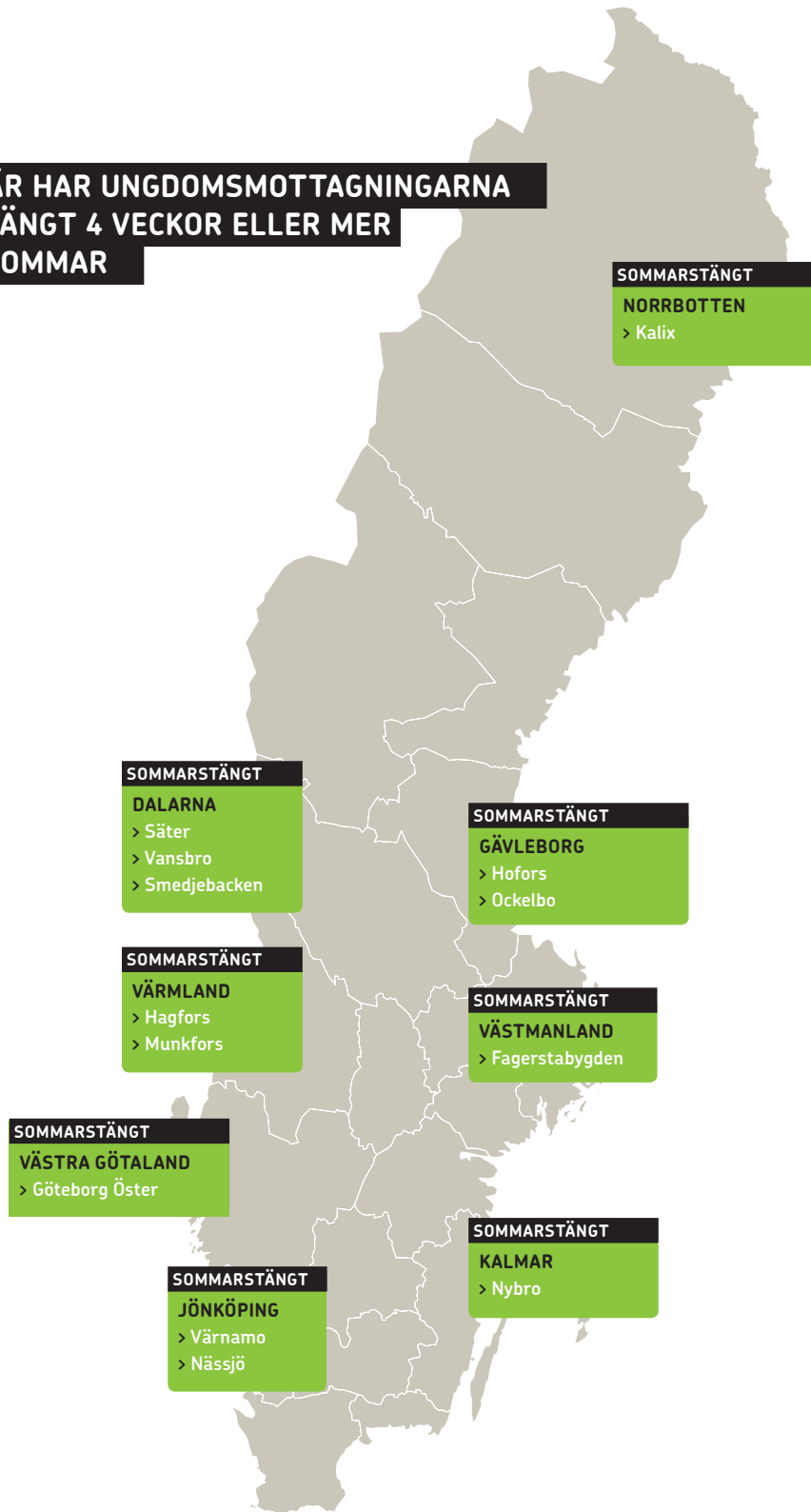
BEDÖMER NI ATT DET FINNS TILLRÄCKLIGA RESURSER ATT HÅLLA ÖPPET UNDER SOMMARMÅNADERNA UTIFRÅN DE BEHOV SOM FINNS?



BÖR UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS VERKSAMHET REGLERAS NATIONELLT?



**HÄR HAR UNGDOMSMOTTAGNINGARNA
STÄNGT 4 VECKOR ELLER MER
I SOMMAR**



UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS ÖPPETTIDER SOMMAREN 2014

Län	Ungdoms- mottagning	Stängt/ begränsat öppet	Sommar- stängt (veckor)	Begränsat öppet (veckor)	Län	Ungdoms- mottagning	Stängt/ begränsat öppet	Sommar- stängt (veckor)	Begränsat öppet (veckor)	
Blekinge	Karlskrona	Nej/Ja		29-32		Färjestaden	Ej deltagit			
	Olofström	Ej deltagit				Emmaboda	Ej deltagit			
	Ronneby	Ej deltagit				Västervik	Ej deltagit			
	Karlshamn	Ej deltagit				Vimmerby	Ej deltagit			
Dalarna	Sölvesborg	Ej deltagit				Mönsterås	Ja/Ja	26-29	30-33	
	Malung	Nej/Ja		27-33		Högsby	Ej deltagit			
	Mora	Ja/Ja	29-30	27-28		Oskarshamn	Ej deltagit			
	Avesta	Ja/Ja	30	26-29, 30-32	Kronoberg	Växjö	Nej/Ja		26-33	
	Gagnef	Ja/Vet ej	Ej svar			Alvesta	Ej deltagit			
	Säter	Ja/Nej	26-33			Lenhovda	Ej deltagit			
	Falun	Öppet				Lessebo Familjecentralen	Ej deltagit			
	Vansbro	Ja/Nej	25-32			Ljungby	Ej deltagit			
	Borlänge	Ja/Nej	30-31			Markaryd	Ej deltagit			
	Smedjebacken	Ja/Nej	26-29			Åseda	Ej deltagit			
Gävleborg	Leksand	Nej/Ja		26-33		Älmhult	Ej deltagit			
	Rättvik	Ja/Nej	30-32			Tingsryd	Ej deltagit			
	Ludvika	Nej/Ja		26-34	Norrbottnen	Kalix	Ja/Nej	25-35		
	Ålvdalen	Ej deltagit				Luleå	Öppet			
	Orsa	Ej deltagit				Boden	Nej/Ja		25, 33	
	Morskan med killmottag, Sälen	Ej deltagit				Piteå	Nej/Ja		26-32	
	Hedemora	Ej deltagit				Kiruna	Nej/Ja		25-29	
	Gotland	Visby	Öppet			Haparanda	Öppet			
	Gävleborg	Bollnäs/Edsbyn	Nej/Ja		26-32		Älvsby Vc, Älvsbyn	Ej deltagit		
		Ljusdal	Nej/Ja		24-34		Gällivare	Ej deltagit		
Gävle		Öppet				Pajala	Ej deltagit			
Hudiksvall		Nej/Ja		25-35		Jokkmokk	Ej deltagit			
Hofors		Ja/Nej	29-32			Arvidsjaur	Ej deltagit			
Sandviken		Öppet				Arjeplog	Ej deltagit			
Halland	Ockelbo	Ja/Nej	25-35		Skåne	Triangeln, Malmö	Öppet			
	Halmstad	Öppet				Kristianstad	Öppet			
	Laholm	Ja/Ja	30+32	25-29, 31, 33-35		Tomelilla	Öppet			
	Falkenberg	Nej/Ja		29-30		Ängelholm	Ja/Nej	30		
	Varberg	Nej/Ja		26-33		Ystad	Ja/Ja	32	28-31	
Jämtland	Kungsbacka	Öppet				Helsingborg	Öppet			
	Hyltebruk	Ej deltagit				Estölv	Nej/Ja		27-30	
	Krokom	Ej svar/Ej svar				Trelleborg	Öppet			
	Östersund	Öppet				Hässleholm	Öppet			
	Sveg	Ej deltagit				UM Malmö	Öppet			
Jönköping	Värnamo	Ja/Nej	25-32			Simrishamn	Nej/Ja		27-33	
	Tranås	Nej/Ja		26-32		Vellinge	Ja/Nej	28-30		
	Nässjö	Nej/Ja	27-33			Landskrona	Ja/Ja	Ej svar	28-31	
	Jönköping	Nej/Ja		29-30		Lund	Öppet			
	Sävsjö	Öppet				Svedala	Ej deltagit			
	Gislaved	Ej deltagit				Stockholm	Järva	Öppet		
	Skillingaryd	Ej deltagit				Sollentuna	Nej/Ja		28-30	
	Mullsjö	Ej deltagit				Solna	Nej/Ja		28-31	
Kalmar	Eksjö	Ej deltagit				Upplands-Bro, Kungsängen	Ja/Nej	29-30		
	Vetlanda	Ej deltagit				Midsommarkransen, Sthlm	Öppet			
	Kalmar	Öppet				Tyresö	Nej/Ja		27-29	
	Nybro	Ja/Nej	29-32			Botkyrka	Nej/Ja		29-33	
	Torsås	Nej/Ja		26-33		Salem	Öppet			
	Hultsfred	Ej deltagit				Upplands-Väsby	Öppet			
	Gamleby	Ej deltagit				Vallentuna	Nej/Ja		28-32	
	Borgholm	Ej deltagit								

Län	Ungdoms- mottagning	Stängt/ begränsat öppet	Sommar- stängt (veckor)	Begränsat öppet (veckor)
	Sigtuna	Öppet		
	Huddinge	Öppet		
	Stadsmissionen	Nej/Vet ej		
	Haninge	Nej/Ja	29-30	
	Västerort, Sthlm	Öppet		
	Åkersberga	Ja/Nej	30	
	Lidingö	Nej/Ja		Ej svar
	Järfälla	Nej/Ja		33
	Maria ungdom, Stockholm	Öppet		
	Sundbyberg	Nej/Ja		27-31
	Skärholmen	Ej deltagit		
	Ekerö	Ej deltagit		
	Farsta	Ej deltagit		
	Märsta	Ej deltagit		
	Stockholms Skolors UM	Ej deltagit		
	Sesam Danderyd	Ej deltagit		
	Mörby, Danderyd	Ej deltagit		
	Täby	Ej deltagit		
	Södermalm, Sthlm	Ej deltagit		
	Södertälje	Ej deltagit		
	Nya Sesam City, Stockholm	Ej deltagit		
	SÖSAM, SÖS, Sthlm	Ej deltagit		
	Sesam, Huddinge	Ej deltagit		
	Gullmarsplan, Sthlm	Ej deltagit		
	Värmdö	Ej deltagit		
	Nacka	Ej deltagit		
	Norrmalm, Sthlm	Ej deltagit		
	Nynäshamn	Ej deltagit		
Södermanland	Katrineholm	Ja/Nej	28-29	
	Flen	Ja/Ja	28-29	26-27, 30-31
	Eskilstuna	Nej/Ja		29-31
	Nyköping	Nej/Ja		28-33
	Strängnäs	Ej deltagit		
	Oxelösund	Ej deltagit		
	Trosa	Ej deltagit		
	Gnesta	Ej deltagit		
	Vingåker	Ej deltagit		
Uppsala	Gottsunda	Nej/Ja		23+33
	Ungdomshälsan, Uppsala	Öppet		
	Knivsta	Nej/Ja		28-31
	Flogsta, Uppsala	Öppet		
	Tierp	Ej deltagit		
	Gimo	Ej deltagit		
	Sävja, Uppsala	Ej deltagit		
	Skutskär	Ej deltagit		
	Enköping	Ej deltagit		
	Bålsta	Ej deltagit		
Värmland	Säffle	Ja/Ja	29	26-28, 30-33
	Sunne	Nej/Ja		26-33
	Hagfors	Ja/Nej	27-32	
	Karlstad	Nej/Ja		26-33
	Munkfors	Ja/Nej	28-31	
	Kil	Öppet		
	Årjäng	Ej deltagit		

Län	Ungdoms- mottagning	Stängt/ begränsat öppet	Sommar- stängt (veckor)	Begränsat öppet (veckor)
	Grums	Ej deltagit		
	Forshaga	Ej deltagit		
	Arvika	Ej deltagit		
	Filipstad	Ej deltagit		
	Kristinehamn	Ej deltagit		
	Skoghäll	Ej deltagit		
	Storfors	Ej deltagit		
	Torsby	Ej deltagit		
	Sjösala, Vålberg	Ej deltagit		
Västerbotten	Lycksele	Ja/Ja	Vet ej	Vet ej
	Skellefteå	Ja/Ja	28-29	25-27, 30-33
	Umeå	Öppet		
	Vännäs Familjecenter	Ej deltagit		
Västernorrland	Kramfors	Ja/Ja	Ej svar	25, 29-32, 35
	Örnsköldsvik	Öppet		
	Timrå	Ja/Nej	Ej svar	
	Ånge	Ja/Nej	Ej svar	
	Härnösand	Ja/Nej	Ej svar	
	Sollefteå	Ja/Nej	Ej svar	
	Sundsvall	Ja/Nej	Ej svar	
Västmanland	Västerås	Öppet		
	Kungsör	Nej/Ja		28-32
	Fagerstabygden	Ja/Nej	28-31	
	Surahammar	Ej deltagit		
	Arboga	Ej deltagit		
	Hallstahammar	Ej deltagit		
	Kolbäck	Ej deltagit		
	Köping	Ej deltagit		
	Sala	Ej deltagit		
Västra Götaland	Bengtsfors	Öppet		
	Hjo	Ja/Ja	30	27-33
	Hunnebostrand	Ja/Nej	31-32	
	Tibro	Ja/Ja	30	27-29, 31
	Åmål	Ja/Ja	29	30-31
	Grästorp	Ja/Nej	29-30	
	Strömstad	Nej/Ja		31-34
	Gamlestaden, Gbg	Ja/Ja	28-29	30-31
	Öster, Gbg	Ja/Nej	28-31	
	Skara	Ja/Ej svar	29	
	Lerum	Ja/Ja	Ej svar	28
	Skövde	Öppet		
	Lidköping	Nej/Ja		30-31
	Väst, Gbg	Ja/Nej	30-31	
	Ulricehamn	Nej/Ja		25-33
	Trollhättan	Nej/Ja		26-33
	Vänersborg	Ja/Ja	Ej svar	26-32
	Mark/Svenljunga	Öppet		
	Tanum	Öppet		
	Alingsås	Nej/Ja		29-32
	Angered	Öppet		
	Mellerud	Öppet		
	Edsgärdet	Ej deltagit		
	Partille	Ej deltagit		
	Vara	Ej deltagit		
	Munkedal	Ej deltagit		
	Spindeln, Töreboda	Ej deltagit		

Län	Ungdoms- mottagning	Stängt/ begränsat öppet	Sommar- stängt (veckor)	Begränsat öppet (veckor)
	Kungälv	Ej deltagit		
	Gullspång	Ej deltagit		
	Hisingen, Gbg	Ej deltagit		
	Centrum, Gbg	Ej deltagit		
	Falköping	Ej deltagit		
	Lers	Ej deltagit		
	Färgelanda	Ej deltagit		
	Orust, Henån	Ej deltagit		
	Götene	Ej deltagit		
	Torslanda	Ej deltagit		
	Borås	Ej deltagit		
	Uddevalla	Ej deltagit		
	Bollebygd	Ej deltagit		
	Sesam, Gbg	Ej deltagit		
	Mottagning för unga män, Gbg	Ej deltagit		
	Herrljunga	Ej deltagit		
	Karlsborg	Ej deltagit		
	Kungshamn	Ej deltagit		
	Tjörn, Källekärr	Ej deltagit		
	Lilla Edet	Ej deltagit		
	Lysekil	Ej deltagit		
	Mariestad	Ej deltagit		
	Mölndal	Ej deltagit		
	Mölnlycke	Ej deltagit		
	Nossebro	Ej deltagit		
	Ale, Nödinge	Ej deltagit		
	Svanesund, Orust	Ej deltagit		
	Skene	Ej deltagit		
	Stenungsund	Ej deltagit		
	Tidaholm	Ej deltagit		
	Tranemo	Ej deltagit		
	Vårgårda	Ej deltagit		
	Öckerö	Ej deltagit		
Örebro	Hallsberg	Nej/Ja		26-33
	Knuffen, Örebro	Öppet		
	Karlskoga	Nej/Ja		26
	Lindesberg	Nej/Ja		25, 32
	Familjens hus, Kumla	Ej deltagit		
Östergötland	Motala	Nej/Ja		26-33
	Linköping	Nej/Ja		25-32
	Finspång	Ej deltagit		
	Åtvidaberg	Ej deltagit		
	Valdemarsvik	Ej deltagit		
	Söderköping	Ej deltagit		
	Norrköping	Ej deltagit		
	Kisa	Ej deltagit		
	Mjölby	Ej deltagit		



En del av de mottagningar som får RFSU:s enkät är inga renodlade ungdomsmottagningar, t ex barnmorskemottagningar och RFSU-kliniken i Stockholm. Det kan vara anledningen till att de inte svarat på enkäten.

STYRANDE PARTIER I LANDSTING OCH REGIONER 2014

