

PREVENTIVMEDEL 2016

EN DEL AV RFSU's
SVERIGEBAROMETER



Förord	04
Om Sverigebarometern	06
Preventivmedelssubvention – hur ser riktlinjerna ut och vad vill RFSU?	07
-Tillgänglighet och subvention av preventivmedel idag	07
-Sveriges kommuner och landstings riktlinjer	08
-Statliga subventioner	09
-Det här vill RFSU	09
Subventionerade preventivmedel	10
-Kostnad för subventionerade preventivmedel	10
-Utbud av subventionerade preventivmedel	11
Akuta preventivmetoder	14
Sterilisering	16
Kondomer	20

FÖRORD

Alla människor ska ha möjlighet att bestämma över sin egen sexualitet och reproduktion. En förutsättning för det är rätten till preventivmedel. RFSU har sedan 2010 gett ut rapporten Sverigebarometern – Hur bra är ditt län på sexualpolitik, vård och hälsa? I denna rapport gör vi en fördjupning i preventivmedel. Vår granskning visar att trots att fler landsting än tidigare sänker kostnader för - och ökar utbudet av - preventivmedel och preventivmetoder är ojämlikheten i landet fortfarande stor. Det senaste året har preventivmedel varit en aktuell politisk fråga. På initiativ av Vänsterpartiet beslutade regeringen att staten från 1 januari 2017 subventionerar preventivmedel för alla upp till och med 20 år. Det är ett steg i rätt riktning. RFSU vill se att subventionen omfattar personer upp till och med 25 år då aborttalen är som högst bland 20-25-åringar. Möjligheten att hitta ett preventivmedel som passar var och en ska inte grunda sig på bostadsort. Det skapar ojämlika förutsättningar och drabbar främst unga med svag ekonomi.

Regeringens reform innebär i praktiken endast små förändringar för ungdomar och unga vuxnas tillgång till preventivmedel. Den stora skillnaden är att kostnaden för subventionen för personer mellan 18 och 20 år lyfts från landstingen och tas över av staten. Om reformen hanteras rätt av landstingen så ska de minska kostnaden för preventivmedlen återinvesteras i ökat utbud av subventionerade preventivmedel och sänkta egenkostnader. Där vill vi se att landstingen tar sitt ansvar.

Akut p-piller är en preventivmetod som är ett viktigt komplement till säkrare tillfälliga och långtidsverkande preventivmedel. Trots det visar årets granskning att tillgängligheten av subventionerade akut p-piller för personer under 26 år är både oreglerad och varierande över landet. Det finns en otydlighet kring vilka vårdgivare som tillhandahåller akut p-piller. Det är viktigt att tillgängligheten av akut p-piller är god och att det finns en tydlig information om vilka som tillhandahåller denna akuta metod.

Sterilisering är en permanent och miljösmart preventivmetod. Kostnader skiljer sig dock stort mellan landstingen. I Södermanland är avgiften för sterilisering mellan 8000 och 10000 kr medan det i Stockholm är patientavgift. Det är orimliga regionala skillnader. Fler landsting övergår till patientavgift men så länge skillnader mellan landsting består är patientens möjlighet till denna preventivmetod beroende av var patienten bor.

Kondomer är det vanligaste preventivmedlet som används. Den satsning som landstingen i Norrland gjort med hemsidan gratiskondom.nu är ett exempel på ett initiativ som nått utanför de traditionella förmedlingskanalerna. Att tillgängliggöra kondomer genom fler kreativa initiativ är viktigt för att nå ut med information och öka tillgängligheten.

I vår granskning ser vi flera framsteg inom preventivmedelsområdet. Men det är även tydligt att ojämlikheten mellan landstingen är stor. Politiker både på nationell och lokal nivå har insett vikten av att satsa på sexuell och reproduktiv hälsa. Det är viktigt att fortsätta investera och skapa bättre förutsättningar, både genom ett bredare sortiment och genom att sänka kostnaderna för alla olika preventivmedel och preventivmetoder. Kontinuerlig utbildning av personal och breda informationskampanjer är beprövade metoder som fungerar och tillgänglighet måste prioriteras.



Kristina Ljungros Förbundsordförande

OM SVERIGEBAROMETERN

Rätten till preventivmedel har varit en av RFSUs kärnfrågor ända sedan RFSU bildades 1933. Då reste vår grundare Elise Ottesen-Jensen land och rike runt och propagerade mot det dåvarande förbudet mot upplysning om preventivmedel. Idag är tillgången till preventivmedel nationellt och internationellt en av RFSUs prioriterade sexualpolitiska frågor.

RFSU har sedan 2010 gett ut rapporten Sverigebarometern – Hur bra är ditt län på sexualpolitik, vård och hälsa? som kartlägger tillgången till sexuell och reproduktiv vård i landet. Syftet med Sverigebarometern är att kartlägga och jämföra Sveriges regioner och landsting inom en rad sexualpolitiska vårdområden. Genom att belysa vissa parametrar vill RFSU bland annat synliggöra vikten av sexualpolitiska beslut. Sverigebarometern visar på brister och behov i syfte att påverka utvecklingen mot en jämlik vård på lika villkor för hela befolkningen. Sex är folkhälsa, sex är välfärd och sex är politik.

I denna delrapport har vi frågat oss hur förutsättningarna ser ut för tillgång till preventivmedel i Sverige? För att ge en så komplett bild som möjligt av det dagsaktuella läget och det spektrum av metoder, från akuta till permanenta, som finns, fokuserar rapporten på fyra områden relaterade till preventivmedel: preventivmedelssubvention, akut p-piller, sterilisering och kondomer.

För sammanställningen av denna rapport har vi använt oss av landstingens egen dokumentation på sina webbsidor. Vi har även gjort en förfrågan via mejl och/eller telefon till alla landsting för att säkerställa att våra uppgifter stämmer och komplettera viss information. Här har vi pratat med tjänstepersoner och yrkesutövare inom relevanta områden, såsom kvinnokliniker, urologmottagningar, ungdomsmottagningar, folkhälsosamordnare etc. När det gäller preventivmedelssubvention har informationen varit tydlig och lättillgänglig. Däremot har utmaningarna varit större när det gäller andra områden i kartläggningen, i synnerhet när det gäller akut p-piller. Där har många av landstingen inte någon enhetlig subvention, utan det är upp till varje mottagning att sätta riktlinjer för hur de delas ut.

PREVENTIVMEDELS- SUBVENTION – HUR SER RIKT- LINJERNA UT OCH VAD VILL RFSU?

Sveriges system för hur tillgången till preventivmedel fungerar kan vara svårt att överblicka. På marknaden finns det en mängd olika metoder - det vill säga sätt att skydda sig mot graviditet, och en mängd preparat - det vill säga olika typer av preventivmedel inom samma metod. Preparaten och metoderna omfattas av ett system av subventioner i olika grad och på olika nivåer, såväl statliga som regionala inom varje landsting. Vi presenterar här en introduktion kring hur det i dagsläget ser ut kring tillgängliga preventivmedelsmetoder och preparat på marknaden, riktlinjer och subventioner. Vi presenterar även i korthet RFSUs ställningstaganden för tillgång till preventivmedel och preventivmedelssubvention.

TILLGÄNGLIGHET OCH SUBVENTION AV PREVENTIVMEDEL IDAG

Av de preventivmedel som är godkända av Läkemedelsverket för att säljas på marknaden idag, ingår vissa i den så kallade läkemedelsförmånen, som är ett system som ger patienter ett skydd mot höga sammanlagda läkemedelskostnader. För att ett läkemedel, inklusive receptbelagda preventivmedel, ska ingå i förmånen, måste läkemedelsföretaget ansöka hos Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), som beslutar vilka som ingår och till vilket pris. Företagen kan också avstå från att ansöka om att bli godkända inom förmånssystemet. Då betalar användaren det pris som företagen bestämt.

De principer som ska styra TLVs beslut är att:

- kostnaderna för att använda ett läkemedel ska vara rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter,
- de som har det största medicinska behoven ska ha mer av vårdens resurser än andra patientgrupper,
- vården ska respektera alla människors lika värde.

PREVENTIVMEDEL I LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN

P-piller: Ca 55% av alla sorter på marknaden ingår

Implantat: Det enda på marknaden (Nexplanon) ingår

Injektion: En sort ingår, två ingår inte

Hormonspiral: Tre olika sorter ingår, en inte

P-ring: Den enda på marknaden (NuvaRing) ingår inte

P-plåster: Det enda på marknaden (Evra) ingår inte

Av de preventivmedel som finns på marknaden idag ingår olika typer av preparat och metoder i läkemedelsförmånen. Det största utbudet står p-piller för, där runt 40 sorter ingår, vilket är drygt hälften av de tillgängliga sorterna på marknaden idag.

I övrigt ingår tre av fyra olika hormonspiraler, samt p-implantat och en typ av p-injektion.

Däremot omfattas inte det enda tillgängliga p-plåstret på marknaden, och inte heller NuvaRing, den enda p-ringen på marknaden. TLV gav NuvaRing avslag på ansökan om att upptas i läkemedelsförmånen senast i maj i år, med motiveringen att även om "... NuvaRing till viss del möter ett behov inom preventivmedelsområdet eftersom det inte finns något motsvarande preventivmedel med samma hormonkombination som tas med samma intervall..." och därmed kan "... tillföra ett värde för de kvinnor som en kombinerad preventivmetod passar bäst men som inte vill behöva tänka på att ta sina p-piller varje dag..."¹ så anser inte verket det bevisat att nyttan av NuvaRing står i rimlig relation till det pris som företaget begär. Flera av landets landsting har dock själva valt att subventionera NuvaRing utanför den statliga läkemedelsförmånen.

När TLV beslutar att inkludera ett preparat i läkemedelsförmånen fastställer de också priset för preparatet, det vill säga vad det får kosta när det säljs på apoteket. Staten subventionerar alltså skillnaden mellan det pris läkemedelsföretaget begär och det pris som den enskilda patienten betalar. Dessutom omfattas preparaten av det så kallade högkostnadsskyddet, vilket innebär att en person betalar som mest 2200 kronor för receptbelagda mediciner under en 12-månadersperiod.

Priset för de p-piller som ingår i läkemedelsförmånen är i genomsnitt mellan 100 och 125 kronor för en kvartalsförbrukning. De p-piller som inte ingår kostar mer än det dubbla, mellan 225 och 280 kronor per kvartal, beroende på preparat. De senare räknas dessutom inte in i taket för läkemedelskostnader, vilket kan innebära att den ekonomiska bördan omöjliggör för många att välja den metod och det preparat som passar just deras förutsättningar. Andra preventivmetoder kan vara ännu dyrare.

SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTINGS RIKTLINJER

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), antog år 2013 en generell rekommendation för alla landsting kring preventivmedelssubvention. Enligt SKLs rekommendationer bör en och samma gemensamma modell gälla i alla landsting. De vill att personer upp till och med 25 års ålder ska få preventivmedel till ett självkostnadspris på max 100 kronor per år. Under förutsättning att preventivmedlet finns med i läkemedelsförmånssystemet.

SKLs REKOMMENDATIONER

Upp till och med 25 år

Max 100 kr/år

Preventivmedel inom
läkemedelsförmånen

Det är enbart en rekommendation och inte bindande riktlinjer, och det är upp till varje enskilt landsting att besluta om eventuell subvention. Det är även landstingen själva som bär den ekonomiska kostnaden för subventionen.

STATLIGA SUBVENTIONER

Nuvarande regering har genomfört reformer kring subvention av läkemedel och preventivmedel i den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet. Reformerna handlar om gratis läkemedel för barn och gratis preventivmedel för unga. Från och med den 1 januari 2016 blev receptbelagda läkemedel gratis för alla barn och ungdomar under 18 år. Denna subvention innefattar även preventivmedel. Från och med den 1 januari 2017 kommer även preventivmedel inom läkemedelsförmånerna att bli kostnadsfria för unga till och med 20 år.

Subventionen är statlig vilket innebär att kostnaden för att subventionera preventivmedel för dessa grupper lyfts från landstingen som bär kostnaden idag. Från och med 1 januari 2017 kommer alltså Sveriges landsting att spara in de pengar de idag lägger på att subventionera preventivmedel för åldersgruppen till och med 20 år.

DET HÄR VILL RFSU

RFSU anser att tillgång till säkra preventivmedel är en rättighet. Preventivmedel ska vara gratis för unga upp till och med 25 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 dem bäst, med så få biverkningar som möjligt. Utvecklingen av fler preventivmedel för killar måste ta fart.

I och med införandet av den statliga subventionen av preventivmedel för unga upp till och med 20 år, vill RFSU att det inte ska uppfattas som en generell besparing för landstingen, utan pengarna som staten skjuter till ska återinvesteras i ungas sexuella och reproduktiva hälsa, förslagsvis genom att subventionera ett större utbud av preventivmetoder.

VAD SÄGER RFSUs IDÉPROGRAM OM PREVENTIVMEDEL?

I idéprogrammet, som redogör för vår grundsyn och våra sexualpolitiska principer och ställningstaganden, står:

”Tillgång till en variation av preventivmedel, såsom kondomer och andra hormonfria preventivmedel, p-piller, spiraler och p-stav är helt nödvändig. Alla har ett ansvar att skydda sig själva och andra mot sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter, men preventivmedelsanvändning ses inte sällan som ett ansvar bara för den som kan bli gravid.

RFSU vill därför se fler preventivmedel som riktar sig specifikt till killar, män och personer som har förmågan att göra andra gravida. RFSU menar att preventivmedel, särskilt för unga människor, ska vara kraftigt subventionerade. Akuta preventivmetoder ska vara gratis.”²

² Idéprogrammet sid 11

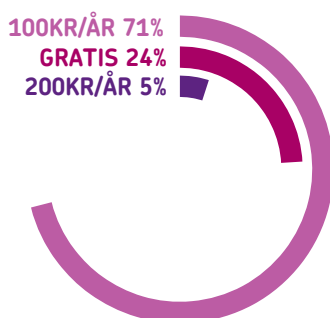
SUBVENTIONERADE PREVENTIVMEDEL

Precis som förra året subventionerar Sveriges samtliga landsting preventivmedel för kvinnor upp till och med 25 år. Det som istället skiljer landstingen åt är kostnaden för preventivmedlen och vilket utbud som subventioneras.

KOSTNAD FÖR SUBVENTIONERADE PREVENTIVMEDEL

Fem av 21 landsting och regioner – Blekinge, Norrbotten, Skåne, Uppsala och Örebro - tillhandahåller preventivmedel helt gratis för unga kvinnor till och med 25 år, vilket är ett landsting fler än förra året. Det är Landstinget i Uppsala som från och med den 1 mars 2016 infört gratis preventivmedel. För övriga landsting gäller en egenkostnad på max 100 kronor per år, vilket brukar delas upp på högst 25 eller 30 kronor per kvartal, i de fall där preventivmedlen har kortare förskrivningstid, som till exempel p-piller. Långtidsverkande preventivmedel, som till exempel implantat eller spiral, kostar 100 kronor vid insättnings- tillfället, oavsett hur lång själva behandlingstiden är. Undantaget är Dalarna där egenkostnaden för de subventionerade preventivmedlen är 200 kronor per år.

SUBVENTION - KOSTNAD andel av landstingen



UTBUD AV SUBVENTIONERADE PREVENTIVMEDEL

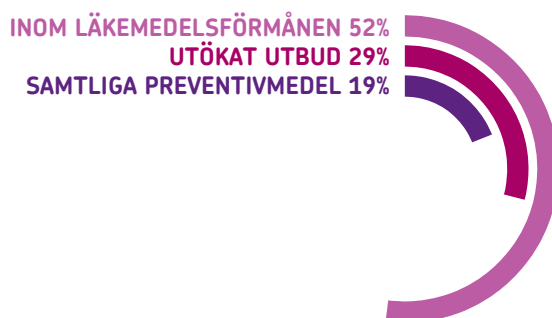
När det gäller utbudet erbjuder hälften av landstingen – 11 av 21 – en subvention av de preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen, det som tidigare kallades högkostnads-skyddet. Sex landsting inkluderar ytterligare några preparat i sin subvention, i de allra flesta fall är det vaginalinlägget NuvaRing.

Endast fyra av 21 landsting och regioner – Blekinge, Dalarna, Jämtland och Norrbotten - subventionerar idag samtliga preventivmedel på marknaden.

Det är viktigt att ha i åtanke att preventivmedelssubventionen gäller receptbelagda och läkemedelsklassade preventivmedel. Därför ingår till exempel inte kondomer i subventionen och inte heller nödvändigtvis akut p-piller som är receptfria.

I tabellen på nästa sida redovisas samtliga landstings subventioner, både utbud och kostnad.

SUBVENTION – UTBUD andel av landstingen



LÄN	UTBUD	KOSTNAD
BLEKINGE	SAMTLIGA PREVENTIVMEDEL	GRATIS
DALARNA	SAMTLIGA PREVENTIVMEDEL	MAX 200 KR/ÅR
GOTLAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN SAMT P-PLÅSTER EVRA OCH VAGINALINLÄGG NUVARING	MAX 100 KR/ÅR
GÄVLEBORG	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
HALLAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
JÄMTLAND	SAMTLIGA PREVENTIVMEDEL (OM MEDICINSK INDIKATION FINNS)	MAX 100 KR/ÅR
JÖNKÖPING	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
KALMAR	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
KRONOBERG	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN SAMT VAGINALINLÄGG NUVARING	MAX 100 KR/ÅR
NORRBOTTEN	SAMTLIGA PREVENTIVMEDEL	GRATIS
SKÅNE	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	GRATIS
STOCKHOLM	P-PILLER INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN SAMT HORMONSPIRAL, P-STAV, P-SPRUTA, P-PLÅSTER OCH VAGINALINLÄGG	MAX 100 KR/ÅR
SÖDERMANLAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN SAMT NUVARING (ENBART NÄR DET FINNS MEDICINSKT MOTIVERADE SKÄL)	MAX 100 KR/ÅR
UPPSALA	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	GRATIS
VÄRMLAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
VÄSTERBOTTEN	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
VÄSTERNORRLAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
VÄSTMANLAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN SAMT VAGINALINLÄGG NUVARING	MAX 100 KR/ÅR
VÄSTRA GÖTALAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR
ÖREBRO	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN SAMT VAGINALINLÄGG NUVARING	GRATIS
ÖSTERGÖTLAND	INOM LÄKEMEDELSFÖRMÅNEN	MAX 100 KR/ÅR

Blekinge och Norrbotten är de enda landstingen som kombinerar hela utbudet med full prissubvention. De subventionerar alltså även de preventivmedlen som inte ingår i läkemedelsförmånen. Det innebär att för kvinnorna i dessa två landsting finns möjligheten att fritt välja det preparat som bäst passar dem utan att behöva ta privatekonomiska hänsyn.

Dalarna tar som enda landsting ut en högre egenkostnad än SKLs rekommenderade 100 kronor per år. De tillhandahåller å andra sidan alla preparat och metoder att välja mellan. För enskilda unga i Dalarna, vars preparat återfinns inom läkemedelsförmånen kan det alltså bli dubbelt så dyrt som för unga i andra delar av landet. De som behöver ett preparat som ligger utanför läkemedelsförmånen måste i många landsting betala fullt pris, vilket kan innebära en kostnad på upp till 1500 kronor per år.

Alla måste få möjligheten att hitta en metod och preparat som fungerar och det skiljer sig mellan individer. RFSU menar därför att förmånssystemet behöver utvidgas för att innefatta ett mycket bredare utbud. När den nationella subventionen av preventivmedel införs från och med 2017 innebär det en besparing för landstingen eftersom åldersgruppen 18-20 inte längre subventioneras regionalt. Pengar bör återinvesteras i att bredda preventivmedelssubventionen, i förbättrad tillgänglighet på ungdomsmottagningarna eller på annat sätt investeras i det främjande och förebyggande arbetet för ungas sexuella och reproduktiva hälsa.

Att subventionera preventivmedel generöst har inte bara positiva effekter för den enskilda individen som ges större frihet att välja en metod som passar bäst, utan har också bredare positiva samhällseffekter. Vi har sett att Norrbottens Läns Landsting kraftigt har kunnat minska antalet aborter i åldersgruppen 20-25 sedan preventivmedelssubventionen av hela utbudet på marknaden infördes. Även om det inte finns ett säkerställt samband mellan aborttal och preventivmedelssubvention som enskild faktor, är sannolikheten stor att just subventionen är en starkt bidragande orsak.

HELA UTBUDET TILL FULL PRISSUBVENTION – LANDSTINGET BLEKINGE

Blekinge är ett av två landsting som kombinerar hela utbudet av preventivmedel, även de som inte ingår i läkemedelsförmånen, med full prissubvention.

Landstinget var tidigt ute med att subventionera preventivmedel. De var bland de första landsting i landet som införde subventioner, till en början i mindre skala, och sedan har de successivt byggts ut till den fulla subvention som finns idag.

- Det känns bra att kunna ge vård på lika villkor till kvinnorna oavsett ekonomisk bakgrund, berättar Eva Arvidsson, verksamhetschef på kvinnokliniken på Blekingesjukhuset.

Bland de positiva effekterna finns länets låga aborttal. Där har länet länge legat på en låg nivå, som de har bibehållit över tid. Preventivmedelssubventionen, som i sig ökar tillgängligheten för alla, tros vara en viktig bidragande orsak.

Källa: Intervju med Eva Arvidsson, Verksamhetschef Kvinnokliniken, Blekingesjukhuset

AKUTA PREVENTIVMETODER

Akutpreventivmedel kan användas av en person som av någon anledning haft samlag utan fungerande skydd och vill undvika graviditet. Både akut p-piller³ och kopparspiral kan användas som akuta preventivmetoder. Kopparspiral ger förutom ett mycket säkert akut skydd även ett långvarigt skydd mot graviditet då den kan sitta kvar i upp till fem år.

RFSU vill att akuta preventivmetoder ska vara gratis och finnas nära till hands. I den här rapporten har vi i fokuserat på akut p-piller, och har frågat alla landsting om de subventionerar akut p-piller, var de i så fall finns tillgängliga, vilken kostnad de har och för vilka åldersgrupper de subventioneras. Sammanställningen visar att många av landstingen inte har någon enhetlig subvention för akut p-piller. Det är upp till varje mottagning att sätta riktlinjer för hur de delas ut. I de allra flesta landsting finns möjligheten att hämta ut akut p-piller gratis vid behov på ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar, gynnottagningar och kvinnokliniker.

Värmland anger som enda landsting att även vårdcentraler, inklusive privata mottagningar med offentliga avtal, delar ut akut p-piller gratis till kvinnor i alla åldrar.

I Region Jämtland Härjedalen finns även möjligheten att köpa akut p-piller på apotek till en subventionerad kostnad av 100 kr per tillfälle. Denna subvention gäller för samma åldersgrupp som övriga preventivmedelssubventionen. Kostnaden för att köpa akut p-piller på apotek är annars mellan 170 och 280 kronor per tablett, beroende på sort.

Samtliga landsting anger att deras ungdomsmottagningar delar ut akut p-piller vid behov, alternativt erbjuder kopparspiral. RFSUs sammanställningar från tidigare år visar att många ungdomsmottagningar stänger eller begränsar sina öppettider under vissa perioder under sommaren. Det innebär att unga framför allt i vissa mindre kommuner kan tvingas resa många mil för ett besök på ungdomsmottagningen. På vår fråga kring hur detta hanteras i

relation till akuta preventivmetoder svarar de flesta landsting att det alltid finns någon ungdomsmottagning öppen i landstinget och i övrigt hänvisas ungdomarna till kvinnokliniker, gymmottagningar eller barnmorskemottagningar.

RFSU vill att akuta preventivmetoder som akut-p-piller ska vara gratis och lättillgängliga under hela årets dagar för unga och unga vuxna. I samband med akuta preventivmedel är det viktigt med koppling till rådgivning. Därför är det viktigt att akuta preventivmedel inte bara finns tillgängliga på apotek utan att det också finns ungdomsmottagningar med generösa öppettider.

SUBVENTIONERADE AKUT P-PILLER ÄVEN PÅ APOTEKET – REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Samtidigt som Region Jämtland Härjedalen införde sina nya regler för subventionering av preventivmedel till unga år 2014 inkluderades även en separat subvention av akut p-piller som hämtas ut på apotek, till en kostnad av 100 kronor per tillfälle.

Det huvudsakliga syftet bakom subventionen var att öka tillgängligheten för akut p-piller, och då framför allt för det preparat som regionen rekommenderar, EllaOne, vilket annars är avsevärt dyrare än andra alternativ – 280 kronor jämfört med 170 kronor för alternativet NorLevo.

När subventionen infördes var EllaOne receptbelagt. Numera är preparatet receptfritt, vilket innebär att det inte längre är möjligt att administrera subventionen via apoteken, så subventionen finns inte längre kvar i praktiken.

Pia Collberg, mödrahälsovårdsöverläkare i Jämtlands Län, tror inte att subventionen hann ge så stora effekter i praktiken, men menar att tanken var god och syftade till att öka tillgängligheten. I Region Jämtland Härjedalen delas idag enligt riktlinjerna akut p-piller ut gratis på akutmottagningen och kvinnokliniken i Östersund, på de två ungdomsmottagningarna i regionen och på de 26 hälsocentraler i regionen som har barnmorskemottagning.

Kopparspiral används också som akut preventivmetod, men insättning debiteras 100 kronor, som ryms inom ramen för egenkostnaden per år inom preventivmedelssubventionen.

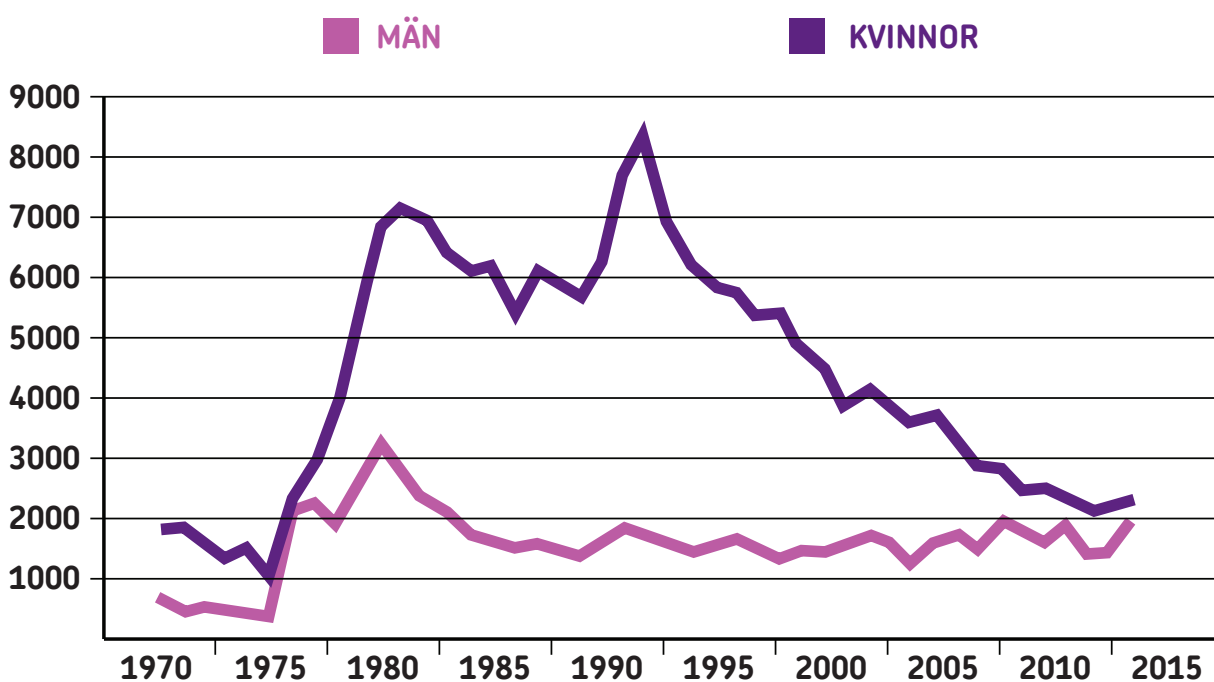
Källa: intervju med Pia Collberg, Mödrahälsovårdsöverläkare i Jämtlands län

STERILISERING

Förutom de tillfälliga preventivmetoderna, som kan vara akuta, kort- eller långtidsverkande, så finns även möjlighet till ett permanent skydd mot graviditet genom sterilisering. Sterilisering kan utföras både på manliga och kvinnliga reproduktionsorgan.

I Sverige regleras sterilisering av steriliseringslagen som säger att en person som vill sterilisera sig frivilligt måste bo i Sverige och vara minst 25 år. Personer mellan 18 och 25 år kan ansöka om tillstånd för sterilisering hos Socialstyrelsen, vilket beviljas om det finns antingen genetisk eller medicinsk indikation. Från 1972 fram till 2013 var sterilisering ett krav för transpersoner för att få fastställa ny juridisk könstillhörighet. Under denna period tvångsteriliserades enligt RFSL omkring 800 personer.

Statistiken över steriliseringar i Sverige förs av Socialstyrelsen. Enligt lag ska all slutenvård och alla läkarbesök i den specialiserade vården rapporteras till patientregistret, oavsett om det är offentlig eller privat vård. I praktiken förekommer ett visst bortfall av den öppna vården från den privata sektorn, kring 10%. Vår undersökning visar att sterilisering av män förekommer i högre grad än av kvinnor i den öppna privata vården. Det kan innebära att bortfallet av mäns operationer kan vara högre än av kvinnors i statistiken. Även om män och kvinnor närmar sig varandra alltmer, visar statistiken att kvinnor fortfarande står för merparten av steriliseringsingreppen, trots att ingreppen är både svårare och i vissa fall även dyrare än vasktomi, det vill säga sterilisering av manliga reproduktionsorgan⁴.



⁴Diagrammet innehåller samtliga registrerade steriliseringar, både på medicinsk indikation och på egen begäran.

Vår undersökning visar att de ekonomiska förutsättningarna för sterilisering varierar kraftigt mellan landstingen.

I tabellen nedan redovisas kostnaderna för sterilisering för män respektive kvinnor i Sveriges landsting och regioner

LÄN	KVINNOR	MÄN
BLEKINGE	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
DALARNA	1300	1300
GOTLAND	PATIENTAVGIFT	UTFÖRS EJ ⁵
GÄVLEBORG	3000	3000
HALLAND	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
JÄMTLAND	2500	2500
JÖNKÖPING	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
KALMAR	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
KRONOBERG	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
NORRBOTTEN	4700	4700
SKÅNE	CA 12 000	PATIENTAVGIFT
STOCKHOLM	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
SÖDERMANLAND	10 000	8000
UPPSALA	2500	2500
VÄRMLAND	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
VÄSTERBOTTEN	7000	7000
VÄSTERNORRLAND	2500	2500 ⁶
VÄSTMANLAND	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
VÄSTRA GÖTALAND	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
ÖREBRO	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT
ÖSTERGÖTLAND	PATIENTAVGIFT	PATIENTAVGIFT

Landstingen bestämmer själva nivån på patientavgiften för läkarbesök och andra tjänster i vården. Variationen är liten mellan landstingen och ett besök i primärvården (till exempel på vårdcentral) kostar mellan 150 och 200 kronor, och ett besök hos specialistläkare kostar mellan 200 och 350 kronor. För slutenvård, det vill säga att vara inlagd på sjukhus, är patientavgiften enligt lag högst 100 kronor per dygn.

RFSU kartlade senast kostnaderna för frivillig sterilisering i rapporten Sverigebarometern 2014. Sedan dess har två av landstingen som då var dyrast infört patientavgift för både kvinnor och män som vill sterilisera sig. Det är Kalmar där det dyrast registrerade steriliseringsingreppet det året var 17261 kronor för kvinnor och 9972 kronor för män, och Östergötland där det tidigare kostade 13200 kronor för kvinnor och 10400 kronor för män. Även Region Skåne har infört patientavgift för män, där kostade det tidigare 1200 kronor per timme. Uppsala har som enda landsting höjt kostnaden för frivillig sterilisering sedan vår senaste undersökning. Medan kvinnor tidigare hade möjlighet att sterilisera sig till patientavgift och män till en avgift på 2000 kronor, kostar det nu 2500 kronor för både kvinnor och män.

⁵Den angivna anledningen till att vasktomiooperationer inte utförs på Gotland är att regionen saknar läkare med denna specifika kompetens.

⁶För utomlänspatienter, d.v.s. patienter som använder sig av det fria vårdvalet och kommer från andra landsting kostar det 7100:- på privatklinik.

Region Jämtland-Härjedalen, som tidigare inte utförde steriliseringar alls, erbjuder nu frivillig sterilisering för både kvinnor och män. Däremot saknar männen på Gotland fortfarande möjlighet att genomgå sterilisering i sin egen region.

Avgifterna tas ut när det gäller frivillig sterilisering på egen begäran. Sterilisering på medicinsk indikation, det vill säga att sterilisering är nödvändig för att skydda liv eller hälsa, ingår i vårdgarantin och erbjuds till patientavgift.

Det gäller alltså att ha tur i det geografiska lotteriet då de ekonomiska skillnaderna för frivillig sterilisering är stora. Enligt patientlagen som trädde i kraft den 1 januari 2015 kan patienter inom det så kallade fria vårdsystemet välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela Sverige. Patienten betalar då den avgift som gäller där vården ges. För slutenvård, det vill säga när man är inlagd på vårdavdelning på sjukhus, ska vårdbehovet först ska vara fastställt i hemlandstinget. Steriliseringsoperationer på manliga reproduktionsorgan genomförs alltid inom öppenvården, medan steriliseringsoperationer på kvinnliga reproduktionsorgan genomförs både i öppen- och slutenvården beroende på typ av ingrepp.

Det är alltså möjligt för personer som bor i ett landsting som tar ut höga avgifter för att genomföra steriliseringsoperationer att istället söka sig till ett landsting där kostnaden enbart är patientavgift. När en person själv söker vård i ett annat landsting eller region är det en läkares bedömning av de medicinska behoven som avgör hur fort vården kan ges. Frivillig sterilisering prioriteras troligtvis lågt av vårdgivaren i ett annat landsting, eftersom frivillig sterilisering inte sker på medicinsk indikation utan på patientens egen begäran. Det kan innebära långa väntetider för patienten. Personer som väljer att söka vård utanför sitt eget landsting har inte heller rätt att få ersättning för resan till och från mottagningen, vilket kan innebära höga kostnader för resa och uppehälle för den enskilda individen.

RFSU menar att sterilisering som metod för att skydda sig mot oönskade graviditeter ska ske mot patientavgift på lika villkor oavsett kön, relationsstatus och oavsett bostadsort. Det är orimligt att det fortfarande inte ser ut så trots att både Socialstyrelsen och Justitieombudsmannen tidigare påtalat den ojämlika situationen i landet.

FRÅN 13200 KRONOR TILL PATIENTAVGIFT – REGION ÖSTERGÖTLAND

Region Östergötland införde 2015 en avgift på 300 kronor motsvarande avgift för specialistvård besök vid sterilisering. Frivillig sterilisering kostade i regionen tidigare 10400 för män och 13200 för kvinnor.

Anledningen till den kraftigt sänkta avgiften var att den nya patientavgiftslagen som trädde i kraft 2015 föreslår en normalisering med övriga landet kring avgifter för sterilisering. Ordförande i Region Östergötlands hälso- och sjukvårdsnämnd Christoffer Bernsköld motiverar även beslutet med det är inte bra om avgifterna skiljer sig för mycket landstingen emellan, eftersom det fria vårdvalet gör att en patient kan söka sig till ett annat landsting med en lägre kostnad. Det medför dock att det då blir en ekonomisk fråga för den enskilda patienten som då måste stå för resa och alla merkostnader själv. Det riskerar att den här typen av ingrepp blir avhängt patientens egna ekonomiska förmåga och leder till ojämlika förutsättningar för vård, något som Region Östergötland ville undvika.

Region Östergötland har räknat på en ökning av antalet patienter med ca 400 per år vilket motsvarar en kostnad på ca 6 miljoner kronor.

Källa: Intervju med Christoffer Bernsköld (S), ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland

KONDOMER

Kondom är den enda lättillgängliga preventivmetod som både skyddar mot graviditet och sexuellt överförda infektioner. Kondom är förutom sterilisering dessutom den enda preventivmetoden för killar.

I Sverige är kondom den vanligaste preventivmetoden vid samlag. Enligt RFSUs undersökning Kådiskollen använder 20% kondom som sin vanligaste preventivmetod och det främsta skälet är skydd mot graviditet, följt av skydd mot könssjukdomar. Bland unga i åldern 21-35 år är kondomanvändningen högre än landets genomsnitt, men kommer på andra plats bland preventivmedlen. 25% i åldersgruppen svarar kondom på frågan vilken preventivmetod använder du vanligtvis?, medan 27% svarar p-piller/minipiller/p-stav/p-ring.

Eftersom kondomer inte är ett läkemedel ingår de inte i statliga eller regionala subventioner av preventivmedel. De flesta ungdomsmottagningar delar ut kondomer gratis till ungdomar. Kondomer säljs på apotek, livsmedelsbutiker och bensinmackar i 10-, 20- eller 30-pack. Beroende på paket och märke kostar de mellan 50 och 150 kronor vilket blir runt fem kronor per kondom.

GRATIS KONDOMER TILL UNGA – NORRLANDSLÄNEN

Västerbottens Läns Landsting startade 2008 en sajt av unga för unga med syfte att öka kunskapen om kondomer och sexuell hälsa och att få fler att använda kondom. Sajten har utvecklats med tiden och år 2010 blev den till ett samarbete mellan de fyra norrlandslänen, Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland-Härjedalen.

Sajten, som heter gratiskondomer.nu, drivs idag gemensamt av det Regionala kunskapsnätverket hiv/STI Norr i som består av länens tre landsting och en region. Det är ett unikt initiativ som inte finns i något av Sveriges övriga landsting eller regioner. Förutom information och kampanjer om sexuell hälsa finns också möjligheten på sajten att beställa gratis kondomer för alla unga mellan 11 och 29 år som bor i någon av de fyra länens kommuner.

- Vi täcker ett jättestort geografiskt område med mycket glesbygd, berättar Eva-Britt Carlsten, hälsoutvecklare på Västerbottens Läns Landsting. Tanken är att oavsett var man bor ska det vara lätt att få tag på kondomer, utan att behöva resa långt till ett inköpsställe eller handla på macken och bli igenkänd av alla. Landstingens uppdrag är att nå ut i våra respektive län.

Den som gör en beställning får tre kondomer och lite glidmedel i ett diskret vitt kuvert. Effekten av sidan är svår att mäta, förutom i antal besök och beställningar. Det går inte att veta att kondomerna verkligen används, och det är inte heller nödvändigtvis det viktigaste. Ett viktigt syfte med att låta väldigt unga beställa kondomer är också att avdramatisera kondomen, ge barn och unga möjlighet att beställa hem och se hur en kondom ser ut.

Källa: Intervju med Eva-Britt Carlsten, hälsoutvecklare på Västerbottens Läns Landsting

