

AVSTÅND SOM AVGÖR

EN KARTLÄGGNING AV REGIONALT VÅRDUTBUD FÖR SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA

Rapporten granskar vårdutbud, strukturer och
insatser utifrån FN:s Rätt till hälsa-ramverk.

Skribent:

Lina Mohageb

Redaktörer:

Kristina Castell och Seinab Hilowle,
seniora politiska rådgivare/sakkunniga inom SRHR.

Formgivning och layout:

Catalina Aguilera, Odd & Mighty designstudio

Utgivet:

November 2025

INNEHÅLL

INNEHÅLL	3
ORDLISTA	4
SAMMANFATTNING	7
BAKGRUND	8
Vad menas med SRHR?	8
Nationell strategi för SRHR	8
Kunskapsläget om gruppers tillgång till SRH-vård	10
Utanförskapsområden	12
Kvalitet	12
METOD	13
Rätt till hälsa-ramverket	14
Tillgång	14
Tillgänglighet	15
Acceptans	15
Kvalitet	16
Begränsningar	17
KARTLÄGGNING AV SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSOVÅRD	18
Norra sjukvårdsregionen	19
Sjukvårdsregion Mellansverige	30
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	45
Sjukvårdsregion Sydöstra	50
Sjukvårdsregion Syd	57
Sjukvårdsregion Västra	64
ANALYS	70
Tillgång	70
Tillgänglighet	71
Acceptans	73
Kvalitet	74
SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	75
ABORTVÅRDEN	78
Abortvården idag	78
Utvecklingen av abortvården	79
Tillgång till abortvården	80
Analys av abortvården i Sverige	86
SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER OM ABORTVÅRDEN	88
REFERENSER	91

ORDLISTA

Här förklaras begrepp som används i rapporten.

Abortmottagning

Specialiserad mottagning där abortvård erbjuds, inklusive rådgivning, undersökning och medicinsk eller kirurgisk abort.

Aborttelefon

Telefonnummer som vissa regioner erbjuder för direkt rådgivning och tidsbokning vid abort.

AAAQ-ramverket

FN:s ramverk för att bedöma rätten till hälsa utifrån fyra principer: Tillgång (Availability), Tillgänglighet (Accessibility), Acceptans (Acceptability) och Kvalitet (Quality).

Barnmorskemottagning

Mottagning där barnmorskor erbjuder vård inom sexuell och reproduktiv hälsa, till exempel preventivmedelsrådgivning, graviditetskontroller och STI-testning.

Familjecentral

Verksamhet där flera professioner samverkar, till exempel barnmorska, BVC, socialtjänst och föräldrastöd.

Gynekologmottagning

Mottagning med specialistläkare i gynekologi som utreder och behandlar sjukdomar och besvär i de reproduktiva organen samt erbjuder abortvård.

Gynekologisk kirurgi

Specialiserad kirurgisk verksamhet inom gynekologi, ibland även utförande av kirurgiska aborter.

Hemabort

Medicinsk abort där delar av behandlingen sker i hemmet efter att läkemedel hämtats eller givits på mottagning.

Icke-vit

Ordet används för att beskriva personer som utsätts för rasism och inte uppfattas som vita eller med ursprung i Europa. Begreppet vit växte fram under kolonialismen på 1600-talet och kopplas till makt och privilegier. I dag används icke-vita inom forskning och antirasistiskt arbete för att synliggöra rasism och ojämlikhet kopplad till hudfärg.

Intersektionellt perspektiv

Ett synsätt som beaktar hur olika former av diskriminering eller ojämlikhet samverkar, exempelvis kön, ålder, funktionalitet, sexuell identitet, sexuell läggning, socioekonomisk status och etnicitet.

Kirurgisk abort

Abortmetod där graviditeten avlägsnas genom ett kirurgiskt ingrepp, oftast under narkos eller lokalbedövning.

Medicinsk abort

Abortmetod där graviditeten avbryts med läkemedel.

Mottagning för sexuell hälsa

Specialiserad verksamhet där personer kan få stöd och behandling i frågor om sexuell hälsa, exempelvis STI-testning och preventivmedelsrådgivning.

Preventivmedelsrådgivning

Rådgivning om metoder för att undvika graviditet.

1177

Sveriges nationella digitala plattform för information om vård och hälsa samt kontakt med vården. Används för tidsbokning, rådgivning och information om mottagningar.

SRHR

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som är ett samlat begrepp för människors rätt att bestämma över sin sexualitet och reproduktion och ha tillgång till adekvat vård.

SRH-vård

Sexuell och reproduktiv hälsovård som i den här rapporten innefattar abort, bäckenbottendysfunktion, cancer i reproduktiva organ, endometrios, erektil dysfunktion, fertilitet och infertilitet, genital smärta, gynekologiska infektioner (utöver STI), klimakteriebesvär, könsdysfori, könsstympning, preventivmedel och preventivmedelsrådgivning, sexuell lust och funktion, sexuellt överförbara infektioner (STI) – testning och behandling, ungdomsmottagningar samt våldsutsatthet.

SRHR-bussen

Mobil mottagning i Västra Götaland som erbjuder vård och rådgivning inom SRHR.

SRHR-strategi

Regional tjänsteperson med uppdrag att utveckla och samordna arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

STI

STI står för sexuellt överförbara infektioner (Sexually Transmitted Infections) på engelska. Det är infektioner som kan spridas genom sexuell kontakt. Några exempel på STI är klamydia, gonorré, syfilis, hiv och hepatit.

Ungdomsmottagning

Mottagning som riktar sig till unga upp till en viss ålder (ofta 12–25 år) med frågor om sexualitet, hälsa och relationer.

SAMMANFATTNING

Denna kartläggning syftar till att ge en samlad bild av SRH-vården i Sverige: vad som fungerar, vilka utmaningar som finns och hur vården kan bli mer jämlik.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är ett etablerat men ännu inte fullt integrerat begrepp i svensk hälso- och sjukvård. Vården är splittrad och det saknas en tydlig överblick över vilka insatser som finns, var mottagningarna ligger och hur väl vården når olika grupper.

Analysen utgår från FN:s ramverk för rätten till hälsa (tillgång, tillgänglighet, acceptans och kvalitet) och fokuserar på grupper som Folkhälsomyndigheten pekar ut som särskilt prioriterade: personer med svag socioekonomi, erfarenhet av migration eller rasism, funktionsnedsättning, hbtq-personer, unga, äldre. Dessa grupper har ofta sämre förutsättningar för god sexuell och reproduktiv hälsa och behöver särskilda insatser.

Kartläggningen bygger på:

- **Information från 1177**
- **Intervjuer med regionala och nationella experter**
- **Data om patientavgifter och subventioner**
- **Nationella kvalitetsregister**
- **Geografiska analyser av utsatthet och ohälsa.**

Ett särskilt avsnitt behandlar abortvården utifrån ett patientperspektiv.

Resultaten visar stora skillnader mellan regioner. I vissa delar av landet, särskilt i Norrland, är avståndet långa och vården gles. Medicinsk abort i tidig graviditet är standard men skillnader kvarstår i organisation, väntetider och tillgång. Bristande digital sökbarhet på 1177 försvårar för patienter att hitta vård. Faktorer som socioekonomi, språk och brist på kollektivtrafik påverkar tillgängligheten ytterligare. Kartläggningen visar att regioner skiljer sig åt i vårdutbud, specialistkompetens, subventioner och digitala tjänster. Storstadsregioner har mer resurser, medan glesbygdsregioner kompenserar genom decentraliserad barnmorskeverksamhet. Samtidigt saknas ofta samordning, strategier och långsiktig finansiering, vilket gör arbetet beroende av eldsjälar.

Kvaliteten i vården mäts i två nationella register: cervixcancerscreening och eftervård efter förlossning. Även här finns tydliga regionala skillnader.

Sammantaget riskerar skillnaderna i tillgång, organisation och kvalitet att förstärka redan existerande hälsoklyftor. Ett mer samordnat och långsiktigt arbete, bättre digital tillgång och riktade insatser behövs för att säkerställa en jämlik vård för alla.

Förbättringsområden är bland annat fler abortmottagningar, bättre digital information och sökfunktioner, tydligare riktlinjer samt stöd till civilsamhällets arbete. Ett mer enhetligt informationsflöde via 1177 skulle kunna bidra till en mer jämlik vård.



BAKGRUND

Vad menas med SRHR?

SRHR-begreppet togs först fram 1994 av FN:s befolkningsfonds (UNFPA) konferens, bland annat i syfte att bättre koordinera arbetet kring sexuell och reproduktiv hälsa på ett sammanhållet sätt.¹ För att ytterligare definiera SRHR tillsatte Gutt-macherinstitutet, en världsledande institution för arbetet med SRHR globalt, tillsammans med Lancet, en världsledande akademisk tidskrift, *Gutt-macher-Lancet-kommissionen*. Kommissionen bestod av 16 SRHR-expertter från hela världen, och 2018 antog de en definition av SRHR:

“Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till samtliga aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför måste ett positivt synsätt på sexualitet och reproduktion beakta den roll som njutbara sexuella relationer, förtroende och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att själva fatta beslut om den egna kroppen och ha tillgång till tjänster som stödjer den rätten.”²

SRHR är alltså ett begrepp som innefattar både hälsa och ohälsa, samt understryker rätten för alla att fatta beslut kring den egna kroppen vad gäller sexualitet och reproduktion.

Rent konkret innebär det exempelvis:

- Tillgång till preventivmedel
- Tillgång till vård vid sjukdom kopplad till reproduktiva organ
- Rätten till abort
- Rätten till att bestämma över sin kropp oavsett ens könsidentitet.

Följande vårdområden är valda i denna rapport: abort, bäckenbottendysfunktion, cancer i reproduktiva organ, endometrios, erektil dysfunktion, fertilitet och infertilitet, genital smärta, gynekologiska infektioner (utöver STI), klimakterievård, könsdysfori, könsstympning, preventivmedel och preventivmedelsrådgivning, sexuell lust och funktion, sexuellt överförbara infektioner (STI) – testning och behandling, ungdomsmottagningar samt våldsutsatthet. Därtill har vi valt att inkludera ungdomsmottagningar som är en lågtröskelverksamhet till vården. Urvalet är baserat på att det saknas samlad information om hur vården ser ut.

Nationell strategi för SRHR

Skilnader i livsvillkor och i tillgången till vård innebär att inte alla har samma förutsättningar för god hälsa, och detsamma gäller den sexuella och reproduktiva hälsan. Folkhälsomyndigheten fick 2019 regeringsuppdraget att ta fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter med målet att främja en “god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen”.³ Strategin har legat till grund för en handlingsplan ämnad att stötta myndigheternas, regionernas och

1. Riksförbundet för sexuell upplysning. (2017). Vad betyder SRHR? 2. Folkhälsomyndigheten (2020), “Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter”, s. 10. 3. Folkhälsomyndigheten (2020), s. 7 (et passim)



kommunernas arbete med SRHR under perioden 2023–2033.

Nationell handlingsplan för SRHR 2023–2033

I handlingsplanen lyfts "mödrahälsovård, förlossningsvård, gynekologisk vård och abortvård tillsammans med STI-testning, barnmorskemottagningar, sex- och samlevnadsmottagningar och ungdomsmottagningar" fram som grundstrukturen i arbetet med SRHR.⁴ I handlingsplanen finns även mottagningar som behandlar och förebygger STI (inklusive mottagningar för sprututbyte) samt urologmottagningar med. Urologmottagningar räknas inte alltid till SRH-vården trots att de också rör den sexuella och reproduktiva hälsan för de med urologiska besvär. För att främja jämlik vård inom SRHR rekommenderas aktörer att sätta in insatser inom sex prioriterade områden:

- 1. Vidareutveckla SRHR i folkhälsoarbetet**
- 2. Stärka det hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbetet**
- 3. Främja jämlik tillgång till vård, stöd och behandling**
- 4. Stärka personalens kompetens**
- 5. Arbeta intersektionellt och nå prioriterade grupper**
- 6. Följa upp och utvärdera SRHR-arbetet.⁵**

Handlingsplanen lyfter sex grupper som *prioriterade grupper* som anses ha sämre förutsättningar för god sexuell och reproduktiv hälsa och kan behöva riktade insatser. Dessa grupper är personer med svaga socioekonomiska förutsättningar; personer med erfarenhet av migration och/eller rasism: per-

⁴ Folkhälsomyndigheten (2023), Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. Genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033, s. 30. ⁵ Folkhälsomyndigheten (2023).



soner med funktionsnedsättning, hbtq-personer; unga och unga vuxna, och äldre.⁶ Sedan lanseringen av den nationella handlingsplanen för SRHR har Folkhälsomyndigheten satsat på regionala konferenser för att bidra till kunskapsdelning mellan olika aktörer i länet⁷.

Kunskapsläget om gruppers tillgång till SRH-vård

UngKAB23 (2025)⁸, som omfattar 9 444 unga i åldrarna 16–29 år, visar att 75 procent är nöjda med sitt sexliv. Samtidigt framträder stora brister i den sexuella och reproduktiva hälsan: en fjärdedel av tjejerna har utsatts för sexuellt våld i form av ofrivillig penetration, och en tredjedel för psykiskt våld, ofta i nära relationer. Bland killar är motsvarande siffror 2 respektive 16 procent, medan unga med annan könssidentitet rapporterar ännu högre utsatthet.

1 procent av både tjejer och killar uttrycker oro för att bli bortgifta mot sin vilja. När det gäller skydd vid sex uppger 45 procent att de inte använde kondom vid sex med en ny eller tillfällig partner det senaste året. STI-testning är vanligare bland tjejer än killar, och 8 procent av tjejerna uppger att de någon gång gjort abort och av dessa hade nästan en femtedel känt sig pressade till beslutet.

Ungdomsmottagningarna fyller en central funktion för ungas sexuella och reproduktiva hälsa, men tillgången till mottagningar och tjänster är inte jämlik. Folkhälsomyndighetens rapport visar exempelvis att tjejer nyttjar ungdomsmottagningar mer än killar⁹. I en intervjustudie (2024)¹⁰ med 20 unga (åldrar 17–26) i Malmö, alla med erfarenhet av migration från Mellanöstern, uppgav endast ett fåtal att de besökt en ungdomsmottagning. De uppgav

6. Folkhälsomyndigheten (2023). 7. Folkhälsomyndigheten (2025) Årsredovisning 2024 s.60 samt Folkhälsomyndigheten (2025) Vårt arbete inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) 8. Folkhälsomyndigheten, UngKAB23 – nationell enkätundersökning om ungas hälsa, relationer och sexliv (2025) hämtad från Folkhälsomyndighetens webbplats. 9. Folkhälsomyndigheten, Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa: Fallstudier i tre län (2024) hämtad från Folkhälsomyndighetens webbplats. 10. Nada Amroussia, "Sexual and reproductive health equity in Sweden: From policy to the perspectives of young people with migration experience, and healthcare providers", doktorsavhandling Malmö universitet, 2024.

flera barriärer som skam och tabu, men också att ungdomsmottagningar är avsedda för personer som är sexuellt aktiva, har en könssjukdom eller är gravida och att det därför saknade relevans för dem. Ojämligheten förstärks av geografiska skillnader: i avsaknad av nationella riktlinjer varierar åldersgränser, avgifter för preventivmedel och tillgång till olika yrkesgrupper. Regionalpolitiska beslut påverkar även i vilken grad mottagningarna prioriteras¹¹.

Även utrikesfödda vuxna möter hinder i vården. En intervjustudie från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023) visar att patienter med migrationsbakgrund ofta möter fördomsfullt bemötande, har behov av mer kunskap om hur vårdsystemet fungerar och stöter på kommunikationsproblem kopplat till språk. Deltagarna efterfrågade enklare tidsbokning, kortare väntetider, möjlighet till kontinuitet och bättre tolktjänster.¹²

Flera studier har tittat närmare på utrikesföddas sexuella och reproduktiva hälsa, deras erfarenheter av SRH-vården samt SRH-vårdpersonalens upplevelse av att ge vård till gruppen. I Folkhälsomyndighetens litteraturöversikt (2023)¹³ av 62 västerländska studier lyfts att denna grupp använder preventivmedel i mindre utsträckning och generellt har sämre sexuell och reproduktiv hälsa än andra. I litteraturöversikten samt i en rapport av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2022)¹⁴ dras slutsatsen att det finns stora skillnader mellan olika grupper av kvinnor som behöver jämnas ut med generella insatser som ökad tillgänglighet och kompetensförsörjning men även riktade insatser som förbättrade tolktjänster.

Vikten av bra tolkar i SRH-vården lyfts i flera studier. I en sakkunnig-granskad intervjustudie från Australien (2018)¹⁵ undersöktes vårdpersonalens erfarenheter av att använda tolk inom SRH-vården med kvinnor med flykting- och migrationserfarenhet. Där beskrev vårdpersonal att brist på kvinnliga tolkar och tolkar med kunskap om SRHR skapade barriärer. Liknande hinder återkommer i en svensk kontext: i en masteruppsats av Pinar Dal (2024)¹⁶ beskrev åtta sexologer att svåröversatt terminologi ofta ledde till att samtalen dominerades av begreppsförklaringar. Tolkens närvaro kunde också försvåra icke-verbal kommunikation. Studien betonar behovet av förberedelser och självkritik i professionens bemötande, så att ansvaret för språkbarriärer inte läggs på patienten eller ensidigt på tolken.

I en litteraturöversikt från Folkhälsomyndigheten (2022)¹⁷ baserad på 52 internationella studier, framkommer att icke-vita hbtq-personer ofta drabbas av ett intersektionellt stigma där rasism och homofobi samverkar. Det leder till dubbelt utanförskap och förstärkt stigmatisering för personer som lever med hiv. Denna stigmatisering har både psykosociala konsekvenser och påverkar tillgången till vård, exempelvis genom diskriminering och otillräcklig information. Insatser som inkluderar målgruppen i både utformning och genomförande, så kallade community based interventions, lyfts som viktiga för att motverka dessa hinder, och erfarenheterna kan även överföras till andra delar av SRH-vården riktad till icke-vita grupper. Många individer har erfarenheter som berör flera av de prioriterade grupperna – till exempel personer med migrantbakgrund och svaga socioekonomiska resurser, eller unga med funktionsnedsättningar. Därför är det nödvändigt att tillämpa ett intersektionellt perspektiv som synliggör hur olika former av utsatthet samverkar, vilket också lyfts i den nationella handlingsplanen för SRHR.

11. Lilo Lindquist et al. "Unga har rätt till en ungdomsmottagning av hög kvalitet", Göteborgs Posten 2024-07-26. 12. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023), "Utrikesfödda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie. En underlagsrapport i utvärderingen av omställningen till en god och nära vård". 13. Folkhälsomyndigheten, "Preventivmedelanvändning bland kvinnor med migrationserfarenhet" (2023) hämtad från Folkhälsomyndighetens webbplats. 14. Sveriges Kommuner och Regioner, "Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet" (2022) hämtad från Sveriges Kommuner och Regioners webbplats. 15. Mengesha et al. "Talking about sexual and reproductive health through interpreters: The experiences of health care professionals consulting refugee and migrant women I", 2018. 16. Pinar Dal, "Jag behöver plötsligt ha koll på två personer": En kvalitativ intervjustudie om sexologers upplevelser av att ha tolk närvarande vid sexologiska samtal", masteruppsats Malmö universitet, 2024. 17. Folkhälsomyndigheten (2022), "Konsekvenser på hivprevention och hälsa orsakade av rasism, homofobi och hivstigma – En kartläggande litteraturöversikt om intersektionellt stigma bland icke-vita hbtq-personer"

Utanförskapsområden

I en rapport från Statistiska centralbyrån (SCB, 2024) presenteras en flerdimensionell kartläggning av utsatthet i Sverige, där ekonomiska, sociala och boenderelaterade faktorer vägs samman. Syftet är att identifiera bostadsområden med omfattande utanförskap och ohälsa.

Utsatthet definieras utifrån åtta faktorer:

- **Bidragsberoende**
- **Kriminalitet och otrygghet**
- **Svagt demokratiskt deltagande**
- **Svag etablering på arbetsmarknaden**
- **Låga skolresultat**
- **Trångboddhet**
- **Ohälsa**
- **Svagt engagemang i civilsamhället**

Baserat på hur många och hur stora utmaningar ett område har inom dessa faktorer, klassificeras områdena i olika nivåer av utsatthet. De mest utsatta områdena uppvisar problem inom minst tre av faktorerna och har dessutom stora eller särskilt stora utmaningar inom flera av de övriga. Dessa områden kännetecknas av en högre andel utrikesfödda och en tydligt större andel personer med svaga socioekonomiska resurser jämfört med områden utan utsatthet, och berör därmed flera av Folkhälsomyndighetens prioriterade grupper i arbetet med SRH-vård.

Ohälsa definieras i rapporten utifrån antal sjukdagar och redovisas separat, eftersom den i analysen framstår som mindre relaterad till övriga faktorer för utsatthet. De områden som uppvisar särskilt hög ohälsa är oftast belägna i mindre städer eller på landsbygden, har en äldre befolkning och något lägre socioekonomisk status. Regioner med många sådana områden kan stå inför särskilda utmaningar i arbetet med att säkerställa jämlik tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård.

I SCB:s kartläggning (2024) lyfts 180 områden med totalt runt 700 000 invånare som utanförskapsområden. I denna kartläggning har detta smalnats av

för att fånga de områden som har särskilt stora utmaningar, eftersom dessa sticker ut mer från områden utan hög andel utanförskap enligt SCB:s beräkningar. Drygt en halv miljon (486 000) personer bor i de utanförskapsområden som inkluderats i denna rapport, och något färre (436 600) i de områden som klassats som områden med hög ohälsa.

Kvalitet

Nationella patientenkäten (NPE) är ett kvalitetsregister som samlar in och redovisar patienters upplevelser av hälso- och sjukvården i Sverige. Den genomförs på uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och syftar till att ge en systematisk bild av hur patienter uppfattar vårdens kvalitet. Enkäten riktar sig till personer som nyligen haft kontakt med vården och omfattar flera vårdformer, däribland områden med koppling till SRHR, såsom gynekologisk cancerscreening, förlossningsvård och gynekologiska operationer. Patienterna besvarar ett standardiserat frågeformulär som täcker dimensioner som bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, kontinuitet, emotionellt stöd och helhetsintryck. Svarsfrekvensen varierar mellan olika vårdformer och regioner.



16. Pinar Dal, "Jag behöver plötsligt ha koll på två personer": En kvalitativ intervjustudie om sexologers upplevelser av att ha tolk närvarande vid sexologiska samtal", masteruppsats Malmö universitet, 2024. 17. Folkhälsomyndigheten (2022), "Konsekvenser på hivprevention och hälsa orsakade av rasism, homofobi och hivstigma – En kartläggande litteraturoversikt om intersektionellt stigma bland icke-vita hbtq-personer"

METOD

Kartläggningen är organiserad efter rätt till hälsaramverket och dess fyra kriterier*:

- Tillgång
- Tillgänglighet
- Acceptans
- Kvalitet

Kriterierna mäts på olika sätt: Genom sökningar på digitala plattformen 1177, kartanalyser, semistrukturerade intervjuer med kontaktpersoner i det strategiska regionala SRHR-arbetet och analyser av patientenkäter (Dessa personer omnämns även som SRHR-strategier i rapporten.)

Kartläggningen täcker alla vårdområden som presenteras i ordlistan ovan. Kartläggningen behandlar inte vård kopplad till könsdysfori och hiv. För mer information om vård kring könsdysfori finns en kartläggning författad av RFSL om den könsbekräftande vården för unga (2022).¹⁸

Mottagningar i fokus för kartläggningen är:

- ✓ **Barnmorskeverksamheter inom mödrahälsovården och kvinnosjukvården**
- ✓ **Gynekologmottagningar och urologmottagningar** (inklusive de med högspecialiserad inriktning)
- ✓ **Ungdomsmottagningar**
- ✓ **Sex- och samlevnads-mottagningar**

Kartläggningen omfattar samtliga 21 regioner i Sverige. Resultaten presenteras sedan samlat för de sex sjukvårdsregionerna, som tillsammans utgör hela landet.

Denna data är hämtad från Statistiska centralbyrån. För att möjliggöra ytterligare analys har även bearbetningar av SCB:s statistik genomförts, i syfte att uppskatta hur stor andel av befolkningen i varje region som bor i områden som SCB(2024) klassificerar som präglade av hög ohälsa eller högt utanförskap. Dessa procentsatser återges i det avsnitt som behandlar övrig SRH-vård.

Arbetet har inneburit att samtliga områden med dessa klassificeringar enligt SCB:s rapport (2024) har identifierats. Befolkningsmängden för varje område har hämtats från SCB:s befolkningsregister, varefter områdena har grupperats utifrån regiontillhörighet. Därefter har andelen av varje regions totala befolkning som bor i dessa områden beräknats. Definitionen av utanförskap bygger på SCB:s sammansatta index som inkluderar faktorer såsom: bidragsberoende, anmälda brott, valdeltagande, förankring på arbetsmarknaden, skolresultat, trångboddhet.

Många av de aktuella områdena, särskilt i storstadsregionerna, är samtidigt präglade av etnisk segregation, vilket innebär att indexet i viss mån även fångar strukturella skillnader kopplade till etnicitet och socioekonomi.

18. RFSL och RFSL Ungdom (2022), "Unga transpersoner och den könsbekräftande vården"

*Datainsamlingen genomfördes under april - juni 2025.

Rätt till hälsa-ramverket

Rätt till hälsa-ramverket togs fram 2000 av CESCR, FN-kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.¹⁹ Syftet var att stärka det globala arbetet för hälsa genom att tillhandahålla verktyg för att utvärdera hälso- och sjukvården utifrån fyra bestämmande kriterier:

Tillgång (*Availability*), **Tillgänglighet** (*Accessibility*), **Acceptans** (*Acceptability*) och **Kvalitet** (*Quality*).

Ramverket är idag etablerat inom såväl forskningen och policyutvecklingen för jämlik vård. Dessa fyra komponenter är ömsesidigt beroende av varandra. En vårdtjänst som är tillgänglig i praktiken, men ger låg kvalitet, eller som inte upplevs som trygg och respektfull, uppfyller inte rätten till hälsa. Om ett av kriterierna brister kan det alltså underminera helheten. Det är först när tillgång, tillgänglighet, acceptans och kvalitet samverkar som rätten till hälsa realiserar i praktiken.

Nedan presenteras definitionerna av ramverkets kriterier samt de metoder som använts för att kartlägga och analysera förhållandena i de olika regionerna. Rätt till hälsa-ramverket stärker SRHR-området med dess fokus på rättigheter, och kan användas som ett verktyg för att utvärdera hur väl rätten till god sexuell och reproduktiv hälsovård värnas inom hälso- och sjukvården.

Tillgång

Hälso- och sjukvårdstjänster, personal, läkemedel, utrustning och andra resurser ska finnas i tillräcklig omfattning. Det rör vårdens faktiska närvaro, som till exempel antalet vårdcentraler, mödravårdsmottagningar, ungdomsmottagningar eller specialistmottagningar. Tillgång förutsätter även en rättvis geografisk fördelning inom och mellan regioner. Även förebyggande insatser som vaccinationer, screening och sexualupplysning inkluderas. För att identifiera vilken typ av vård som erbjuds i respektive region har sökningar genomförts via 1177, regionernas gemensamma plattform för patientinformation. Syftet med att använda 1177 är att belysa

vårdutbudet utifrån patientperspektivet. Om viss vård inte presenteras där, är det sannolikt att patienter inte känner till att den existerar. Följaktligen kan informationens frånvaro få konsekvenser för faktisk tillgång.

Sökningarna har genomförts för varje region med generella sökord som "barnmorska", "gynekolog", "urolog", "sexuell hälsa" samt med specifika sökord kopplade till de vårdområden som omfattas av RFSU:s fokusområden. Resultaten har sedan sammanställts och kategoriserats region för region och presenteras sedan på sjukvårdsregionnivå.

19. CESCR (2000), "General comment No. 14. The right to the highest attainable standard of health. Art. 12. Committee on Economic, Social and Cultural Rights".

Tillgänglighet

Vården ska vara tillgänglig för alla, utan diskriminering. Det omfattar fyra dimensioner:

1. Icke-diskriminering:

Vård får inte begränsas på grund av kön, ålder, etnicitet, funktionsnedsättning, sexuell läggning och identitet, språk, religion, socioekonomisk status eller andra grunder.

2. Fysisk tillgänglighet:

Vården ska vara geografiskt nåbar, även för personer i glesbygd, socioekonomiskt utsatta områden eller med nedsatt rörlighet.

3. Ekonomisk tillgänglighet:

Avgifter och kostnader får inte utgöra hinder för vård.

4. Informationsmässig tillgänglighet:

Information ska vara tillgänglig, begriplig och anpassad efter språkliga, kulturella och kognitiva förutsättningar. Vårdpersonalen ska också ha kännedom om tillgängliga resurser för att kunna stödja patienters rättigheter.

För att bedöma geografisk tillgänglighet har mottagningarnas fysiska placering analyserats, med fokus på i vilken utsträckning SRH-vård finns i olika delar av landet. Kartläggningen har kompletterats med data från SCB:s rapport om utanförskap (2024) där befolkningen i varje region har analyserats utifrån andelen som bor i områden som antingen klassificeras som områden med hög utsatthet, eller i områden med stor ohälsa. Dessa indikatorer ger en bild av strukturella utmaningar i olika regioner och kan fungera som vägledning för var det finns ett särskilt behov av tillgänglig och anpassad SRH-vård.

Utöver geografisk fördelning har även ekonomisk tillgänglighet analyserats genom att varje regions patientavgifter inom SRH-vården undersökts. Detta innefattar avgifter för primär- och specialistvård och åldersgränser för ungdomsmottagningar (som är kostnadsfritt att använda i hela landet). Besök på barnmorskemottagning, STI-testning och preventivmedelsrådgivning är alltid avgiftsfritt. Informationsmässig tillgänglighet har analyserats baserat på den information som finns på 1177: är information om tillgänglig vård korrekt och lätt att förstå?

Tillgänglighet har även analyserats utifrån i form av vårdköer inom kvinnosjukvården och urologin. Denna information är hämtad från Sveriges Kom-

muner och Regioner som månadsvis uppdaterar väntetiderna i delar av kvinnosjukvården och urologin på sin webbplats. Alla regioner är dock inte med. Långa väntetider innebär en lägre tillgänglighet för patienter. Väntetiderna som presenteras i rapporten är från juni 2025.

Acceptans

Acceptans innebär att vården ska vara etisk för-svarbar samt socialt och kulturellt godtagbar. Den ska respektera individens värdighet, integritet och autonomi, och upplevas som trygg och relevant för dem som söker den. Vården ska vara anpassad efter patientens kön, könsidentitet, sexuella läggning och identitet, ålder, kulturella bakgrund och tros-uppfattning. Vården får inte förstärka stigma, skuld eller exkludering. Detta är särskilt viktigt inom sexuell- och reproduktiv hälsa och rättigheter, där ämnen som sexualitet, graviditet, kropp och relationer är känsliga och ofta föremål för normer och tabun. Acceptans har undersökts genom kvalitativa intervjuer med regionala tjänstepersoner. Där särskilt utsedda SRHR-strategier finns i regionen har dessa intervjuats. I de regioner där sådana funktioner saknas har i stället andra ansvariga för folkhälsoarbete eller närliggande verksamhetsområden kontaktats. Ett semistrukturerat frågeformulär utformades med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens nationella SRHR-handlingsplan (2023), med särskilt fokus på de ansvar och åtgärder som åläggs regionerna. Frågorna behandlade bland annat hur regionerna arbetar för att främja jämlikhet, tillgänglighet och icke-diskriminering, samt vilka särskilda satsningar som görs för prioriterade grupper.

Intervjuerna har även möjliggjort en inblick i hur det strategiska arbetet med SRHR har utvecklats under de första åren sedan den nationella handlingsplanens lansering. Genom att fånga regionernas egna erfarenheter och reflektioner kring genomförande, hinder och möjliggörare, har det varit möjligt att bedöma hur acceptansfrågor hanteras i praktiken. Svar samlades in från tolv regioner (fem intervjuer och sju mailsvar) av landets 21 regioner. Intervjuer hölls med Skåne, Stockholm, Uppsala, Västra Götaland och Örebro, medan Gävleborg, Jämtland, Kalmar, Sörmland, Värmland, Västerbotten och Västernorrland svarade via mail. Intervjuer har också hållits med en representant för Läkare i Världen för att fånga deras erfarenheter med att jobba med asyl- och migranthälsa inom SRH-området, samt

två personer med kunskap om jämlikhetsfrågor kopplat till abortvården.

Kvalitet

Vården ska hålla en hög vetenskaplig och medicinsk standard. Tjänsterna ska vara säkra, effektiva och utformas enligt evidensbaserade metoder. Personalen ska ha relevant utbildning och kompetens, och tillgång till ändamålsenlig utrustning. Mediciner och medicinsk utrustning ska vara godkända, effektiva och säkra att använda. Lokaler ska vara hygieniska, säkra och lämpliga för de insatser som ges.

Bedömningen av vårdens kvalitet har baserats på uppgifter från relevanta delar av nationella kvalitetsregister där sådana varit tillgängliga för SRHR-relaterade verksamheter.

Fokus har legat på indikatorer för:

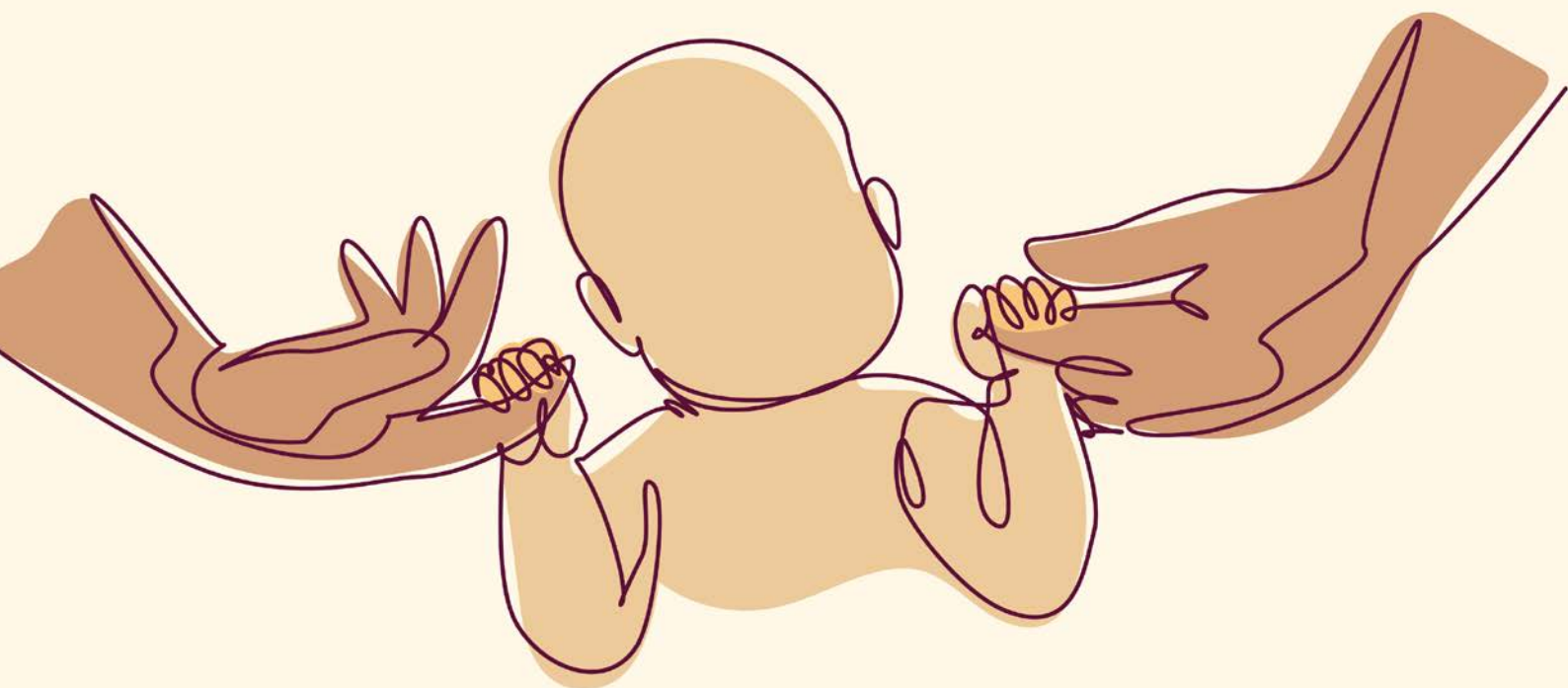
- **Patientupplevelse**
- **Delaktighet,**
- **Kontinuitet**
- **Existensen av systematiska uppföljnings- och förbättringsprocesser i regionerna.**

Det nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention (NKCx) är ett av Sveriges mest heltäckande kvalitetsregister inom förebyggande vård.

Registret samlar data om samtliga cellprovtagningar, HPV-tester och vävnadsprover som genomförs inom det organiserade screeningprogrammet mot livmoderhalscancer. Informationen används för att följa upp täckningsgrad, kvalitet i uppföljning, regionala variationer och utvecklingen av screeningprogrammet över tid. NKCx möjliggör dessutom rapportering av kvalitetsindikatorer på såväl nationell som regional nivå, vilket gör det till ett centralt verktyg i arbetet med att säkerställa en hög standard inom preventiv cervixcancervård.

Graviditetsregistret utgör ett motsvarande kvalitetsregister inom mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossningsvård. Registret omfattar detaljerad information om gravida kvinnor, såsom antal vårdkontakter, riskbedömningar och uppföljning efter förlossning. Det bidrar till en systematisk uppföljning av vårdens innehåll och utfall, vilket i sin tur möjliggör kvalitetsförbättringar i mödrahälsovårdens olika led.

En av de indikatorer som särskilt lyfts fram i graviditetsregistret är andelen kvinnor som genomför eftervårdsbesök hos barnmorska mellan fyra och sexton veckor efter förlossningen. En hög täck-



ningsgrad för dessa besök är en indikator på att vården når ut med ett viktigt stöd i efterförloppet, men också att det finns fungerande rutiner för att identifiera och följa upp eventuella komplikationer eller behov av vidare insatser.

Båda registren har en nära koppling till kvalitetsdimensionen i rätt till hälsa-ramverket. Inom denna dimension handlar kvalitet bland annat om att vården ska vara evidensbaserad, säker, ändamålsenlig och kontinuerligt utvärderad. Genom att samla in, analysera och återkoppla data över tid bidrar registren till att säkerställa att vården som erbjuds uppfyller dessa kriterier. De gör det möjligt att identifiera förbättringsområden, följa upp riktlinjer och skapa underlag för både styrning och lärande på lokal och nationell nivå. Dessutom synliggörs ojämlikheter i tillgång och resultat, vilket ger möjlighet att rikta insatser till de grupper eller regioner där vården inte uppnår önskad kvalitet. På så vis fungerar kvalitetsregistren både som verktyg för uppföljning och som grund för att långsiktigt stärka vårdens innehåll och likvärdighet. Genom att synliggöra variationer mellan regioner och över tid ger registren ett konkret underlag för att följa upp om vården är likvärdig, följer vetenskap och beprövad erfarenhet, och når de grupper som har störst behov.

Ett annat kvalitetsregister inom den sexuella och reproduktiva hälsan som också involverar en stor population är registret för täckningsgrad av prostatacancerscreening. Medan det är ett viktigt mått för att utvärdera sjukvård som rör mäns hälsa, ses prostatacancer inte traditionellt som en del av SRHR-området. Givet omfattningen och tidsbegränsningarna av denna kartläggning fokuseras därför analysen på cervixcancer och graviditetsregistret.

Begränsningar

Kartläggningen har flera metodologiska och materiella begränsningar. Eftersom den i stor utsträckning bygger på information från 1177 speglar resultaten hur regionerna själva väljer att presentera sitt vårdutbud. Avsaknad av viss vård kan därför lika gärna bero på bristande uppdatering som på faktisk tillgänglighet, vilket gör underlaget osäkert.

Den geografiska analysen baseras på SCB:s områdesklassificering, som fångar socioekonomisk utsatthet på områdesnivå. Detta innebär att individuell utsatthet inte synliggörs, och flera prioritera-

de grupper enligt Folkhälsomyndigheten – såsom hbtq-personer, personer med funktionsnedsättning och personer med migrationsbakgrund – inkluderas inte i analysen. Därmed riskerar en del av de mest utsatta gruppernas behov att förbli osynliga.

Svarsfrekvensen i enkäten var begränsad: endast tolv av 21 regioner deltog, och fem aviserade svar uteblev helt. Arbetet genomfördes dessutom under en kort period i anslutning till sommarledigheter, vilket sannolikt bidrog till bortfallet. Detta innebär att variationer i organisering och prioriteringar inte fullt ut återspeglas.

Patientperspektivet är svagt representerat. Enkäter och kvalitetsregister omfattar endast vissa vårdformer, vilket gör att patienternas upplevelser av tillgänglighet, acceptans och kvalitet inte kan bedömas systematiskt. Det begränsar möjligheten att analysera vårdens faktiska genomslag och upplevda jämlikhet.

I fråga om innehåll har vi valt bort hiv-prevention och PrEP (förebyggande hiv-behandling), eftersom dessa områden redan är väl belysta i nationella riktlinjer. Fokus har istället lagts på att skapa en bredare bild av övrig sexuell och reproduktiv hälsovård. Abortvården har däremot fått ett särskilt avsnitt. Motiveringen är att abort utgör en grundläggande del av SRHR, men också skiljer sig från annan vård genom särskilda juridiska, organisatoriska och geografiska förutsättningar. Ett separat avsnitt ger därför en mer rättvisande och detaljerad analys.

Slutligen finns begränsningar kopplade till de kriterier (AAAQ) som används. Tillgång och tillgänglighet kan mätas relativt konkret, men acceptans och kvalitet är mer svårfångade. Acceptans bygger främst på indirekta indikatorer såsom hbtq-diplomerings eller särskilda insatser, snarare än på systematiskt uppföljda patientdata. Kvalitet bedöms endast genom två nationella kvalitetsregister, vilket ger en snäv bild av ett komplext område. Sammantaget innebär detta att analysen framför allt belyser strukturer och organisation, men i mindre grad vårdens faktiska innehåll och upplevda kvalitet.

KARTLÄGGNING AV SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSOVÅRD

Här får varje sjukvårdsregion ett eget avsnitt där SRH-vården beskrivs utifrån rätt till hälsa-ramverket:

Tillgång	Tillgänglighet	Acceptans	Kvalitet
Antal mottagningar	Geografisk och ekonomisk	Förekomst av strategiskt jämlikhetsarbete och insatser för prioriterade grupper	Resultat från patientenkäter

I denna rapport har Region Halland förts till sjukvårdsregion Väst, även om den södra delen av Halland tillhör sjukvårdsregionen Syd. AAAQ-analysen för abortvården redovisas separat och i slutet av rapporten.

Kommande tabeller visar bland annat procentsatser för ohälsa och utanförskap i varje sjukvårdsregion. Dessa siffror anger hur stor andel av befolkningen

som bor i områden som Statistiska centralbyrån (SCB, 2024) har klassat som områden med hög ohälsa respektive högt utanförskap. Procentsatserna ska inte tolkas som att motsvarande andel individer i regionen befinner sig i ohälsa eller utanförskap, utan speglar hur stor del av befolkningen som bor i geografiskt avgränsade områden där dessa problem är statistiskt överrepresenterade.

NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Norra sjukvårdsregionen omfattar regionerna Norrbotten, Jämtland-Härjedalen, Västerbotten och Västernorrland. Tillsammans utgör de Sveriges till ytan största sjukvårdsregion.

Region	Befolkning 2023	Yta km ²	Utanförskap %	Ohälsa %
Norrbotten	248 480	98 245	*	7,85
Jämtland-Härjedalen	132 572	49 341	*	6,87
Västerbotten	278 729	55 186	*	7,85
Västernorrland	242 148	21 678	*	13,02
			* Ofullständigt underlag	

Tillgång

Sjukvårdsregion Norr, som omfattar regionerna Norrbotten, Jämtland-Härjedalen, Västerbotten och Västernorrland, uppvisar generellt en varierande men ofta begränsad tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård jämfört med mer tätbefolkade regioner. De geografiska avstånden och lägre befolkningstätheten försämrar tillgängligheten, särskilt för specialistvård.

Region Norrbotten har ett relativt gott grundutbud för barnmorskemottagningar (23) och cellprovtagning, men antalet ungdomsmottagningar är begränsat (9), vilket kan påverka ungdomars möjlighet till konfidentiell och tillgänglig rådgivning. Endast fem gynekologmottagningar och två för gynekologisk kirurgi finns i hela regionen, vilket innebär att invånarna ofta måste resa långt för tillgång till mer specialiserad vård. Inom urologi finns fem mottagningar men endast en enhet för cancerrelaterad urologi. STI-vård är särskilt begränsad med endast två relevanta mottagningar (hud + infektion). Inom **Region Jämtland-Härjedalen** finns det barnmorskor knutna till vårdcentraler (28), vilket kan bidra till ökad tillgång för glesbygd. Däremot är specialistmödravården och gynekologin mycket koncentrerad – endast två mottagningar med gyne-

kolog och en kirurgisk. STI- och psykosocialt stöd finns endast på enstaka enheter, och möjligheten till sprututbyte och uroterapi är begränsad till varsin mottagning. Detta tyder på en basal tillgänglighet men stora sårbarheter för mer komplexa vårdbehov.

Region Västerbotten erbjuder både barnmorskemottagningar och specialistmödravård på ett relativt jämnt sätt, men tillgången till ungdomsmottagningar (4) och stöd i föräldraskap är låg. Inom gynekologi finns visserligen sex mottagningar, men behovet av kirurgi möts endast av tre enheter. STI-vården är lågprioriterad med endast en mottagning. Även här är det tydligt att basal vård prioriteras, medan mer specialiserade tjänster är koncentrerade och svåråtkomliga.

Region Västernorrland har 28 vårdcentraler som har barnmorskor, 15 cellprovtagningar och tre specialistmödravårdsenheter. Ungdomar har tillgång till sju mottagningar. Gynekologin är dock fortfarande begränsad (3 mottagningar, 2 kirurgiska). Urologin är starkare representerad här än i andra delar av Norr (fyra mottagningar, fyra kirurgienheter). STI-vård och sprututbyte finns men är endast punktvis tillgängliga.

Geografisk tillgänglighet

REGION NORRBOTTEN

Totalt finns 25 barnmorskemottagningar förlagda i anslutning till vårdcentraler med spridning över hela Region Norrbotten. Det inkluderar större orter som Luleå, Piteå, Kiruna och Boden, samt orter som Gällivare, Kalix, Haparanda, Vittangi, Arjeplog, Övertorneå, Pajala och Jokkmokk med flera. Cellprovtagning finns vid samtliga barnmorskemottagningar och är enkelt sökbara via 1177.

Ungdomsmottagningar finns i Gällivare, Luleå, Piteå, Kiruna, Haparanda, Övertorneå, Kalix och Jokkmokk. Många tätorter i Region Norrbotten har alltså en barnmorskemottagning men inte en ungdomsmottagning. Någon digital ungdomsmottagning finns inte sökbar genom 1177 men på Region Norrbottens hemsida beskrivs appen Ung i norr som ett komplement till ungdomsmottagningarna²⁰. Tillgång till digitala tjänster är av särskild vikt i denna region, där det finns tätorter som har över tre timmars bilresa till närmaste ungdomsmottagning. **Specialistvården inom gynekologi, urologi och STI är främst koncentrerad till fyra sjukhus.** Sunderby sjukhus i Luleå har det mest omfattande

utbudet med gynekologmottagning, gynekologisk kirurgi, urologmottagning och urologisk kirurgi. Här finns även en infektionsmottagning och en hudmottagning som erbjuder testning och behandling av könssjukdomar och STI. Förutom i Luleå finns specialistvård inom gynekologi och urologi även på Gällivare sjukhus, Kiruna sjukhus och Piteå sjukhus. Gällivare sjukhus utbud inkluderar gynekologisk kirurgi. Kiruna sjukhus och Piteå sjukhus har urologmottagningar och gynekologmottagningar, men inte kirurgi. Det finns även både urolog- och gynekologmottagning i Kalix. Det innebär att gynekologi och urologi är närmast för boende längs med östkusten samt runt Gällivare och Kiruna som ligger mer norr och västerut.

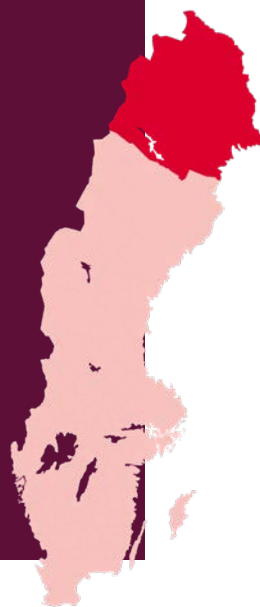
- För dem som bor på platser som Arjeplog, vilket ligger mer söderut och västerut än orterna med specialistvård, kan bilresor på tre timmar enkel väg krävas för närmaste gynekolog eller urolog.

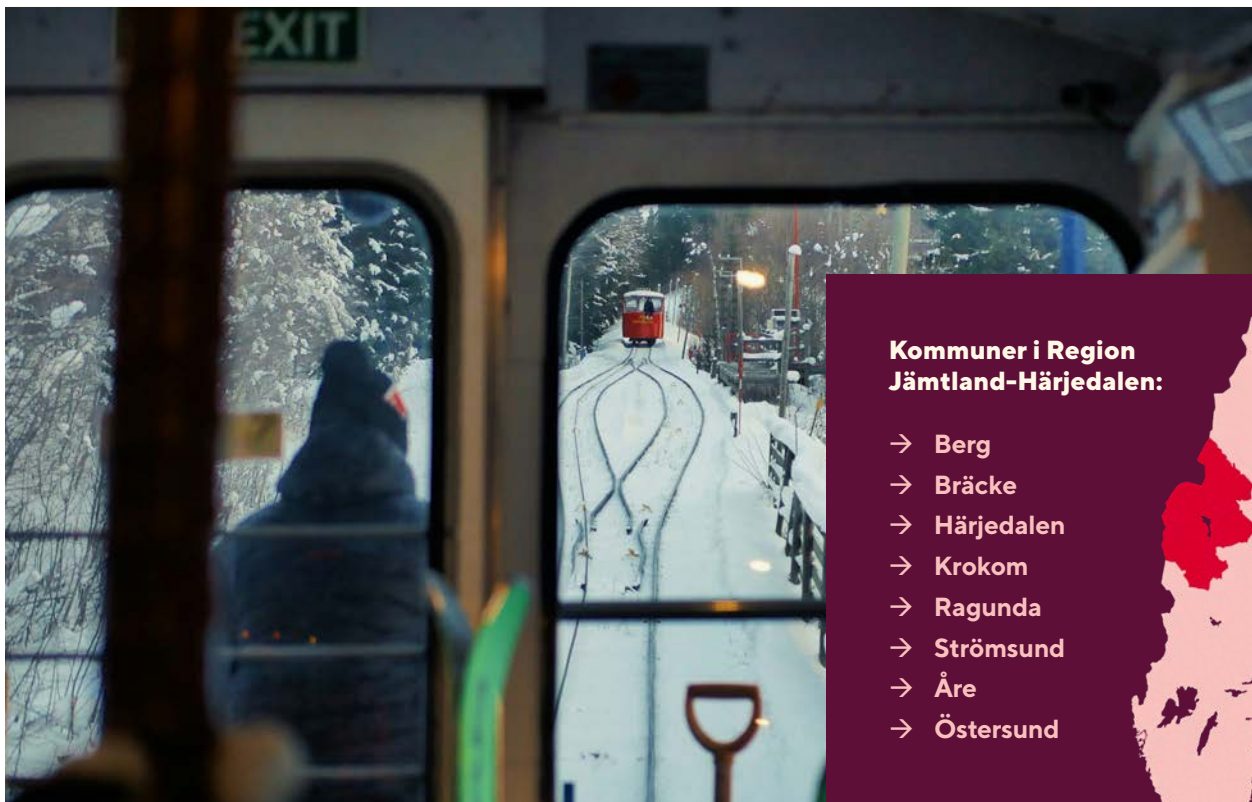
20. Ung i norr i hela Norrbotten



Kommuner i Region Norrbotten:

- Arjeplog
- Arvidsjaur
- Boden
- Gällivare
- Haparanda
- Jokkmokk
- Kalix
- Kiruna
- Luleå
- Pajala
- Piteå
- Älvsbyn
- Övertorneå
- Övertorneå





Kommuner i Region Jämtland-Härjedalen:

- Berg
- Bräcke
- Härjedalen
- Krokom
- Ragunda
- Strömsund
- Åre
- Östersund

REGION JÄMTLAND-HÄRJEDALEN

Barnmorskeverksamhet finns på vårdcentraler och har särskilt stor spridning över regionen Jämtland-Härjedalen. På så sätt erbjuds mödrahälsovård på mindre orter som Hammarstrand, Oviken, Krokom, Brunflo, Hallen, Stugun, Sveg, Duved, Frösön, Backe, Strömsund, Lillhärdal, Bräcke, Hede, Funäsdalen, Offerdal, Järpen, Lit, Föllinge, Gäddede, Kälarne, Hoting och Svenstavik.

Ungdomsmottagningar finns i Östersund, Bräcke, Hammarstrand, Järpen, Strömsund och Sveg. Det finns även en digital ungdomsmottagning i regionen vilket skapar en större täckning för ärenden som kan skötas digitalt.

Östersund utgör regionens centrala punkt för specialistvård, med flera mottagningar samlade på Östersunds sjukhus. Där finns bland annat gyneko-

logisk och urologisk kirurgi, mödrahälsovård, specialistmödravård och uroterapi. Ytterligare en gynekologmottagning med barnmorska och sexolog finns på Kvinnohälsans mottagning. Östersund har även en STI-mottagning och en sprututbytesmottagning på centrala adresser, samt flera vårdcentraler och ungdomsmottagningar.

Geografiskt täcker alltså barnmorskemottagningar stora delar av regionen, med vårdcentraler i både tätorter och glesbygd. Specialistvården är dock främst koncentrerad till Östersund.

- För dem som bor i exempelvis Gäddede, den nordligaste orten med en vårdcentral, innebär det en bilresa på tre timmar för att nå specialiserad SRH-vård.

REGION VÄSTERBOTTEN

Totalt har Region Västerbotten 18 barnmorskemottagningar och även 20 vårdcentraler eller familjecentraler som listar barnmorskeverksamhet (eventuellt enbart kopplat till barnavården, men i vissa fall anges också att de kan rådge kring graviditet och preventivmedel). Informationen är inte alltid helt lätt att få fram på 1177. I Umeå, den största tätorten i Region Västerbotten, är exempelvis inga mottagningar listade som barnmorskemottagningar. Däremot finns fyra familjecentraler som uppger att de har en barnmorskemottagning i anslutning till dem om man klickar sig vidare på 1177. Barnmorskemottagningarna har spridning över hela regionen i både större tätorter som Umeå och Skellefteå, samt även i de flesta mindre orterna som Lycksele, Vännäs och Sävar.

Ungdomsmottagningar finns i Lycksele, Skellefteå, Umeå och Vilhelmina. Mottagningarna är spridda över hela regionen, men på grund av regionens stora yta innebär det att vissa delar av Västerbotten har lång väg till närmaste mottagning. Exempelvis tar det cirka 2,5 timme med bil från delar av Storumans kommun i västra delen av regionen att komma till en ungdomsmottagning. **Ingen digital ungdomsmottagning listas på 1177.**

Specialiserad SRH-vård finns främst i Umeå på Norrlands universitetssjukhus, men även på sjukhusen i Skellefteå och Lycksele. I Umeå finns en gynekologmottagning, urologmottagning, STI-mottagning, mottagning för hudsjukdomar där även könssjukdomar behandlas, specialistmödravård och urologisk och gynekologisk kirurgi. I Skellefteå finns flera specialiserade mottagningar samlade, inklusive fertilitetsmottagning, gynekologisk mottagning och kirurgi, specialistmödravård och kontinensmottagning. Även här finns ungdomsmottagning, barnmorskeverksamhet på vårdcentral och gynekologisk cellprovtagning. Lycksele har flera funktioner kopplade till sjukhuset, såsom gynekologisk mottagning, kirurgi och cellprovsmottagning. Där finns också en urologmottagning.

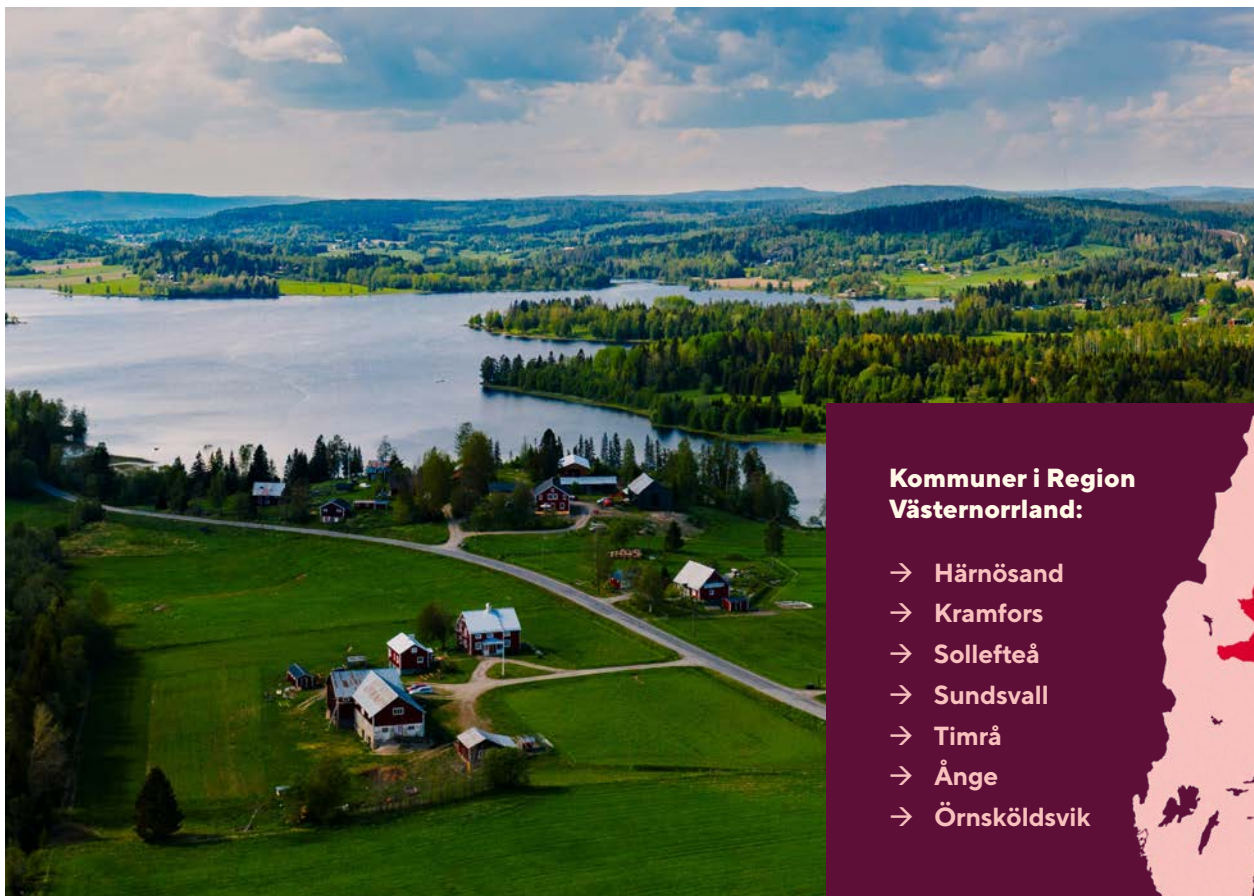
Region Västerbotten erbjuder stöd till våldsutsatta via telefoni.

► **Lycksele är närmaste orten med sjukhus för många i den västra delen av regionen. Det kan innebära restider på 1-2 timmar, och för några av de västligaste orterna upp till tre timmar med bil.**



Kommuner i Region Västerbotten:

- | | |
|---------------|--------------|
| → Bjurholm | → Sorsele |
| → Dorotea | → Storuman |
| → Lycksele | → Umeå |
| → Malå | → Vilhelmina |
| → Nordmaling | → Vindeln |
| → Norsjö | → Vännäs |
| → Robertsfors | → Åsele |
| → Skellefteå | |



Kommuner i Region Västernorrland:

- Härnösand
- Kramfors
- Sollefteå
- Sundsvall
- Timrå
- Ånge
- Örnsköldsvik

REGION VÄSTERNORRLAND

Det finns sex regelrätta barnmorskemottagningar i Region Västernorrland, dessa är placerade i Sundsvall, Härnösand, Sollefteå, Kramfors och två i Örnsköldsvik. Flera av dessa är kopplade till sjukhus eller familjecentraler. På 1177 listas också 28 vårdcentraler med barnmorskeverksamhet. Detta ger en större spridning över regionen.

Utöver dessa listas också cellprovtagningar separat på 1177, tydligt angivna i anslutning till flera av vårdcentralerna. Utöver sjukhusorter som Sundsvall, Sollefteå och Örnsköldsvik erbjuds cellprovtagning även i mindre tätorter som Timrå, Fränsta, Njurunda, Sidsjö, Alnö, Johannesberg och St Olof, vilket ger en stor tillgänglighet i regionen.

Ungdomsmottagningar finns i Sundsvall, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Örnsköldsvik och Ånge. Mottagningarna är därmed utplacerade i samtliga kommuner. Någon digital ungdomsmottagning listas inte på 1177.

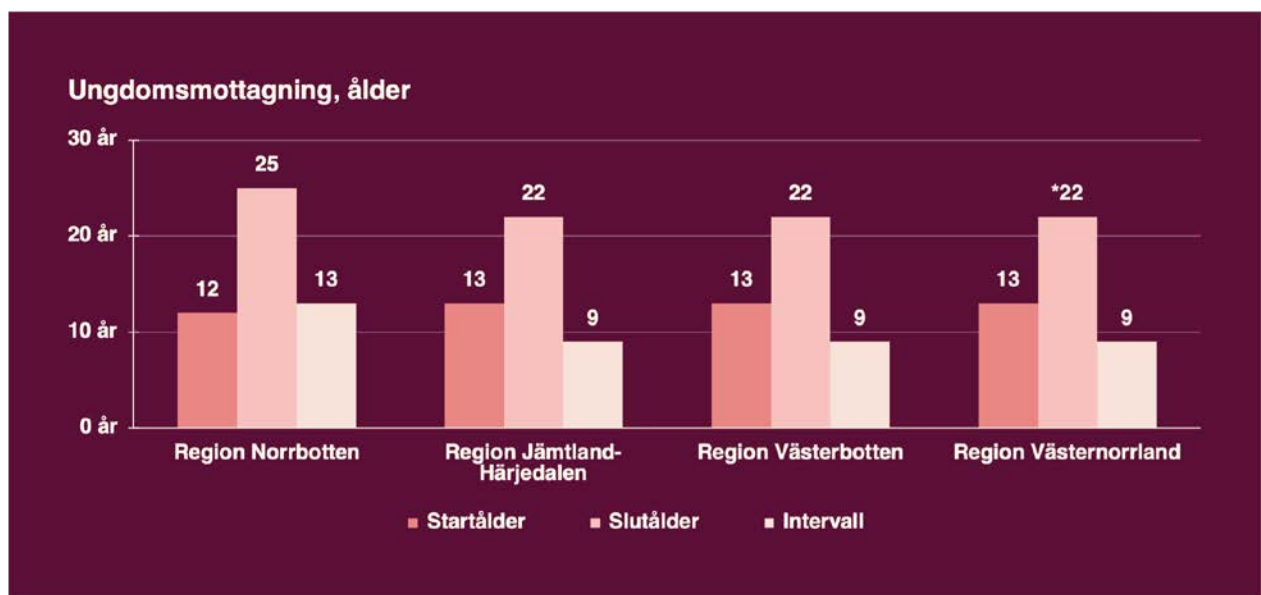
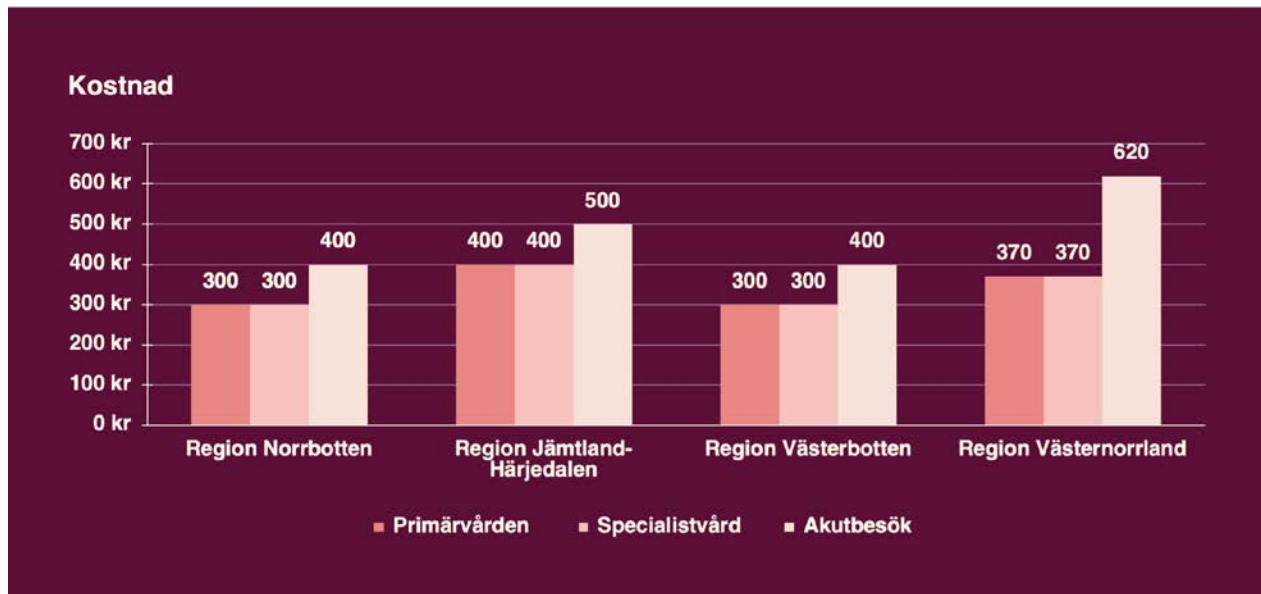
Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till regionens tre sjukhusorter. I Sundsvall finns gynekologisk mottagning, gynekologisk kirurgi, urologmottagning, urologisk kirurgi, STI-mottagning, kontinensmottagning, hudmottagning där könsjukdomar också behandlas, specialistmödravård och en sprututbytesmottagning.

I Örnsköldsvik finns en gynekologmottagning, gynekologisk kirurgi, urologmottagning, urologisk kirurgi och specialistmödravård.

I Sollefteå finns gynekologmottagning, urologmottagning och specialistmödravård.

- Stora delar av befolkningen i Region Västernorrland bor i glesbygd. Eftersom den specialiserade SRH-vården är centraliserad till större orter kan det innebära långa resor, upp till två timmar eller mer, för vissa – exempelvis i västra Ånge kommun. Däremot är avstånden mindre för att nå barnmorskeverksamhet.

Ekonomisk tillgänglighet – avgifter och subventionering av ungdomsvård



Tillgänglighet, vårdköer

Region	Väntetider
Norrbotten	Finns ingen tillgänglig information
Jämtland-Härjedalen	Östersunds sjukhus Kvinnosjukvård: rapporteras ej Urologi: 13 veckor
Västerbotten	Lycksele, Norrlands Universitetssjukhus Umeå och Skellefteå lasarett Kvinnosjukvård: Lycksele: 5-8 veckor Umeå: Längre än 13 veckor Skellefteå: Längre än 13 veckor Urologi: Lycksele: Rapporteras ej Umeå: Längre än 13 veckor Skellefteå: Rapporteras ej
Västernorrland	Finns ingen tillgänglig information

Acceptans

Från kontaktpersonen på **Region Jämtland-Härjedalen** kom information om att regionen har vissa verksamhetsnära initiativ som syftar till att öka acceptans i SRH-vården, det vill säga att göra den mer relevant, trygg och respektfull för olika grupper. För personer med migrantbakgrund erbjuds information genom så kallade hälsoguider, som kommunicerar på flera språk. Regionen är även med och sprider det digitala materialet *Nästan allt om sex i Sverige*, en programserie framtagen i samarbete med övriga norra regioner. Serien riktar sig till unga nyanlända och finns på flera språk. Den används också i skolor och andra miljöer utanför hälso- och sjukvården för att främja en jämlik sexuell hälsa. Ungdomsmottagningar i **Region Jämtland-Härjedalen** finns på flera orter i länet och kompletteras av digitala kontaktmöjligheter, vilket kan bidra till att nå unga i glesbygd. För att öka tillgången till lättförståelig information har ungdomsmottagningarna tagit fram korta filmer om sexuell och reproduktiv hälsa som används av både vården och skolor. Innehållet är tänkt att vara relevant oavsett var i

regionen man bor, och kan därmed bidra till att göra vården mer tillgänglig och begriplig.

Flera verksamheter är hbtq-diplomerade, däribland STI-mottagningen och habiliteringen, vilket indikerar ett arbete för ökad normmedvetenhet och bättre bemötande av hbtq-personer. För personer med funktionsnedsättningar finns inga särskilda riktade insatser redovisade, men tillgången till digitalt material och hälsoguider kan ha viss inkluderande effekt även här. För äldre nämns inga specifika åtgärder.

För personer med begränsade ekonomiska resurser finns viss subvention av preventivmedel, inklusive till unga kvinnor och asylsökande, och gratis kondomer erbjuds på hälsocentraler, skolor och ungdomsmottagningar. Även om insatserna inte riktar sig direkt till ekonomiskt utsatta grupper, kan de ändå ha viss kompensatorisk effekt. Sammantaget präglas acceptansarbetet i regionen av punktinsatser inom specifika verksamheter, snarare än av ett systematiskt eller övergripande grepp.



Enligt kontaktpersonen på **Region Västerbotten** har ett antal insatser skett för att öka acceptans inom SRH-vården. Barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar har material på olika språk för personer som inte talar svenska flytande, och de använder bildstöd för att underlätta i kommunikationen med personer med funktionsnedsättningar. Information om sexuell och reproduktiv hälsa ges av barnmorskor via SFI, och ungdomsmottagningarna bedriver särskilt utåtriktat arbete riktat till nyanlända ungdomar, både i skolmiljö och på mottagningen. Killars underrepresentation på ungdomsmottagningar (cirka 10 procent av besöken) har uppmärksammats, och för att nå ut till fler arbetar mottagningarna med enkäter, riktad marknadsföring och en särskild digital killmottagning. Det finns också möjlighet att boka fysiska besök, vilket visat sig vara mer effektivt för att nå killar. Mottagningarna gör även utåtriktade insatser i skolor och yrkesprogram där fler killar går.

Flera enheter har blivit hbtq-diplomerade, och ytterligare utbildningsinsatser planeras för att öka kompetensen i bemötandet. Ungdomsmottagningarna arbetar aktivt med normmedvetenhet, och vissa enheter erbjuder särskilda insatser för ungdomar med funktionsnedsättningar. Exempelvis tar ungdomsmottagningen i Umeå emot besök från anpassade skolor inom ramen för särskilda "funkisgrupper", där barnmorskor informerar om kroppen, sexualitet och vårdens innehåll.

Kunskapshöjande insatser förekommer i vissa delar av vården, bland annat genom utbildningar om kvinnlig könsstympning och klimakteriet inom ramen för andra områden som våld i nära relationer och jämställdhetsarbete. Dessa är dock inte samordnade eller systematiskt inriktade på SRHR. Även inom mödra- och barnhälsovården finns ett uttryckt behov av mer regelbundna utbildningar för barnmorskor i primärvården.

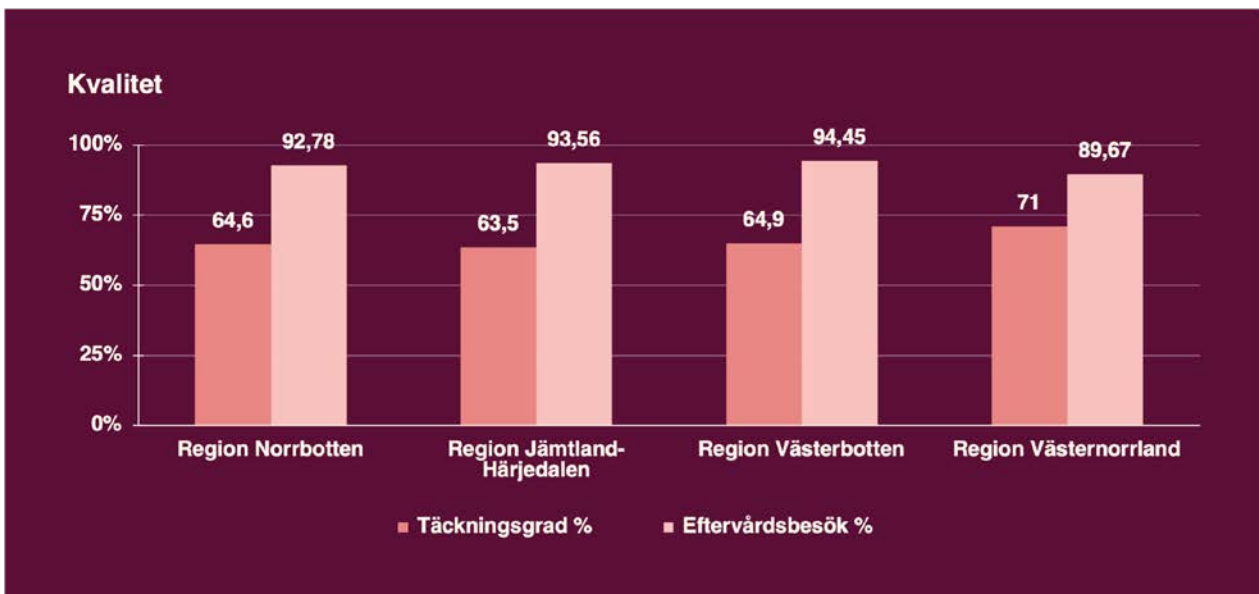
Region Västernorrland samarbetar med RFSL kring hbtq-perspektiv, vilket ska säkerställa ett inkluderande bemötande inom SRH-området. Ytterligare exempel är webinarier om hiv och implementering

av SEXIT-metoden i kommunal verksamhet, vilket ska öka förståelsen för olika SRHR-utmaningar. Den regionala SRHR-konferensen bidrar till acceptans genom kunskapsdelning mellan olika aktörer i Norrland. Genom att lyfta jämlik vård i utbildningsmaterial betonas SRHR som en central del av folkhälsan. Sammanfattningsvis fokuserar arbetet på att öka acceptansen för SRHR-frågor genom att främja öppen diskussion och anpassa insatser efter olika målgruppers behov.

Region Norrbotten inkom inte med svar.



Kvalitet



Det strategiska arbetet med att stärka jämlik SRH-vård

Region Jämtland-Härjedalen har tidigare haft en särskild handlingsplan för SRHR, men denna togs bort när regionen beslutade att avskaffa separata handlingsplaner. I nuläget formuleras mål och aktiviteter istället inom ramen för det övergripande styr- och ledningssystemet. Det innebär att SRHR inte längre lyfts fram som ett eget fokusområde, vilket kan försvåra ett samordnat och långsiktigt arbete. Regionen saknar också en verksamhet med samlad sexologisk inriktning, även om sexologisk kompetens finns inom flera enheter, som ungdomsmottagningen, kvinnokliniken och cancerrehabiliteringen.

Det finns ett sexologiskt nätverk i regionen som samlar medarbetare med specialkompetens för erfarenhetsutbyte, och ett bredare länsövergripande SRHR-nätverk som möts regelbundet för att identifiera behov och samordna insatser. Vissa kunskapshöjande insatser förekommer, bland annat via regionens kompetensportal där en webbutbildning om SRHR finns tillgänglig. Regionens sexologiska nätverk arrangerar även årliga utbildningsdagar om hur man kan samtala om sexuell hälsa i mötet med patienter. Däremot saknas hälsoekonomiska analyser inom SRH-området, och samordningen mellan vårdinsatser sker främst inom verksamhetsspecifika ramar snarare än genom en gemensam strategi.

Region Västerbotten har motverkat geografiska skillnader i tillgång till vård, bland annat genom di-

gitalisering och riktade statsbidrag. Medel från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har använts för att förstärka ungdomsmottagningar i glesbygdssområden som Vilhelmina och Storuman. Personal från dessa mottagningar bjuds in till kompetensutveckling eller auskultering (att följa och observera arbetet på en annan mottagning för lärande) tillsammans med större mottagningar i exempelvis Umeå och Skellefteå. Det förekommer även samverkan mellan enheter, exempelvis vid frånvaro av läkare. Även för unga i glesbygd görs särskilda satsningar. Regionen är geografiskt väldigt stor och många ungdomar har långt till närmaste mottagning. Den digitala ungdomsmottagningen riktar sig därför till ungdomar i hela länet, där de kan boka möten med barnmorska, samtalsbehandlare eller dietist.

För personer med låg inkomst eller svaga socioekonomiska förutsättningar är begränsade subventioner för preventivmedel en tydlig jämlikhetsfråga.

I **Västerbotten** är endast ett fåtal preventivmedel subventionerade, vilket särskilt påverkar unga och grupper med svaga socioekonomiska förutsättningar negativt. Regionens ungdomsmottagningar har därför tillsammans med mödrahälsovårdsöverläkare föreslagit en utökad subventionering till politiken.

På grund av ett långt anställningsstopp har inte regionen kunnat bemanna tjänsten med ansvar att driva det strategiska arbetet med SRH-vård och regionen har inte haft en samlad handlingsplan för SRH-vården specifikt. Det saknas också hälsoeko-

nomiska analyser och rutiner för att säkerställa en sammanhållen vårdkedja inom SRHR. Regionen hoppas kunna anställa någon under hösten med ett övergripande ansvar för SRHR.

Region Västernorrlands centrala del i arbetet har varit kunskapshöjande insatser kring menstruell hälsa, som initialt riktats mot civilsamhället genom samverkan med RF-SISU samt mot kommunernas elevhälsa. Under kommande period planeras även inbjudan till regiondrivna verksamheter som barn- och ungdomsentrén (BUE) och BUP för att delta i dessa kunskapshöjande aktiviteter. I det föreläsningmaterial som används lyfts perspektivet kring jämlik vård fram. En annan viktig komponent i arbetet är implementeringen av SEXIT-metoden, som används för att identifiera behov av vård och stöd kopplat till SRHR. För närvarande tillämpas metoden främst på kommunal nivå inom elevhälsan, med pågående arbete för att sprida kunskapen genom lärträffar och andra kanaler.

På regional nivå har ett samarbete initierats med andra norrländska regioner. I februari anordnades en SRHR-konferens i samverkan med Norrbotten, Västerbotten och Jämtland/Härjedalen, med stöd från Folkhälsomyndigheten. Konferensen samlade både fysiska och digitala deltagare från olika verksamheter inom Region Västernorrland.

Under perioden 2023–2025 har en utbildningsinsats genomförts i samarbete med RFSL Väster-

norrland, med fokus på bemötande, normer och hbtq-perspektiv. Cirka tio verksamheter inom regionen har deltagit i denna utbildning. Ytterligare kunskapsspridning sker via regelbundna webinarier som publiceras på regionens intranät, tillgängliga för alla anställda. Exempel på teman inkluderar vård och bemötande av personer som lever med hiv. Arbetet baseras på befolkningsperspektiv och analyser av hälsostatistik för att utforma åtgärder som främjar hälsa i befolkningen. Ett aktuellt fokusområde är menstruell hälsa, där statistiken visar att en av tre unga i regionen avstår från skola eller fritidsaktiviteter på grund av mensbesvär. Insatserna riktar sig mot att skapa mensvänliga miljöer, normalisera samtal kring menstruation och öka förståelsen för hur menstruationscykeln påverkar hälsa och välbefinnande.

Det övergripande arbetet med SRHR i regionen fokuserar således på att skapa förutsättningar för god och jämlik hälsa på samhällsnivå, med hälso- och sjukvården som en del i detta bredare system. Den primära inriktningen ligger på prevention och hälsofrämjande insatser snarare än specifika vårdåtgärder.

Region Norrbotten inkom inte med svar.



SJUKVÅRDSREGION MELLANSVERIGE

Sjukvårdsregionen Mellansverige omfattar sju regioner: Gävleborg, Dalarna, Uppsala, Värmland, Örebro, Västmanland och Sörmland.

Region	Befolkning 2023	Yta km ²	Utanförskap %	Ohälsa %
Gävleborg	285 642	18 191	5,65	11,89
Dalarna	287 253	28 194	4,22	14,11
Västmanland	280 813	5 146	5,11	1,04
Uppsala	404 589	8 608	3,06	0,96
Sörmland	301 944	6 061	8,44	2,14
Värmland	283 548	17 583	2,43	10,4
Örebro	308 116	8 545	4,77	6,4

Tillgång

Sjukvårdsregion Mellansverige uppvisar relativt god täckning för barnmorskeverksamhet och ungdomsmottagningar, men visar stora skillnader i specialistutbud och geografisk spridning, vilket kan påverka tillgången ur ett rättighetsperspektiv.

Region Gävleborg har ett grundutbud med åtta barnmorskemottagningar och tre familjecentraler. Specialistmödravård finns endast på en plats, vilket skapar risk för regional ojämlikhet. Gynekologi finns i låg omfattning (två mottagningar), och kirurgi på tre platser. Fertilitetsvård och abortmottagning finns, men STI-vård är begränsad. Det finns viss tillgång till sprututbytesverksamhet och vård för asylsökande, vilket tyder på viss ambition att nå utsatta grupper.

Utbudet av barnmorskeverksamhet i **Region Dalarna** är mycket starkt med 18 barnmorskemottagningar, 30 vårdcentraler med barnmorska och sju familjecentraler – en tydlig satsning på lågtröskelvård.

Även ungdomsmottagningar är väl utbyggda (15 st), vilket indikerar bra tillgång för unga. Däremot är gynekologin återigen underdimensionerad (endast två mottagningar och en kirurgisk), liksom urologin. STI-vården finns, men utan kompletterande vård för sexuellt våldsutsatta. Psykosocialt stöd är svagt.

Region Västmanland utmärker sig med hela 27 barnmorskemottagningar, vilket tyder på god grundläggande tillgång. Ungdomar har tillgång till nio mottagningar. Inom gynekologi finns tre vanliga och en med fler specialiseringar – relativt stark närvaro. Även urologin är tydligt närvarande (två mottagningar, tre kirurgienheter). STI-vård och sprututbyte finns, liksom riktad vård till barn (uroterapi, inkontinenshjälpmedel), vilket visar på en bredd som andra regioner ofta saknar.

Region Uppsala har ett utbud som speglar både bredd och specialisering. Det finns totalt 27 barnmorskemottagningar, inklusive specialistmød-

ravård. Ungdomar har särskilt god tillgång via 17 mottagningar. Gynekologin är starkt representerad (10 mottagningar), inklusive specialenheter för endometrios, könsstumpning, bristningar och bäckenbotten. Det finns även psykosocialt stöd riktat mot våldsutsatta. Denna region visar ett holistiskt förhållningssätt till sexuell och reproduktiv hälsa – från basal till avancerad vård.

Region Sörmland uppvisar en god tillgång på barnmorskemottagningar (13) och cellprovtagning (15), men ungdomsmottagningar är färre (9). Gynekologin är stark, med fyra mottagningar och flera akut-mottagningar. Specialisttjänster som SESAM-mottagning (för sexuell hälsa) och vård vid sexuellt våld finns, liksom cancervård. Vården är relativt jämnt fördelad och fångar flera behov, men det psykosociala stödet hade kunnat vara mer systematiskt utbyggt.

Inom **Region Värmland** finns det en stark barnmor-

skeverksamhet (25 mottagningar) men ungdomsmottagningar är få (5), vilket kan skapa barriärer för unga i glest befolkade delar. Gynekologi finns, men är begränsad till tre mottagningar och en kirurgisk. Urologi och psykosocialt stöd finns, och det är positivt att det finns särskild mottagning för våldsutsatta. Abort- och fertilitetsvård finns tillgänglig, vilket visar att regionen lyckas erbjuda vissa specialisttjänster även med begränsade resurser.

Region Örebro utmärker sig med full täckning av barnmorskeverksamhet, med 25 mottagningar och lika många platser för cellprovtagning. Gynekologin är måttlig (fyra mottagningar, två kirurgiska), medan urologin är bättre representerad. STI-vård, fertilitetsvård och sprututbyte finns. Cancervård för penis indikeras, vilket visar på könsspecifik specialisering. Det breda utbudet täcker många behov, men med utrymme för förbättring inom ungdoms- och psykosocial vård.



Geografisk tillgänglighet

REGION GÄVLEBORG

De nio barnmorskemottagningar inom Region Gävleborg finns i Gävle, Hudiksvall, Bollnäs, Edsbyn, Ljusdal, Ockelbo, Sandviken och Söderhamn. Flera av mottagningarna är lokaliserade vid sjukhus eller familjecentraler. Därtill listas familjecentraler med barnmorskeverksamhet i Bollnäs och Söderhamn, vilket tyder på att viss mödrahälsovård även kan erbjudas via dessa.

Ungdomsmottagningar finns i samtliga kommuner: Gävle, Hudiksvall, Bollnäs, Edsbyn (Ovanåker), Ljusdal, Sandviken och Söderhamn. Det innebär att ungdomar i hela regionen har tillgång till fysisk ungdomsmottagning.

Någon digital ungdomsmottagning listas inte på 1177.

Cellprovtagning anges inte specifikt i regionen, men bör kunna utföras på barnmorskemottagningarna.

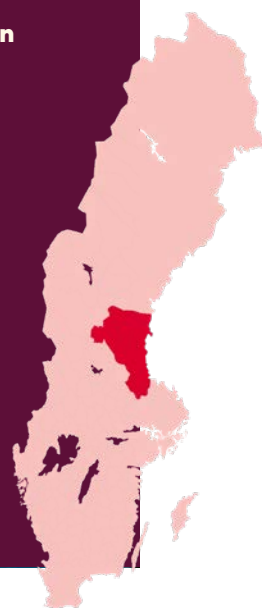
Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till Gävle, Hudiksvall och i viss utsträckning Bollnäs. I Gävle finns fertilitetsmottagning, gynekologisk mottagning, gynekologisk kirurgi, specialistmödravård, STI-mottagning, sprututbytesverksamhet, ultraljudsmottagning och urologisk kirurgi. Hudiksvall har gynekologisk mottagning, gynekologisk kirurgi, specialistmödravård, ultraljudsmottagning samt urologisk mottagning och kirurgi. I Bollnäs finns urologmottagning och ungdomsmottagning, men i övrigt få specialiserade SRH-funktioner. Urologmottagning finns även i Söderhamn. I Söderhamn finns även ungdomsmottagning och familjecentral med barnmorska. Söderhamn erbjuder också särskild vård för asylsökande.

- Viss specialistvård, som gynekolog, tycks endast finnas i Gävle och Hudiksvall. Det innebär att personer som bor i inlandet kan ha två timmar till närmaste gynekolog.



Kommuner i Region Gävleborg:

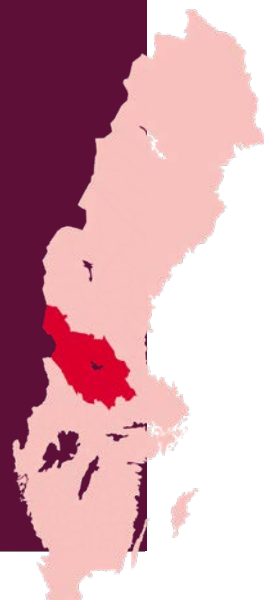
- Bollnäs
- Gävle
- Hofors
- Hudiksvall
- Ljusdal
- Nordanstig
- Ockelbo
- Ovanåker
- Sandviken
- Söderhamn





Kommuner i Region Dalarna:

- Avesta
- Borlänge
- Falun
- Gagnef
- Hedemora
- Leksand
- Ludvika
- Laugn Sälen
- Mora
- Orsa
- Rättvik
- Smedjebacken
- Säter
- Vansbro
- Älvdalen



REGION DALARNA

De 18 barnmorskemottagningarna i Region Dalarna finns i orterna Älvdalen, Avesta, Borlänge, Falun, Hedemora, Idre, Ludvika, Långshyttan, Malung, Mora, Orsa, Rättvik, Sälen, Särna, Säter, Smedjebacken, Svärdsjö och Vansbro. Mottagningarna är ofta kopplade till vårdcentraler eller sjukhus och finns i både större tätorter och mindre orter.

Utöver dessa listas ytterligare 26 vårdcentraler eller familjecentraler som bedriver barnmorskeverksamhet, vilket ger en bred geografisk spridning. Exempelvis finns barnmorska på vårdcentralerna i Leksand, Falun, Avesta, Mockfjärd, Grängesberg, Grycksbo och Ludvika lasarett. I vissa fall är det otydligt om barnmorskan är kopplad främst till mödrahälsovården eller barnhälsovården.

Cellprovtagning erbjuds på minst 26 platser i regionen. Förutom på sjukhusorter som Falun, Mora, Ludvika och Avesta, finns mottagningar även i mindre orter som Idre, Långshyttan, Grycksbo, Orsa, Rättvik, Sälen, Särna, Svärdsjö och Vansbro. I Falun finns flera adresser med cellprovtagning.

Ungdomsmottagningar finns i Älvdalen, Avesta, Borlänge, Falun, Hedemora, Leksand, Ludvika, Malung, Mora, Orsa, Rättvik, Särna/Idre, Smedjebacken och Vansbro. Därmed finns mottagningar i både större städer och ett flertal mindre orter, inklusive fjällkommuner.

En digital ungdomsmottagning listas inte på 1177.

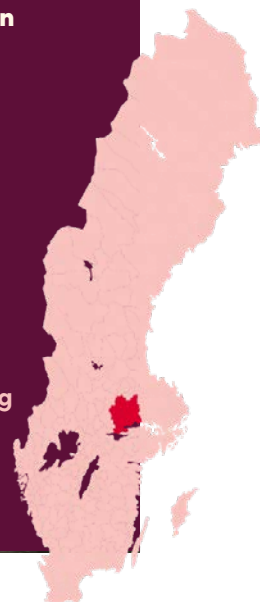
Den specialiserade SRH-vården är lokaliserad till Falun och Mora. I Falun finns gynekologisk mottagning, gynekologisk kirurgi, specialistmödravård, STI-mottagning, sprututbytesmottagning samt kvinnosjukvård inklusive kuratorverksamhet. I Mora finns en gynekologmottagning, specialistmödravård och urologmottagning. Övriga delar av regionen har tillgång till primärvård men inte till specialiserad SRH-vård.

- För boende i exempelvis Idre eller Särna innebär det restider på två till tre timmar med bil till Mora eller Falun.



Kommuner i Region Västmanland:

- Arboga
- Fagersta
- Hallstahammar
- Kungsör
- Köping
- Norberg
- Sala
- Skinnskatteberg
- Surahammar
- Västerås



REGION VÄSTMANLAND

Inom Region Västmanland finns det ett flertal **barnmorskemottagningar**. Förutom i Västerås finns verksamhet i bland annat Arboga, Köping, Sala, Hallstahammar, Kungsör, Fagersta, Norberg, Surahammar, Skinnskatteberg och Kolsva.

Ungdomsmottagningar listas i Västerås, Köping, Arboga, Fagersta, Hallstahammar och Sala. Dessa mottagningar täcker merparten av kommunerna, men exempelvis Kungsör och Skinnskatteberg har ingen lokal ungdomsmottagning.

En digital ungdomsmottagning finns däremot.

Den specialiserade SRH-vården är tydligt koncentrerad till Västmanlands sjukhus i Västerås. Här finns gynekologisk mottagning och kirurgi, fertilitetsmottagning, specialistmödravård, STI-mottagning, hudmottagning, infektionsmottagning, sprututbyte, urologisk mottagning och kirurgi samt bäckenbottenmottagning och uroterapi.

I Köping finns en gynekologmottagning men i övrigt listas ingen avancerad SRH-vård. Sala och Fagersta

har barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar, men ingen specialiserad vård.

- Region Västmanland har ett stort vårdutbud men den större delen av den specialiserade SRH-vården är centrerad till Västerås, vilket kan innebära längre resor för patienter bosatta i kommuner som Norberg, Skinnskatteberg eller Fagersta. Dock är avstånden inom regionen generellt kortare än i vissa andra landsbyggsdominerade regioner.

REGION UPPSALA

Det finns minst åtta barnmorskemottagningar i Region Uppsala enligt 1177, varav flera är lokaliserade i Uppsala. Övriga finns i Enköping, Knivsta och Gimo. Utöver dessa listas minst 18 vårdcentraler med barnmorska, bland annat i Heby, Bålsta, Tierp och Skutskär. I Uppsala finns barnmorskeverksamhet på ett flertal adresser, både i anslutning till vårdcentraler och som fristående mottagningar.

Ungdomsmottagningar finns i alla kommuner: Uppsala, Enköping, Knivsta, Tierp, Heby, Östhammar och Älvkarleby. Flera mottagningar finns på fler än en adress, särskilt i Uppsala och Gimo.
Någon digital ungdomsmottagning listas inte.

Cellprovtagning är inte alltid separat listad i materialet, men är sannolikt integrerad i barnmorskemottagningarnas verksamhet på respektive ort.

Den specialiserade SRH-vården är i första hand koncentrerad till Akademiska sjukhuset i Uppsala, där det finns gynekologisk mottagning och kirurgi, könsstympningsmottagning, endometriasmottag-

ning, bristningsmottagning, bäckenbottenmottagning, familjeplaneringsmottagning, fertilitetsmottagning, specialistmödravård och urologisk kirurgi samt mottagning för våld mot kvinnor. I Enköping finns gynekologmottagning, urologmottagning, urologisk kirurgi samt barnmorskemottagning med ultraljud.

Utöver Akademiska sjukhuset finns flera gynekologmottagningar i Uppsala utanför sjukhusområdet. Det finns även en särskild gynekologmottagning för studenter.

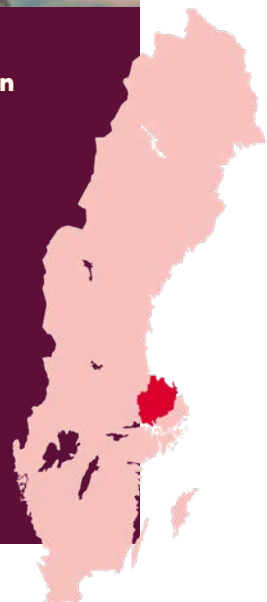
Specialistvården är därmed samlad till Uppsala och i viss utsträckning Enköping. Invånare i mer perifera delar av regionen, exempelvis Gimo, Skutskär eller Tierp, har tillgång till barnmorske- och ungdomsmottagning på plats men kan behöva resa till Uppsala för kirurgi, fertilitetsutredningar eller andra specialiserade SRH-tjänster.

► Restiderna kan variera men kan ligga mellan 45 och 90 minuter beroende på kommun.



Kommuner i Region Uppsala:

- Enköping
- Heby
- Håbo
- Knivsta
- Tierp
- Uppsala
- Älvkarleby
- Östhammar



REGION SÖRMLAND

Det finns elva barnmorskemottagningar i Region Sörmland. Dessa finns i Nyköping, Eskilstuna, Katrineholm, Strängnäs, Flen, Vingåker, Oxelösund, Trosa, Gnesta och på två adresser i Nyköping. Flera av mottagningarna är kopplade till familjecentraler eller sjukhus.

Cellprovtagning erbjuds på minst 15 orter i regionen, bland annat vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna, Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm och Nyköpings lasarett. Screening finns också på mindre orter som Flen, Strängnäs, Vingåker, Oxelösund, Gnesta och Trosa.

Ungdomsmottagningar finns i samtliga kommuner: Eskilstuna, Nyköping, Katrineholm, Flen, Strängnäs, Vingåker, Trosa, Oxelösund och Gnesta. Vissa kommuner har fler än en mottagning.

Det finns ingen digital ungdomsmottagning angiven på 1177, men de fysiska mottagningarna täcker in hela regionen.

Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till de tre sjukhusen: Mälarsjukhuset i Eskilstuna, Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm och Nyköpings lasarett.

I Eskilstuna finns gynekologisk mottagning och kirurgi, SESAM-mottagning, mottagning för sexuellt våld, STI och hud, specialistmödravård, urologmottagning och urologisk kirurgi samt en sprututbytesmottagning.

I Nyköping finns gynekologmottagning, gynekologisk kirurgi, SESAM-mottagning, mottagning för sexuellt våld, specialistmödravård, ultraljudsmottagning samt urologmottagning och kirurgi.

I Katrineholm finns gynekologisk mottagning, SESAM-mottagning, hudmottagning och urologmottagning samt kirurgi.

Abortvård listas i Strängnäs. Vissa funktioner, såsom mottagning för inkontinenshjälpmedel, är lokaliserade till enskilda adresser (till exempel Nyköping). Specialistvården är således samlad till sjukhusen och de större orterna. Invånare i mindre kommuner som Vingåker, Trosa eller Gnesta har ofta tillgång till primärvårdsbaserad SRH-vård, men för kirurgi, avancerad mödravård eller sexuell hälsovård krävs ofta resa till Eskilstuna, Nyköping eller Katrineholm.

► Restiderna varierar men kan uppgå till en timme eller mer beroende på bostadsort.



Kommuner i Region Sörmland:

- Eskilstuna
- Strängnäs
- Vingåker
- Katrineholm
- Flen
- Gnesta
- Trosa
- Nyköping
- Oxelösund





Kommuner i Region Värmland:

- Arvika
- Eda
- Filipstad
- Forshaga
- Grums
- Hagfors
- Hammarö
- Karlstad
- Kil
- Kristinehamn
- Munkfors
- Storfors
- Sunne
- Säffle
- Torsby
- Årjäng



REGION VÄRMLAND

Det finns minst 23 barnmorskemottagningar i Region Värmland enligt 1177. Dessa finns i Karlstad, Arvika, Torsby, Sunne, Säffle, Kristinehamn, Filipstad, Charlottenberg, Årjäng, Forshaga, Kil, Storfors, Munkfors, Molkom, Likenäs, Grums, Skoghall, Eda och Vålberg. Mottagningarna är ofta lokaliserade i anslutning till vårdcentraler eller familjecentraler. På vissa orter listas samma adress flera gånger vilket kan indikera delade verksamheter eller samlokaliserade funktioner.

Cellprovtagning erbjuds på minst åtta orter i regionen, bland annat i Karlstad, Arvika, Sunne, Grums, Forshaga, Kil och Charlottenberg. Det är vanligt att cellprovtagning erbjuds på samma adress som barnmorskemottagningen. I flera fall är mottagningarna lokaliserade till vårdcentraler i små och medelstora orter.

Ungdomsmottagningar finns i Karlstad, Arvika, Forshaga, Grums, Kil och Sunne. Flera kommuner saknar listad ungdomsmottagning, exempelvis Säff-

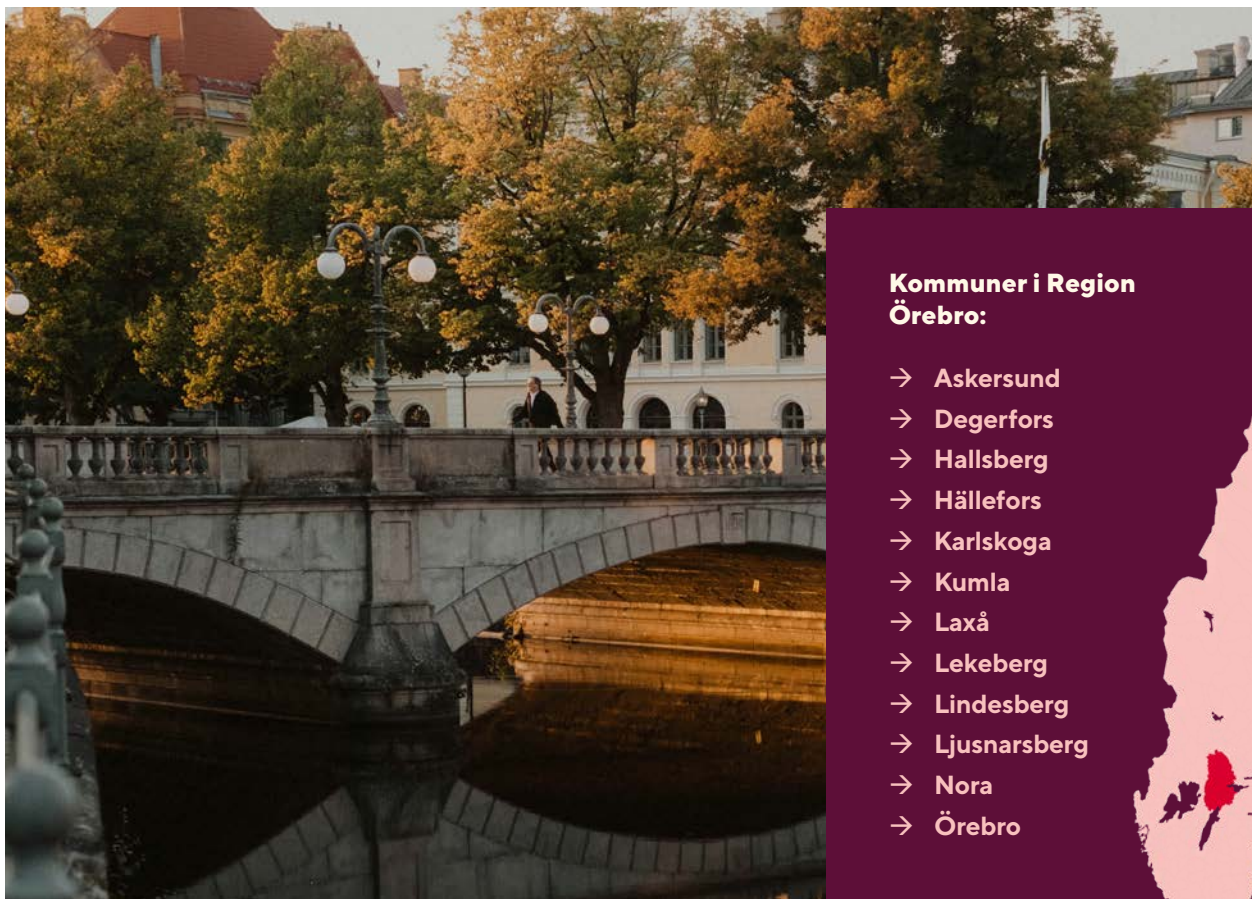
le, Kristinehamn, Filipstad, Torsby och Eda. Någon digital ungdomsmottagning listas inte på 1177.

Den specialiserade SRH-vården är i huvudsak koncentrerad till Centralsjukhuset i Karlstad. Här finns gynekologisk mottagning och kirurgi, fertilitetsmottagning, specialistmödravård, urologisk kirurgi, urologmottagning, cystoskopi, uroterapi samt en mottagning för personer utsatta för våld. I Arvika finns gynekologmottagning, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning, men ingen kirurgisk SRH-vård.

I Torsby listas barnmorskemottagning, cellprovtagning och mottagning för uroterapi, men inga ytterligare specialistfunktioner.

Specialistvården är alltså samlad i Karlstad, vilket innebär att invånare i vissa delar av Värmland, till exempel Likenäs eller Torsby, har långt till kirurgi, fertilitetsutredningar eller STI-specialistvård.

► Resvägen kan i vissa fall överstiga två timmar med bil.



Kommuner i Region Örebro:

- Askersund
- Degerfors
- Hallsberg
- Hällefors
- Karlskoga
- Kumla
- Laxå
- Lekeberg
- Lindesberg
- Ljusnarsberg
- Nora
- Örebro

REGION ÖREBRO

Det finns **24 barnmorskemottagningar** i Region Örebro. Dessa finns bland annat i Örebro, Askersund, Fjugesta, Karlskoga, Frövi, Hällefors, Kopparberg, Kumla, Laxå, Lindesberg, Nora, Odensbacken, Degerfors och Hallsberg. Mottagningarna är spridda över hela regionen, och många är kopplade till vårdcentraler eller sjukhus. En del orter har flera adresser med barnmorskeverksamhet, särskilt i Örebro.

Cellprovtagning erbjuds på **minst 25 adresser** och är tydligt angiven i anslutning till många barnmorskemottagningar. Förutom på sjukhusorter som Örebro, Karlskoga och Lindesberg, finns mottagningar även i mindre tätorter som Askersund, Fjugesta, Frövi, Hällefors, Kopparberg, Kumla, Laxå, Nora, Odensbacken och Storå. Örebro stad har flera adresser där cellprovtagning utförs.

Ungdomsmottagningar finns i Örebro, Hallsberg, Karlskoga och Lindesberg, men **den digitala ung-**

domsmottagningen ger en bättre täckning och **jämnar ut tillgång till SRH-vård för unga.**

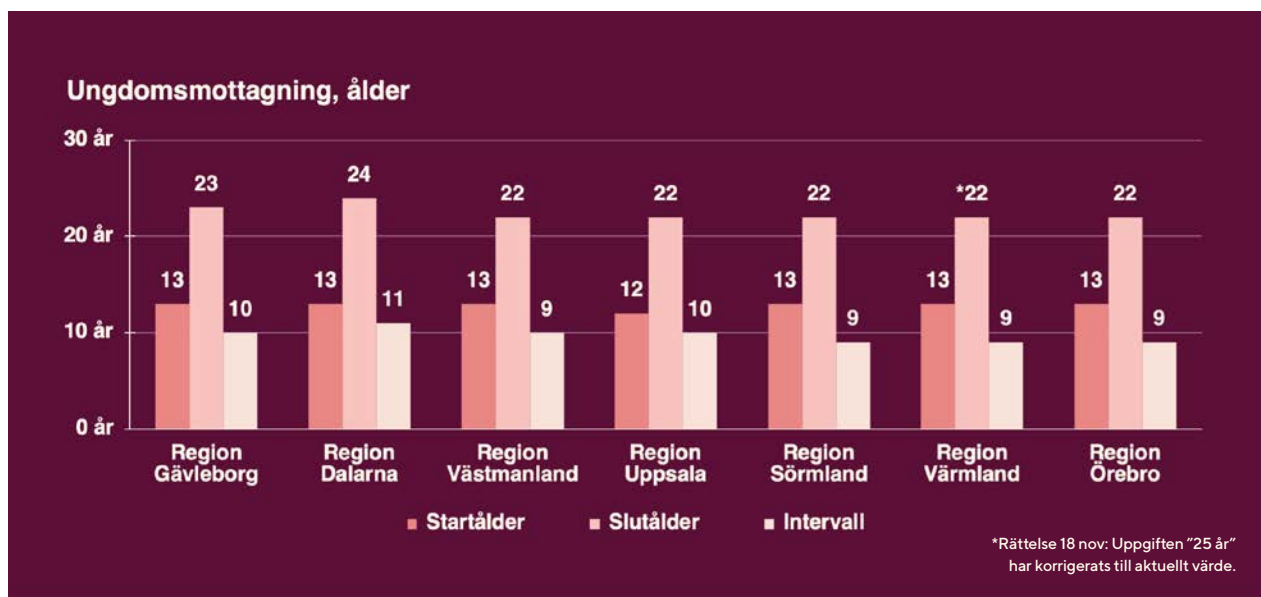
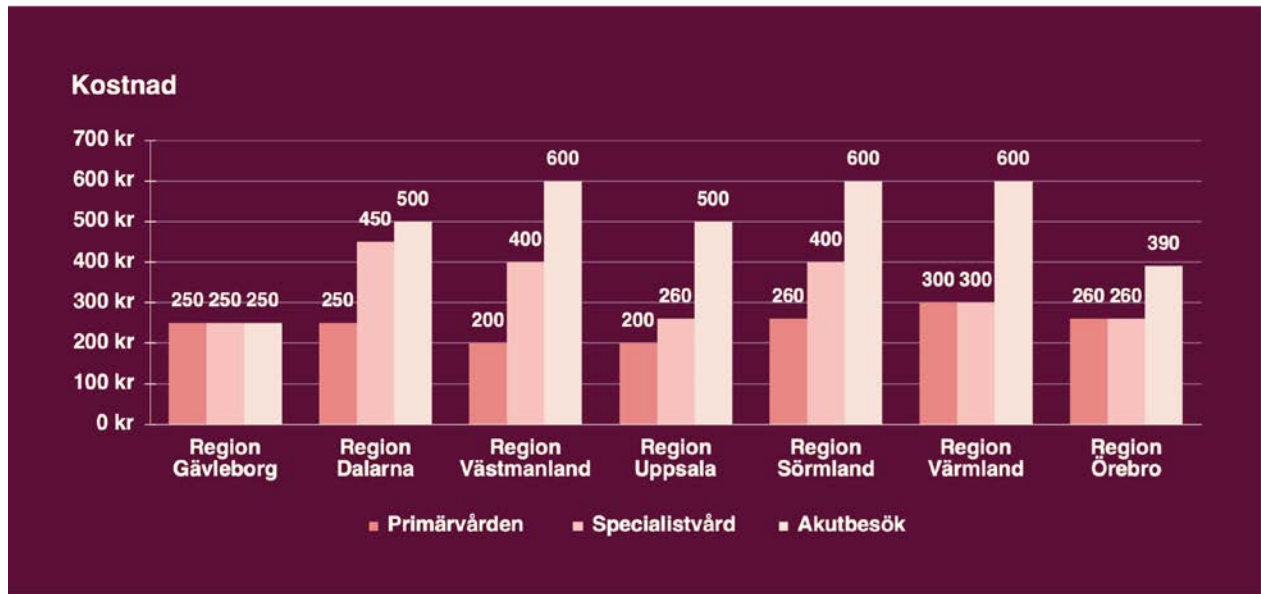
I Örebro stad finns fertilitetsmottagning, gynekologisk mottagning, gynekologisk kirurgi, specialistmödravård, STI-mottagning, sprututbytesmottagning samt urologmottagningar. Bland annat finns den enda mottagningen i landet som är specialiserad på kirurgi vid peniscancer.

I Karlskoga finns gynekologmottagning, gynekologisk kirurgi och specialistmödravård.

I Lindesberg finns gynekologmottagning och ungdomsmottagning.

- För boenden i de norra delarna av regionen kan avstånden bli långa för att nå specialistvård. Här är också ohälsan högre än i övriga Region Örebro.

Ekonomisk tillgänglighet – avgifter och subventionering av ungdomsvård



Tillgänglighet, vårdköer

Region	Väntetider
Gävleborg	Bollnäs sjukhus Kvinnosjukvård: rapporteras ej Urologi: 8 veckor
Dalarna	Falu lasarett och Mora lasarett Kvinnosjukvård: Falun: Längre än 13 veckor Mora: 9-13 veckor Urologi: Rapporteras ej
Västmanland	Västmanlands sjukhus Fagersta, Köping och Västerås Kvinnosjukvård: Fagersta: Rapporteras ej Köping: Längre än 13 veckor Västerås: Längre än 13 veckor Urologi: Fagersta: 9-13 veckor Köping: 9-13 veckor Västerås: 5-8 veckor
Uppsala	Akademiska sjukhuset, Uppsala Kvinnosjukvård: Längre än 13 veckor Urologi: Rapporteras ej
Sörmland	Mälarsjukhuset, Eskilstuna och Nyköpings lasarett Kvinnosjukvård: 9-13 veckor Urologi: Längre än 13 veckor
Värmland	Finns ingen tillgänglig information
Örebro	Capio Läkargruppen, Örebro, Universitetssjukhuset i Örebro Kvinnosjukvård Capio Örebro: 8 veckor Universitetssjukhuset Örebro: Längre än 13 veckor Urologi: Capio Örebro: Rapporteras ej Universitetssjukhuset Örebro: Rapporteras ej

Acceptans

Acceptans inom SRH-vården i **Region Gävleborg** främjas främst genom ett uttalat arbetssätt i kontakten med patienter: att alltid utgå från individens förutsättningar, aldrig vara dömande och aktivt undvika att lägga egna värderingar i samtalet, berättar kontaktpersonen på regionen. Tolkjänst används vid behov för att säkerställa förståelse.

Utåtriktat arbete bedrivs i flera prioriterade patientgrupper – unga, personer med migrantbakgrund, hbtq-personer, personer med funktionsnedsättning och personer med bristande socioekonomiska förutsättningar – ofta integrerat i ordinarie möten på mottagningarna (till exempel vid graviditet, STI-provtagning eller preventivmedelsrådgivning). För unga sker också informationsinsatser vid högskolans introduktionsdagar och genom närvaro på skolor, där ungdomsmottagningarna är ute en dag i veckan på olika orter och erbjuder rådgivning, kondomer och STI-provtagning.

För att utjämna geografiska skillnader används digitala tjänster som chatt med barnmorska, och mobila team. Barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar bedriver också uppsökande verksamhet, bland annat genom besök på SFI.

I en intervju med flera ansvariga inom SRH-vården i **Region Uppsala** (bland annat ungdomshälsan och kvinnohälsövården) lyftes flera insatser och på ungdomsmottagningarna finns metodstöd och rutiner som beaktar neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och intellektuell funktionsnedsättning. Bland annat används visuella hjälpmedel, time timers och taktila föremål i besöksrummen, samt beskrivningar på hemsidan av mottagningens fysiska tillgänglighet. Utgångspunkten är att lösningar som är nödvändiga för vissa kan vara användbara för alla. Det finns inte enhetlig hbtq-certifiering, men vissa verksamheter har på eget initiativ genomgått diplomering, exempelvis en mottagning för unga män. Man använder sig av signalmarkörer för att skapa trygghet som att ha uppe transflaggor, och delta i Pride.

För icke-svensktalande personer finns kulturdoulor som riktar sig till gravida kvinnor och som erbjuder stöd på olika språk, under graviditet och i eftervården.

För personer med funktionsnedsättning har initiativ tagits inom regionen för att uppmärksamma att även denna grupp har rätt till information och samtal om sexuell hälsa. Verksamhetsutvecklare har

tillsatts, och material som tagits fram av bland andra RFSU används, inklusive bildstöd och filmer.

För äldre har mindre utbildningsinsatser riktats mot kommunala verksamheter, boenden och vårdpersonal, och även direkt till äldre personer. Exempel finns på samarbete med närliggande regioner, bland annat genom utbildning i samarbete med Pensionärernas Riksorganisation Dalarna. Klimakterierådgivning erbjuds på vissa barnmorskemottagningar som en del av ett pågående projekt, med avsikt att införa det brett.

Kontaktpersonen på **Region Sörmland** berättar att de anställer personer med särskilda funktioner som arbetar med acceptans för grupper som personer med migrantbakgrund (via asyl- och migranthälsa och hälsokommunikatörer), hbtq-personer (via könsdysforisamordnare och hbtq-strateg), samt personer med funktionsnedsättningar (via rehabiliteringsverksamheter och eventuellt Hälsovalsstaben) som jobbar med acceptans i SRH-vården.

För unga sker insatser via ungdomsmottagningarna, och viss samverkan finns med elevhälsan, exempelvis genom kondomworkshops. Kunskapsnätverket hiv/STI Mellansverige har genomfört olika utbildningar och informationsinsatser riktade till både elever och personal inom skolan och vården. Bland annat lyfts satsningar på bemötande av personer som lever med hiv, samt spridning av nationella föreläsningar. Detta kan ses som ett sätt att främja acceptans, särskilt genom att öka kompetens om stigma, testning och vårdmöten.



För att minska geografiska skillnader i tillgång till SRHR-information sker visst utåtriktat arbete. Exempelvis erbjuder ungdomsmottagningarna skolbesök på olika orter i länet, där information ges om preventivmedel, STI och sexuell hälsa. Digitala kontaktmöjligheter och föreläsningar används också i viss utsträckning.

Från kontaktpersonen på **Region Värmland** kom svar om att de inte har några uttryckta eller strukturerade insatser för att öka acceptans inom SRH-vården. För personer med migrantbakgrund finns ett arbetsmaterial som tagits fram för användning inom SFI med syftet att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Detta material har dock inte spridits eller implementerats i någon bredare omfattning.

Det har pågått en nationell informationskampanj om HPV-vaccin, och i samband med den har riktad information skapats för personer med andra språk än svenska. Denna kampanj har **Region Örebro** spridit med hjälp av hälsokommunikatörer, enligt en strateg på regionen. Hälsokommunikatörer är "kontaktpersoner" i grupper med annat modersmål än svenska och som är födda i ett annat land. De kan vara kvinnor som håller i kvinnogrupper, och andra som många lyssnar på. Anställda sprider informationen från kampanjen på SFI och cirkulerar eftermiddagar och kvällar för att nå målgruppen. Regionen har också så kallade kulturtolkare som är dialogföreläsare om SRHR. Dessa försöker komma ut till SFI. För att nå unga och unga vuxna organiseras skolbesök av ungdomsmottagningarna. Mottagningarna möter alla i klass 8 (med undantag för en del religiösa skolor) samt vissa grupper i gymnasiets första år. Regionen tillhandahåller gratis preventivmedel för unga kvinnor. Unga män inkluderas inte i detta, men kondomer delas ut gratis av ungdomsmottagningarna upp till 22 års ålder.

Färre insatser sätts in för äldre personer, men regionen har i alla fall föreläst för personal på äldreboenden om vikten av sexuell hälsa.

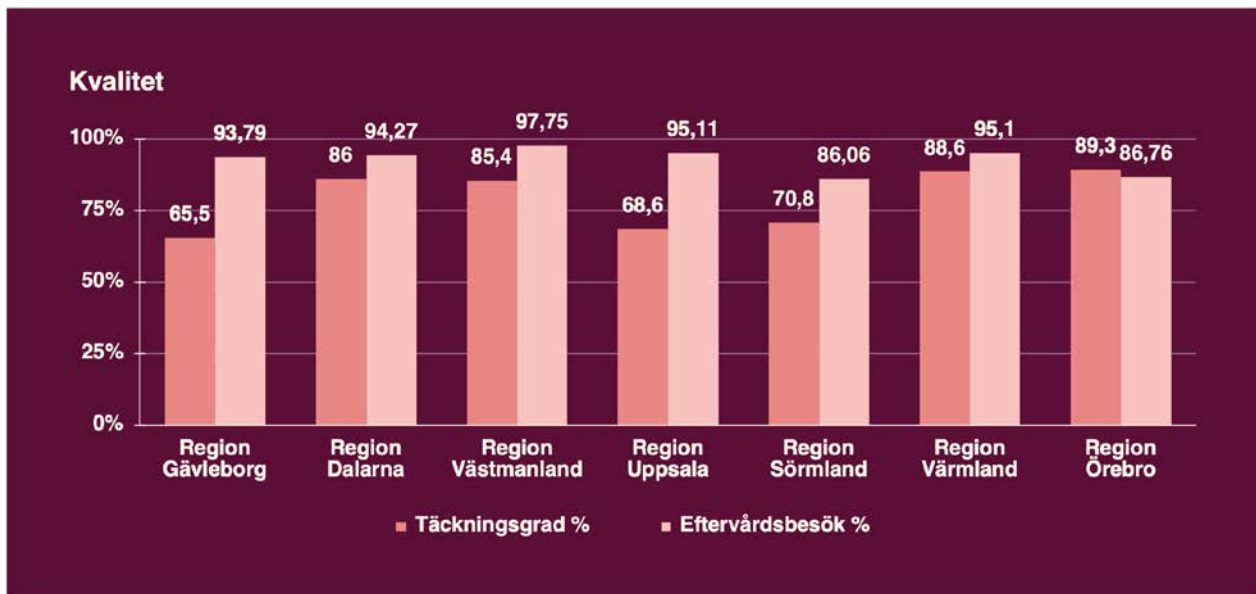
Regionen är hbtq-diplomerad och uppmuntrar mottagningar till att diplomera sig genom att betala för fem utbildningsinsatser för diplomering, vilket annars kostar nära 30 000 kronor. Sedan nio år tillbaka finansierar regionen RFSL Örebros

testpoint-verksamhet, där personer i riskgrupper kan snabbtesta sig för hiv och syfilis i en sexpositiv miljö. Testpoint vänder sig också specifikt till nyanlända hbtq-personer bland andra. Tillsammans med bland andra RFSL är regionen med i en sexuell hälsogrupp där det samordnas kring att nå ut till folk för att minska spridningen av STI. Män som har sex med män är en särskild grupp som det fokuseras på. Regionen är även med i Pride.

Vad gäller personer med funktionsnedsättningar är det en grupp som glöms bort i mycket arbete med SRHR, berättar regionens strateg, men sex regioner samarbetar just nu kring frågor om sexuell hälsa där den här gruppens hälsa lyfts som en prioriterad fråga. RFSU har föreläst om hur man kan kommunicera om SRHR med denna grupp på anpassad skola och på habiliteringen. Kunskapshöjning kring SRHR för personer som jobbar med den här gruppen kan vara väldigt viktig: om en person med funktionsnedsättning inte fysiskt kan sträcka sig efter en sexleksak till exempel, kommer personalen att hjälpa personen med det?

Region Dalarna, Region Västmanland och Region Värmland inkom inte med svar.

Kvalitet



Det strategiska arbetet med att stärka jämlik SRH-vård

Region Gävleborg har under 2025 gett avdelningen för folkhälsa och hållbarhet det strategiska uppdraget att samordna SRHR-arbetet. En regionövergripande handlingsplan baserad på nationell strategi och handlingsplan planeras tas fram med början hösten 2025.

Vissa fortbildningsinsatser planeras, såsom utbildningar om klimakterievård, och smittspårningsutbildningar genomförs regelbundet. Det görs inte hälsoekonomiska analyser inom området.

Det finns rutiner för att skapa en viss samordning inom SRH-vården. Exempelvis finns överlämningsrutiner mellan abortvård och mödrahälsovård, riktlinjer för preventivmedelsrådgivning i samband med abort och möjlighet till asynkron chatt för vissa patientgrupper. Regionen har även etablerade team inom särskilda vårdområden, såsom endometrios och vulvasmärta, där multiprofessionella resurser samverkar för att ge ett mer sammanhållet omhändertagande.

Region Uppsala har ännu inte en övergripande strategi eller handlingsplan för SRHR, men ett politiskt uppdrag har getts och en person är utsedd att börja arbeta med frågan. Det finns en SRHR-grupp i regionen som samlar representanter från olika delar av vårdkedjan och samverkar bland annat med smittskyddsenheten. Deras mål är att identifiera luckor och behov, men förutsättningarna begränsas av att det inte finns någon tydlig struktur eller sam-

ordnande funktion för SRHR på regional nivå.

Regionen arbetar på olika sätt med jämlik vård: på ungdomsmottagningarna finns ett metodstöd för bemötande och tillgänglighet som bland annat innefattar fysiska anpassningar och stödmaterial samt rutiner för mognadsbedömningar och riskbedömningar, särskilt med hänsyn till heder och våld utsatthet. Journalmallar underlättar också att ställa relevanta frågor om SRHR.

Det finns samverkan med andra aktörer, exempelvis med kommunen genom familjecentraler och öppna förskolor, samt med organisationer som RFSU Uppsala, som når grupper regionen annars har svårt att nå, inte minst personer i ekonomisk utsatthet. En del barnmorskemottagningar har avtal om att kunna ge jämlik vård till olika grupper, vilket följs upp genom årliga rapporter. Arbetet med personer med funktionsnedsättning stöds även genom plattformar som SYLF och RFSU:s material.

Regionen arbetar med digital tillgänglighet för att nå invånare i hela regionen. Det finns möjlighet till digitala vårdkontakter, videobesök och egenprovtagning via 1177. Mottagningar delar även ut hemtestkit för STI och klamydia. Regionen arbetar också med att synliggöra information till allmänheten om befintlig vård, bland annat via evenemang och en chatt kopplad till UMO.

Ett särskilt arbete har gjorts för att nå äldre, exempelvis genom riktade utbildningsinsatser till kommuner, äldreboenden och pensionärsorganisationer. Samtidigt är det här en målgrupp där behovet

av fortsatt arbete bedöms vara särskilt stort. Det finns i dagsläget ingen enhetlig strategi eller rutin för att säkerställa en sammanhållen SRH-vård. Vårdcentraler har ibland bristande kunskap om var patienter ska hänvisas, vilket påverkar vilka frågor som ställs. Ett behov finns av en särskild mottagning för sexuell hälsa i regionen.

Regionen har en särskild mottagning för unga män, skapad för att bidra till en mer jämlik vård. Den riktar sig till män i åldern 20–29 år och erbjuder vård med helhetsperspektiv – inklusive psykisk och sexuell hälsa. I regionen finns även pedagogiska initiativ som Hälsoäventyret, som arbetar med SRHR, samtycke och relationer i skolor.

Inga hälsoekonomiska analyser görs idag inom SRHR-området.

Abortvården är samlad till sjukhusen i Uppsala och Enköping. Det förs en nationell diskussion om telemedicinsk abort, vilket regionen följer. På gynekologsidan arbetar man aktivt med att stärka bemötandet och se till att alla får information om sin sexuella och reproduktiva hälsa.

Region Sörmland har i nuläget ingen fastställd handlingsplan för SRHR. Arbetet sker till stor del inom respektive enhet och utifrån lokala resurser och ledningsbeslut, vilket innebär att samordning saknas i många delar. Vissa gemensamma insatser förekommer, där bland annat regionens samordnare för hiv/STI och sexuell hälsa deltar. Ett exempel är Länsgruppen för sexuell hälsa, som skickar ut nyhetsbrev och arrangerar föreläsningar i samarbete med Kunskapsnätverket hiv/STI Mellansverige. Regionen saknar en tydligt fördelad strategisk ansvarsfördelning för SRHR-frågor, vilket gör det svårt att ge en samlad bild av hur frågor om jämlikhet och acceptans hanteras i vården.

Region Örebro följer inte en handlingsplan i nuläget, men man har ett internt styrdokument där många av insatserna man vill göra redan är igång. Bland annat jobbar regionen aktivt med kunskapshöjande insatser både mot invånare och personal inom habiliteringen, äldreården och hälso- och

sjukvården. "Formell kunskap och träning i hur man ska prata om sexuell hälsa är mycket av vad som behövs idag", menar kontaktpersonen. Riktade insatser som en föreläsning om chemsex, sex under användning av droger, till hälso- och sjukvårdspersonal görs också.

Vart tredje år ges undersökningen Liv och Hälsa Ung till ungdomar i årskurs 7, 9 och andra året på gymnasiet där frågor kring sexuell hälsa ingår. Svaren blir ett väldigt viktigt underlag för regionernas arbete.

Två utvecklingsområden noteras av strategen: förbättrad koordination och sammanhållning av SRHR-frågor i vården och förkortade köer. I nuläget kan det vara svårt för personal att veta var de ska skicka en patient när besvären rör den sexuella hälsan. Om en patient kommer till en kuratormottagning på en vårdcentral och har upplevt sexuellt våld så finns det inte någonstans att skicka den patienten om inte kuratorerna kan ta de samtalen. För patienter som söker hjälp i primärvården för exempelvis lustproblematik, eller som vänder sig till en kuratorsmottagning, finns det i dagsläget ingenstans att remittera vidare för mer specialiserad vård. I vissa regioner kan SESAM-mottagningar fylla denna funktion, men tillgången är ojämn. Därtill är väntetiderna på kvinnokliniken mycket långa.

Region Dalarna, Region Värmland och Region Västmanland inkom inte med svar.

SJUKVÅRDSREGION STOCKHOLM-GOTLAND

Region	Befolkning 2023	Yta km ²	Utanförskap %	Ohälsa %
Stockholm	2 454 821	6 519	4,93	0,07
Gotland	61 029	3 151	0	3,19

Tillgång

Region Stockholm och Region Gotland är två regioner med olika strukturella förutsättningar: Stockholm med storstädernas resurser och Gotland som en mindre, geografiskt isolerad region.

Det är tydligt att tillgången till vård är god i Stockholm sett till mängd och bredd, medan Gotland visar ett smalare men till viss del ändå heltäckande utbud.

Region Stockholm uppvisar det mest omfattande vårdutbudet i landet inom SRHR-området. Det finns hela 64 barnmorskemottagningar, kompletterat med specialistmödravård och riktade mottagningar för gravida med beroendeproblematik – en indikation på utvecklad, behovsanpassad vård.

Även ungdomar har ett starkt utbud: 28 ungdomsmottagningar, hbtq-inriktad mottagning samt en sex- och samlevnadsmottagning för unga.

Inom gynekologi erbjuds en bredd av mottagningar (38), inklusive specialiserade för fertilitet och urogynekologi. Kirurgisk vård är tillgänglig på flera platser och även akuta gynekologbesök möjliggörs. Här finns unika enheter för tillstånd som bristningar, könsstympning och gynendokrinologi – vilket tydligt markerar ett starkt rättighetsfokus. Abort- och fertilitetsvård är omfattande (åtta fertilitetsmottagningar, tre abortmottagningar).

Inom urologi är tillgången god: 16 mottagningar och tolv kirurgiska enheter samt cancervård riktad mot prostata och urinvägar. Sexuell hälsa får också

stor uppmärksamhet, med flera dedikerade mottagningar, även inriktade mot män. Psykosociala insatser, som samtalsmottagningar för förlossningsrädsla, är närvarande men begränsade sett till befolkningens storlek.

Sammantaget visar Region Stockholm en välutvecklad, bred och djupt differentierad vårdstruktur inom SRHR, där både basal och högspecialiserad vård finns tillgänglig. Inom regionen finns särskilda mottagningar för att nå ut till särskilda grupper, bland annat hbtq-personer, våldsutsatta och personer med beroendeproblematik.

Region Gotland, med sin mindre befolkning och geografiska isolering, har en mer begränsad men ändå funktionellt bred tillgång. Det finns tre barnmorskemottagningar och en ungdomsmottagning, vilket är i linje med befolkningens storlek.

Gynekologin är täckt med en mottagning och kirurgisk kompetens finns också på plats. Urologi erbjuds via en mottagning och en kirurgienhet. STI-vård erbjuds via två mottagningar.

Ett intressant inslag är att Gotland, trots sin storlek, erbjuder sprututbytesverksamhet – något som saknas i betydligt större regioner. Detta visar på en inkluderande vårdstrategi där marginaliserade grupper inte glöms bort. Samtidigt är det tydligt att specialistnivån är låg och att invånarna ofta behöver remitteras till fastlandet vid mer komplexa behov, vilket skapar geografiska barriärer.

Geografisk tillgänglighet

REGION STOCKHOLM

Det finns ett stort antal barnmorskemottagningar i Region Stockholm, med över 70 enheter listade på 1177, fördelade över hela länet. De finns både i Stockholms innerstad och i förorter såsom Skärholmen, Täby, Märsta, Haninge, Botkyrka och Värmdö, samt i mindre orter som Hallstavik och Rimbo. Flera mottagningar är lokaliserade i anslutning till vårdcentraler, familjecentraler eller sjukhus.

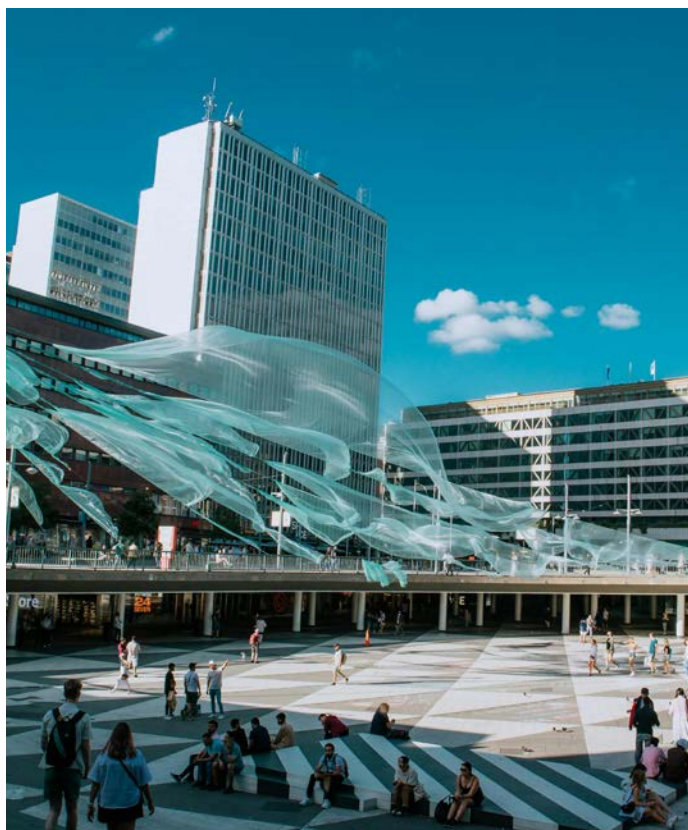
Region Stockholms 28 ungdomsmottagningar är också utspridda över regionen. Utöver det finns en digital ungdomsmottagning tillgänglig via 1177.

Cellprovsmottagningar är inte en separat sökbar kategori på 1177 i Region Stockholm, men ingår ofta i barnmorskemottagningarnas uppdrag. Det finns också specialiserade gynekologmottagningar med cellprovtagning i flera stadsdelar och kommuner.

Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till flera sjukhus i regionen: Karolinska i Solna och Huddinge, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus, Södertälje sjukhus samt Norrtälje sjukhus. Här erbjuds gynekologisk kirurgi, fertilitetsutredning, urogynekologi, behandling för förlösningssrädsla, könsstympningsmottagning och samtalsmottagningar för sexuell hälsa. Flera privata aktörer bedriver också specialiserad vård på uppdrag av regionen.

Det finns även ett flertal mottagningar för STI-testning och könssjukdomar, inklusive hudmottagningar. Sprututbytesprogram erbjuds via mottagningar i Stockholm. Specialistmödravård erbjuds både vid sjukhus och på särskilda enheter, inklusive team för gravida med beroendeproblematik.

► Även om avstånden ibland kan vara långa i Stockholm finns ofta god tillgång till kollektivtrafik.



Kommuner i Region Stockholm:

- | | |
|--------------|------------------|
| → Botkyrka | → Sundbyberg |
| → Danderyd | → Södertälje |
| → Ekerö | → Tyresö |
| → Haninge | → Täby |
| → Huddinge | → Upplands-Bro |
| → Järfälla | → Upplands Väsby |
| → Lidingö | → Vallentuna |
| → Nacka | → Vaxholm |
| → Norrtälje | → Värmdö |
| → Nykvarn | → Österåker |
| → Nynäshamn | |
| → Salem | |
| → Sigtuna | |
| → Sollentuna | |
| → Solna | |
| → Stockholm | |





**Kommuner i Region
Gotland:**

→ Gotlands
kommun

REGION GOTLAND

Det finns tre barnmorskemottagningar i Region Gotland: i Visby, Slite och Hemse. Dessa är geografiskt spridda över ön – med Visby i väster, Slite i nordost och Hemse i söder.

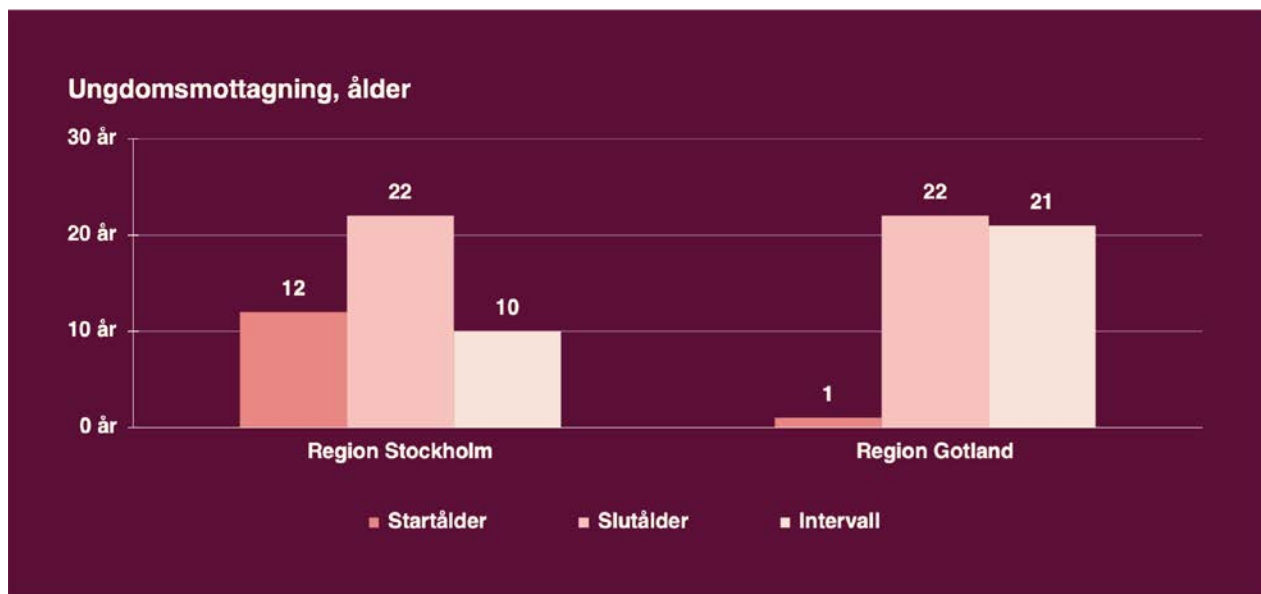
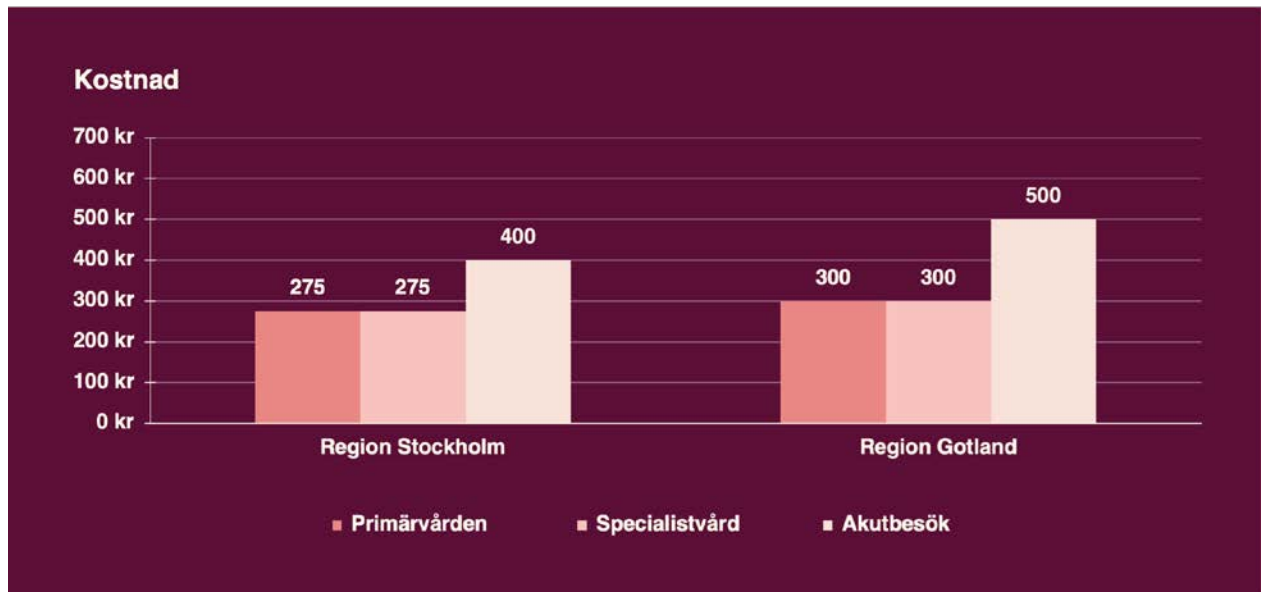
Alla övriga SRHR-mottagningar är lokaliserade i Visby. Här finns gynekologisk mottagning, gynekologisk kirurgi, hudmottagning med STI-behandling, en särskild STI-mottagning, sprututbytesverksamhet samt urologmottagning och urologisk kirurgi. Detta innebär att den specialiserade vården är helt centraliserad till Visby lasarett.

Ungdomsmottagningen är också lokaliserad i Visby.

Någon digital ungdomsmottagning listas inte på 1177.

- Det innebär att det kan bli restider på över en timme med buss för ungdomar i vissa delar av Gotland, exempelvis Hemse, för att komma till en ungdomsmottagning.

Ekonomisk tillgänglighet – avgifter och subventionering av ungdomsvård



Tillgänglighet, vårdköer

Region	Väntetider
Stockholm	Finns ingen tillgänglig information
Gotland	Finns ingen tillgänglig information

Acceptans

SRHR-strategi på Region Stockholm berättade om flera sätt som regionerna jobbar med acceptanskriteriet. Ett sätt är satsningen på kulturdoulor, alltså stödpersoner till icke-svensktalande personer under graviditet, förlossning och första tiden med barnet. Kulturdoulan har språklig och kulturell förankring både i Sverige och i den födande kvinnans ursprungsland, och kan på så sätt bli en länk mellan kvinnan och vårdpersonal.

En annan satsning är ett stödpaket som har utformats för att motverka diskriminering inom vården. Det handlar om allt från användning av rätt pronomen till hur man använder bildstöd. Det sker även en kompetenshöjning kring universell utformning för att bättre inkludera personer med funktionsnedsättningar i vården.

På Södersjukhuset finns en mottagning som riktar sig till flickor och kvinnor med erfarenhet av könsstympning och är specialiserad på att möta den gruppen. Det finns också många mottagningar i Stockholm riktade till hbtq-personer. Ungdomsmottagningarna delar ut kostnadsfria kondomer till skolor och fritidsgårdar, erbjuder STI-testning (inklusive gonorré som ökar bland unga) och har tagit fram en "funkisdiplomering" för att förbättra bemötandet av unga med funktionsnedsättningar. Verksamheter som STI-bussar för bostadslösa och mottagningar för personer som har sex mot ersättning är också insatser för att öka tryggheten hos sårbara grupper när de söker vård.

Region Gotland inkom inte med svar.

Kvalitet



Det strategiska arbetet med att stärka jämlik SRH-vård

I Region Stockholm har man valt att inte arbeta med en handlingsplan, utan istället att försöka integrera SRHR-perspektivet i budgetarbetet och andra viktiga processer. Det är en medveten strategi för att koppla ihop SRHR-arbetet till budget- och vårdutveckling.

Man har också en del långsiktiga strategier för att stärka jämlik SRH-vård bland grupper som har sämre förutsättningar för god sexuell hälsa, som äldre. Regionen har särskilda insatser för socioekonomiskt

utsatta områden, till exempel genom användningen av Care Need Index, ett verktyg som utgår från socioekonomiska förhållanden för att bedöma risker för ohälsa. Familjecentraler är en viktig samverkansyta med kommunerna, men tillgången varierar.

Region Gotland inkom inte med svar.

SJUKVÅRDSREGION SYDÖSTRA

Region	Befolkning 2023	Yta km ²	Utanförskap %	Ohälsa %
Östergötland	472 298	10 562	4,69	0,24
Jönköping	368 856	10 495	1,49	2,46
Kalmar	246 667	11 160	0,91	8,16

Tillgång

Överlag visar regionen god täckning av barnmorskeverksamhet och ungdomsmottagningar, men uppvisar variation i hur specialiserad vård organiseras och fördelas. Vissa regioner satsar tydligt på mångsidighet inom exempelvis gynekologi och STI-vård, medan andra har ett mer basorienterat utbud. Inom **Region Östergötland** är barnmorskeverksamheten väl utbyggd med sju barnmorskemottagningar, kompletterat av specialistmödravård, ultraljudsenhet och en vårdcentral med barnmorska. Ungdomsmottagningarna (8) skapar god tillgång för unga. Gynekologin är relativt stark med fem mottagningar, inklusive enheter inriktade på dysplasi, fertilitet och cancerkirurgi. Bäckebottenvård och smärtmottagning tillhör också utbudet, vilket visar på bredd. Urologin är relativt stark (fyra mottagningar, två kirurgienheter), med kompletterande cancervård för urologisk cancer. STI-vården är väl representerad med tre mottagningar och sprututbytesprogram finns. Sammantaget erbjuder regionen ett balanserat och behovsanpassat SRHR-utbud.

Region Jönköping utmärker sig med ett stort antal barnmorskeenheter (25 kvinnohälsovårdsenheter), 23 cellprovsmottagningar och 25 enheter för HPV-vaccination, vilket tyder på ett ambitiöst preventivt folkhälsoarbete. Specialistmödravård finns på två platser. Ungdomar har tillgång till tolv

mottagningar, vilket skapar god tillgänglighet i hela länet. Gynekologin är koncentrerad till tre mottagningar, men kompletteras av en vulvamottagning och tre kirurgiska/akuta enheter. Det finns både fertilitets- och abortmottagning. Urologin är mångsidig (fyra mottagningar, tre kirurgienheter), och cancervård finns inom gynekologi. Tre STI-mottagningar och tre sprututbyten visar tydligt fokus på sexuell hälsa även bland riskgrupper. Psykosocialt stöd för förlossningsrädsla är också tillgängligt.

Region Kalmar har ett mer slimmat utbud men fortfarande god täckning i förhållande till sin storlek. Inom mödrahälsovården finns 16 enheter, samt en specialistmödravård. Ungdomsmottagningarna (12) ger stark tillgång för unga. Gynekologin är relativt väl representerad (sju mottagningar, två kirurgiska), men urologin är något svagare (tre mottagningar). Däremot finns tre STI-mottagningar och en sexologimottagning, vilket är starkt i relation till befolkningen. Kalmar erbjuder även vård för asylsökande inklusive SRH, ett viktigt rättighetsstärkande inslag. Psykosocialt stöd för förlossningsrädsla och tillgång till uroterapi är också positivt. Att kansli för prostatacancervård nämns i två regioner (Kalmar och Jönköping) tyder på viss organisatorisk samordning inom cancervården.

Geografisk tillgänglighet

REGION ÖSTERGÖTLAND

I Region Östergötland finns ungdomsmottagningar i samtliga kommuner: Linköping, Norrköping, Motala, Mjölby, Kinda, Söderköping, Valdemarsvik, Finspång och Åtvidaberg. Det finns flera mottagningar i de större städerna, exempelvis två i Linköping och två i Norrköping. En digital ungdomsmottagning finns som inte listas på 1177.

Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Lasarettet i Motala. I Linköping finns bland annat fertilitetsmottagning, gynekologisk kirurgi, specialistmödravård, STI-mottagning, urologisk kirurgi och mottagning, samt en vulvamottagning för genital smärta. Vrinnevisjukhuset i Norrköping har motsvarande struktur,

inklusive gynekologisk smärtmottagning och sprututbytesmottagning. I Motala finns gynekologisk mottagning och STI-mottagning.

Gynekologmottagningar finns utöver sjukhusen också i mindre orter som Finspång, Kisa, Åtvidaberg, Kolmården, Mjölby, Söderköping och Valdemarsvik, vilket innebär en relativt bred geografisk täckning av viss specialistvård.

Sprututbytesverksamhet finns i Norrköping. STI-mottagningar finns i de tre sjukhusorterna Linköping, Norrköping och Motala.

- Stora delar av befolkningen bor i eller nära de större städerna men för de i exempelvis Kinda kan det ta över en timme med bil till närmaste gynekolog.



Kommuner i Region Östergötland:

- Boxholm
- Finspång
- Kinda
- Linköping
- Mjölby
- Motala
- Norrköping
- Söderköping
- Vadstena
- Valdemarsvik
- Ydre
- Åtvidaberg
- Ödeshög



Kommuner i Region Jönköping:

- Aneby
- Eksjö
- Gislaved
- Gnosjö
- Habo
- Jönköping
- Mullsjö
- Nässjö
- Sävsjö
- Tranås
- Vaggeryd
- Vetlanda
- Värnamo

REGION JÖNKÖPING

Inom Region Jönköping bedrivs barnmorskeverksamhet i stor skala inom kvinnohälsovården, som är organiserad i anslutning till familjecentraler och vårdcentraler. Dessa finns i samtliga kommuner, inklusive mindre orter som Mullsjö, Tenhult, Smålandsstenar och Sävsjö. Även HPV-vaccination och cellprovtagning sker här.

Ungdomsmottagningar finns i varje kommun i regionen. Exempelvis finns mottagningar i Tranås, Vetlanda, Gislaved, Nässjö, Värnamo och Jönköping. På vissa orter delar ungdomsmottagningen lokaler med kvinnohälsovården eller vårdcentraler.

Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till de tre sjukhusen: Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, Höglandssjukhuset i Eksjö och Värnamo sjukhus. Alla tre erbjuder gynekologisk mottagning, gynekologisk kirurgi, urologmottagning och urologisk kirurgi. På Ryhov finns dessutom abortvård, fertilitetsmottagning, vulvamottagning och samtalsstöd

vid förlossningsrädsla. Specialistmödravård finns i Jönköping, Eksjö och Värnamo.

Det finns STI-mottagningar och sprututbytesverksamhet på alla tre sjukhusorter.

- Stora delar av befolkningen bor utanför de tre sjukhusorterna. Medan den primära SRH-vården är relativt väl spridd över hela regionen, är specialistvården mer centraliserad. För invånare i till exempel Aneby, Gnosjö eller Tranås kan det innebära resor på en timme eller mer för att få tillgång till specialiserad SRH-vård

REGION KALMAR

I Region Kalmar finns mödrahälsovård i samtliga kommuner. Många av dessa mottagningar är lokaliserade till vårdcentraler eller familjecentraler.

Ungdomsmottagningar finns också i samtliga kommuner. Utöver de fysiska mottagningarna listas även en digital ungdomsmottagning på 1177.

Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till sjukhusen i Kalmar, Västervik och Oskarshamn. I Kalmar finns gynekologisk mottagning och kirurgi, specialistmödravård, sexologimottagning, STI-mottagning, sprututbytesverksamhet samt urologmottagning och uroterapi. I Oskarshamn och Västervik erbjuds både gynekologisk och urologisk specialistvård samt STI-mottagning.

Cellprovtagning och annan basverksamhet är integrerad i kvinnohälsovården och sker i samma struktur som mödrahälsovården. Regionen har även en sexologimottagning i Kalmar och bedriver vård riktad till asylsökande, bland annat i Hultsfred.

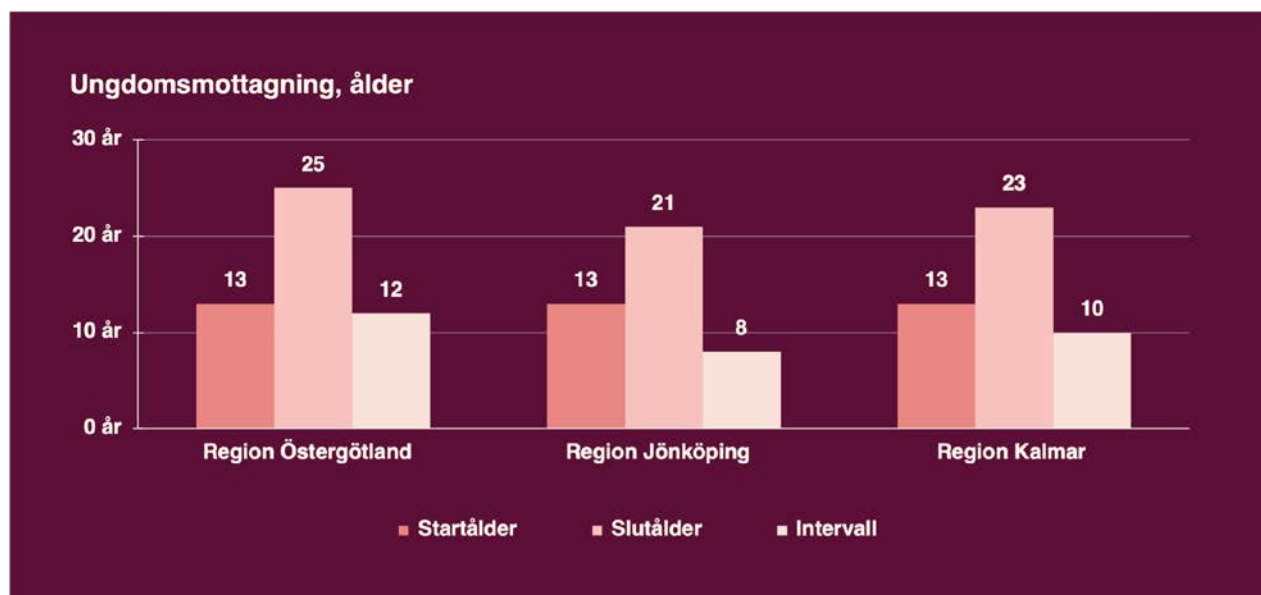
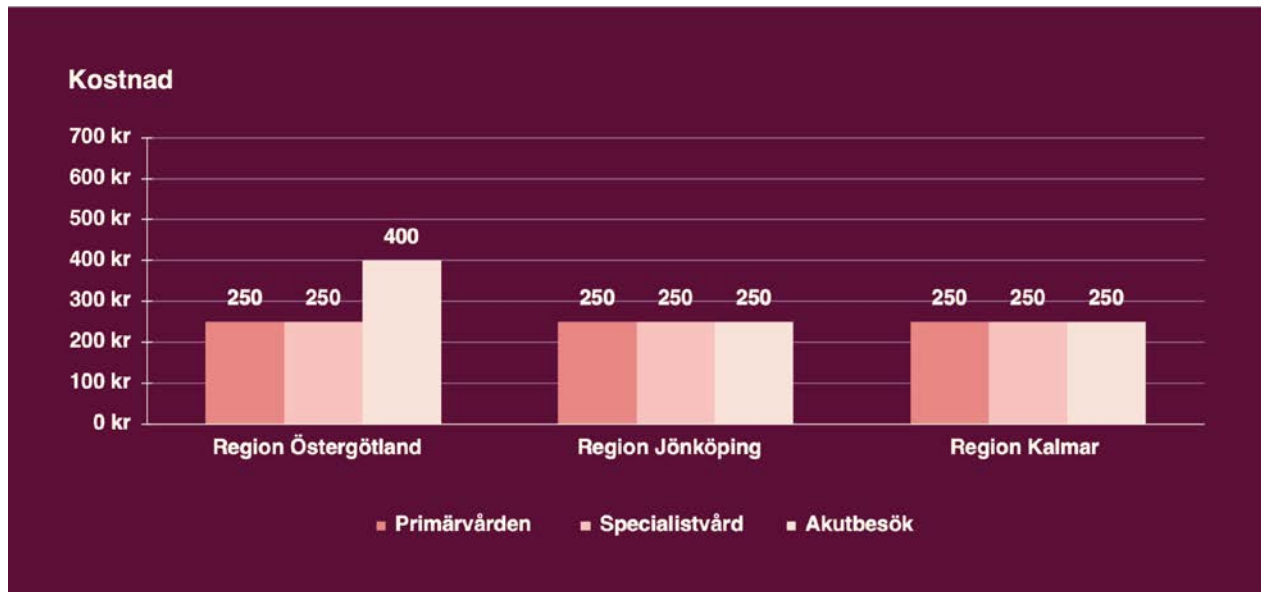
► Eftersom stora delar av befolkningen bor utanför sjukhusorterna, särskilt i inlandskommuner som Hultsfred, Högsby och Torsås, kan geografiska avstånd innebära en tröskel till den mer specialiserade vården.



Kommuner i Region Kalmar:

- Aneby
- Eksjö
- Gislaved
- Gnosjö
- Habo
- Jönköping
- Mullsjö
- Nässjö
- Sävsjö
- Tranås
- Vaggeryd
- Vetlanda
- Värnamo

Ekonomisk tillgänglighet – avgifter och subventionering av ungdomsvård



Tillgänglighet, vårdköer

Region	Vårdköer
Östergötland	Finns ingen tillgänglig information
Jönköping	Höglandssjukhuset, Eksjö-Nässjö Kvinnosjukvård: 4 veckor Urologi: Rapporteras ej
Kalmar	Länssjukhuset i Kalmar, Oskarshamns sjukhus och Västerviks sjukhus Kvinnosjukvård: Kalmar: Längre än 13 veckor Västervik: 4 veckor Oskarshamn: Rapporteras ej Urologi: Kalmar: Längre än 13 veckor Oskarshamn: 9-13 veckor Västervik: 5-8 veckor

Acceptans

Inom **Region Kalmar** finns det en digital ungdomsmottagning och en digital mottagning för psykisk hälsa som lyfts som viktiga alternativ för unga och unga vuxna, särskilt i glesbygd. Habiliteringen har tagit initiativ till utbildning inom sexuell hälsa och samverkar i viss mån med ungdomsmottagningarna. Vid stöd inför vuxenlivet inkluderas frågor om relationer, samlevnad och sexuellt våld. Det finns även bildstöd för att underlätta kommunikationen vid behov.

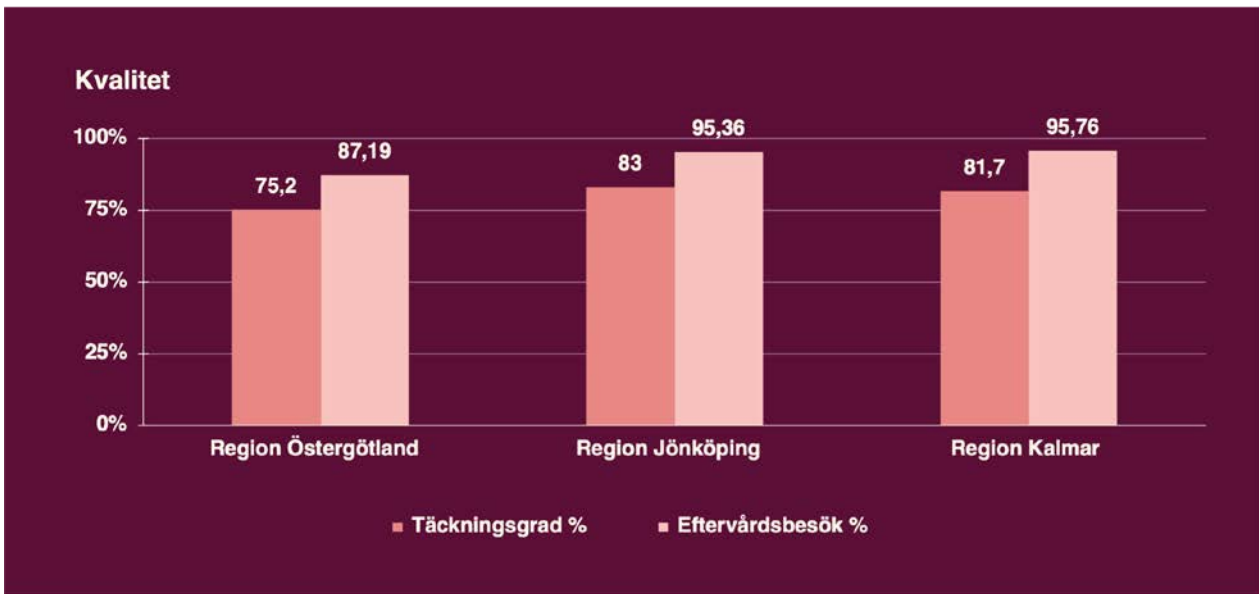
För personer med migrantbakgrund nämns att tolk alltid erbjuds och att frågor om könsstympning ställs i samband med inskrivning på mödravården, när det bedöms relevant. För äldre beskrivs deltagande i ett projekt tillsammans med Noaks Ark Halland och Småland om hiv och åldrande, med

informationsinsatser till såväl vårdstudenter som personal inom äldreomsorgen.

På hbtq-området lyfts ett arbete med diplomeringar, där flera enheter är diplomerade – bland annat kvinnokliniken, ungdomsmottagningarna, STI/smittskydd, BUP, psykiatri, asyl- och flyktinghälsan samt folkhögskolorna. Könsbekräftande samtal och utredning sker inom psykiatriförvaltningen och viss specialistvård som ges i Linköping. Trots ambitioner noteras att kommunerna i länet ännu inte utnyttjat möjligheten till kostnadsfri hbtq-diplomering.

Region Östergötland och Region Jönköping
inkom inte med svar.

Kvalitet



Det strategiska arbetet med att stärka jämlik SRH-vård

Genom dialog med SRHR-strateg på **Region Kalmar** framkom att regionen i nuläget saknar en särskild funktion eller person med ansvar för samordningen av SRHR-frågor. Arbetet drivs delvis av en folkhälsoutvecklare, som hanterar SRHR parallellt med andra uppdrag inom psykisk hälsa. En övergripande SRHR-plan finns framtagen inom ramen för samverkan i den sydöstra sjukvårdsregionen (Kalmar, Jönköping och Östergötland), och regionen har även en äldre handlingsplan för arbete mot könsstämpning samt riktlinjer om att ställa frågor om våld, inklusive sexuellt våld, vid vårdbesök. En mer heltäckande översikt över existerande styrdokument saknas dock, och det har visat sig svårt att samla in information från vårdenheterna.

Regionen arbetar med att främja hälsoutvecklingen i så kallade socioekonomiskt utsatta områden, men kopplingen till SRHR är ännu inte tydligt etablerad. Ungdomsmottagningarna är avgiftsfria och inkluderar bussbiljett i kallelsen. Samtidigt lyfts det som ett problem att vården saknar verktyg för att identifiera personer med socioekonomiska utmaningar, eftersom sådana bakgrundsvariabler inte samlas in vid vårdbesök och inte är sökbara i journalsystemet. Digitala mottagningar för ungdomar och psykisk hälsa anges som viktiga för att nå unga i landsbygdskommuner. På området kunskapsutveckling erbjuds hbtq-diplomering och jämställdhetsutbild-

ningar, och det finns e-utbildningar om SRHR i regionens kompetensportal.

Region Kalmar uttrycker behov av nationellt stöd, både för utbildningsmaterial och hälsoekonomisk analyskapacitet. I nuläget finns ingen hälsoekonom i regionen och inga sådana analyser görs inom SRHR. En inventering av värdkedjan för SRHR planeras som en aktivitet i den gemensamma handlingsplanen för den sydöstra sjukvårdsregionen.

Region Östergötland och Region Jönköping inkom inte med svar.

SJUKVÅRDSREGION SYD

Region	Befolkning 2023	Yta km ²	Utanförskap %	Ohälsa %
Blekinge	157 973	2947	4,77	1,35
Kronoberg	203 686	8 466	5,69	4,12
Skåne	1 421 781	11 034	7,32	2,64

Tillgång

Sjukvårdsregion Syd uppvisar en god övergripande täckning inom sexuell och reproduktiv hälsa, där Skåne utmärker sig med sitt breda och specialiserade utbud, medan Kronoberg och Blekinge visar ett mindre men ändå funktionellt vårdutbud. Psykosocialt stöd och vård för utsatta grupper har varierande närvaro i regionen.

Region Skåne är den största regionen i syd och erbjuder ett omfattande och differentierat utbud. Det finns 60 barnmorskemottagningar, specialistmödravård och ultraljud, samt barnmorskor kopplade till vårdcentral. Ungdomsmottagningar är väl spridda (9), och det finns särskild abortvård för unga – något få andra regioner erbjuder.

Gynekologin är brett utbyggd med 22 mottagningar, där flera har särskild inriktning, exempelvis ultraljud, cellförändringar och abort. Kirurgisk gynekologi finns på tre platser, och akuta gynmottagningar är också tillgängliga. Fertilitetsvård finns, men med endast en mottagning är tillgången centraliserad. Urologin är stark (nio mottagningar, sex kirurgiska), liksom STI- och hudvård, med 15 mottagningar – vilket gör Skåne till en av de mest heltäckande regionerna för sexuell hälsa. Psykosocialt stöd är dock svagare. Det finns en rådgivningstelefon, men inget omnämnt kring särskilt stöd för våldsutsatta eller förlossningsrädsla, vilket står i kontrast till regionens övriga vårdbredd. Sprututbytesverksamhet finns, liksom mottagning för bäckenbottensmäta – vilket tyder på ambition att nå även marginaliserade grupper.

Region Blekinge har en mindre struktur men erbjuder ändå en god grundnivå. Det finns sex kvinnohälsovårdsenheter och en familjecentral med barnmorska. Specialistmödravård och ultraljud finns på enheter, vilket ger baskapacitet. Ungdomsmottagningar (5) och en gynekologmottagning finns, liksom kirurgi på en plats. Urologisk vård täcks av två kombinerade mottagningar med kirurgi. STI- och hudvård är relativt starkt representerade (tre enheter), liksom sexologimottagning och sprututbytesprogram. Den psykosociala komponenten nämns dock inte – en möjlig svaghet i tillgången till rättighetsbaserad vård. Trots sin storlek har Blekinge ett differentierat utbud, särskilt inom sexuell hälsa.

Region Kronoberg har ett bra grundutbud med tolv barnmorskemottagningar, två cellprovsmottagningar och specialistmödravård. Ultraljud erbjuds också. Ungdomar har tillgång till nio mottagningar, vilket är bra sett till invånarantalet.

Gynekologin är begränsad till två mottagningar och två kirurgienheter, vilket kan ge längre väntetider eller resvägar. Abortvård finns, men fertilitetsvård nämns inte. Urologin finns på två mottagningar, dock utan särskilt omnämnd kirurgi. Kronoberg är även stark inom sexuell hälsa, där STI-mottagning, hudmottagning och en SESAM-enhet finns, vilket ger bredd i vård för könssjukdomar och rådgivning. Psykosocialt stöd erbjuds för förlossningsrädsla, sprututbyte samt asyhläsa är också integrerade.

Geografisk tillgänglighet

REGION SKÅNE

Det finns ett mycket stort antal barnmorskemottagningar i Region Skåne, omkring 60 mottagningar fördelade över så gott som samtliga kommuner. Många av dessa är kopplade till vårdcentraler eller familjecentraler. I vissa fall rör det sig om privata aktörer med regionavtal. Cellprovtagning erbjuds på många av barnmorskemottagningarna, men särskilda mottagningar för detta är inte alltid separat listade på 1177. Det finns högspecialiserad vård inom den gynekologiska cancerpreventionsvården, till exempel en gynekologmottagning med fokus på cellförändringar i Malmö.

Ungdomsmottagningar finns utspridda i samtliga delar av regionen och finns i 16 olika kommuner. Det finns även en digital ungdomsmottagning.

Den specialiserade SRH-vården i regionen är koncentrerad till de större orterna, särskilt Malmö, Lund, Helsingborg och Ystad. I Malmö finns flera gynekologmottagningar med särskild inriktning, till exempel mot abort, ultraljud och cellförändringar. Det finns också en fertilitetsmottagning, hudmottagningar med STI-inriktning, en sexuell hälsa-mottagning samt sprututbytesverksamhet. Liknande utbud återfinns i Helsingborg och Ystad, där det också finns specialistmödravård, gynekologisk kirurgi och urologisk vård. Kristianstad och Ängelholm erbjuder även urologisk kirurgi och mottagningar.



Kommuner i Region Skåne:

- | | |
|----------------|----------------|
| → Bjuv | → Perstorp |
| → Bromölla | → Simrishamn |
| → Burlöv | → Sjöbo |
| → Båstad | → Skurup |
| → Eslöv | → Staffanstorp |
| → Helsingborg | → Svalöv |
| → Hässleholm | → Svedala |
| → Höganäs | → Tomelilla |
| → Hörby | → Trelleborg |
| → Höör | → Vellinge |
| → Klippan | → Ystad |
| → Kristianstad | → Åstorp |
| → Kävlinge | → Ängelholm |
| → Landskrona | → Örkellunga |
| → Lomma | → Östra Göinge |
| → Lund | |
| → Malmö | |
| → Osby | |





Kommuner i Region Blekinge:

- Karlshamn
- Karlskrona
- Olofström
- Ronneby
- Sölvesborg

REGION BLEKINGE

Inom Region Blekinge bedrivs barnmorskeverksamheten under kvinnohälsovården, vilken återfinns på flera adresser i regionen. Barnmorskeverksamhet finns också på familjecentralen i Karlskrona. Ungdomsmottagningar finns i samtliga fem kommuner.

Den specialiserade SRH-vården är huvudsakligen koncentrerad till sjukhusen i Karlskrona och Karlshamn. I Karlskrona finns gynekologmottagning, gynekologisk kirurgi, specialistmödravård, STI-mottagning, hudmottagning, sprututbytesmottagning och urologisk kirurgi. Här finns också regionens sexologimottagning. Karlshamn har bland annat kvinnohälsovård, urologisk kirurgi och en ungdomsmottagning.

- Eftersom Region Blekinge är relativt liten är avstånden mellan kommunerna förhållandevis korta, men då viss vård är centraliserad till Karlskrona kan det ändå innebära restider på över en timme för boenden i vissa delar av regionen.



Kommuner i Region Kronoberg:

- Alvesta
- Lessebo
- Ljungby
- Markaryd
- Tingsryd
- Uppvidinge
- Växjö
- Älmhult

REGION KRONOBERG

Det finns flera barnmorskemottagningar utspridda i **Region Kronoberg**. Utöver Växjö och Ljungby återfinns mottagningar i Alvesta, Älmhult, Tingsryd, Lessebo, Lenhovda, Rottne och Åseda. Detta ger en god geografisk spridning, med flera mottagningar kopplade till vårdcentraler i mindre orter. Växjö har flera mottagningar samlade på Västra Esplanaden, där även cellprovtagning, STI- och ultraljudsmottagning finns. Cellprovsmottagningar finns bland annat på Centrallasarettet i Växjö och i Ljungby. Dessa återfinns på samma platser som gynekologmottagningarna och barnmorskemottagningarna.

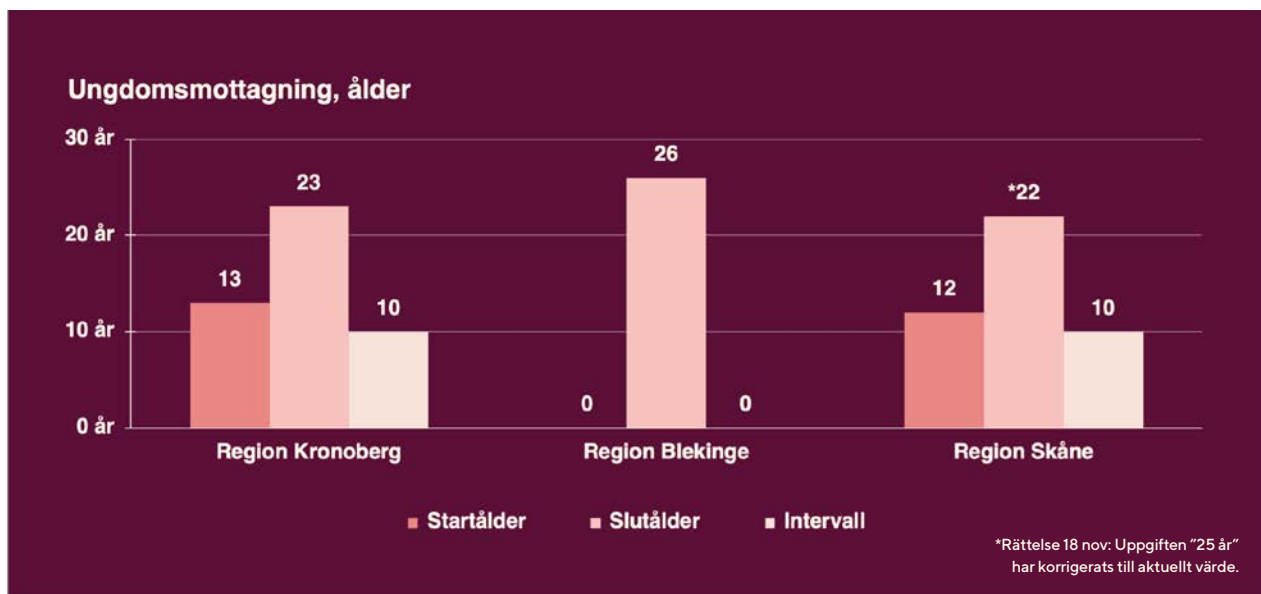
Ungdomsmottagningar finns i samtliga kommuner. De är därmed jämnt spridda över regionen och ofta lokaliserade till samma byggnader som barnmorskemottagningar eller vårdcentraler.

Den specialiserade **SRH-vården** är koncentrerad till Centrallasarettet Växjö och Ljungby lasarett. I Växjö finns gynekologmottagning, gynekologisk kirurgi, mottagningar för förlossningsrädsla, SESAM/STI, urologmottagning, hudmottagning, specialistmödravård och abortvård. I Ljungby finns gynekolog- och urologmottagning.

I Alvesta finns en mottagning för asylhälsa. Den specialiserade vården är centraliserad till Växjö och i viss mån Ljungby.

- För boende i sydvästra Kronoberg, exempelvis Markaryd, kan det innebära restider på över en timme för tillgång till kirurgisk eller högspecialiserad vård.

Ekonomisk tillgänglighet – avgifter och subventionering av ungdomsvård



Tillgänglighet, vårdköer

Region	Vårdköer	
Kronoberg	Centrallasarettet Växjö och Ljungby lasarett Kvinnosjukvård: Växjö: Längre än 13 veckor Ljungby: Längre än 13 veckor	
	Urologi: Växjö: Längre än 13 veckor Ljungby: Längre än 13 veckor	
Blekinge	Blekingesjukhuset, Karlshamn och Karlskrona Kvinnosjukvård: Längre än 13 veckor	
	Urologi: Längre än 13 veckor	
Skåne	Kvinnosjukvård: Simrishamn: Rapporteras ej Eslöv: 9-13 veckor Kristianstad: Längre än 13 veckor Helsingborg: 8 veckor Landskrona: 9-13 veckor Ystad: Längre än 13 veckor Trelleborg: 9-13 veckor Perituskliniken: Rapporteras ej Universitetssjukhuset, Malmö: längre än 13 veckor Universitetssjukhuset, Lund: Ingen uppgift från sjukhuset Specialistläkarna, Lund: 8 veckor Vimera: Längre än 13 veckor Ängelholm: 8 veckor	
	Urologi: Simrishamn: 5-8 veckor Eslöv: Ingen uppgift från sjukhuset Kristianstad: Längre än 13 veckor Helsingborg: 12 veckor Landskrona: Längre än 13 veckor Ystad: 9-13 veckor Trelleborg: 9-13 veckor Perituskliniken: Längre än 13 veckor Universitetssjukhuset, Malmö: längre än 13 veckor Universitetssjukhuset, Lund: 8 veckor Specialistläkarna, Lund: Rapporteras ej Vimera: Rapporteras ej Ängelholm: 9-13 veckor	

Acceptans

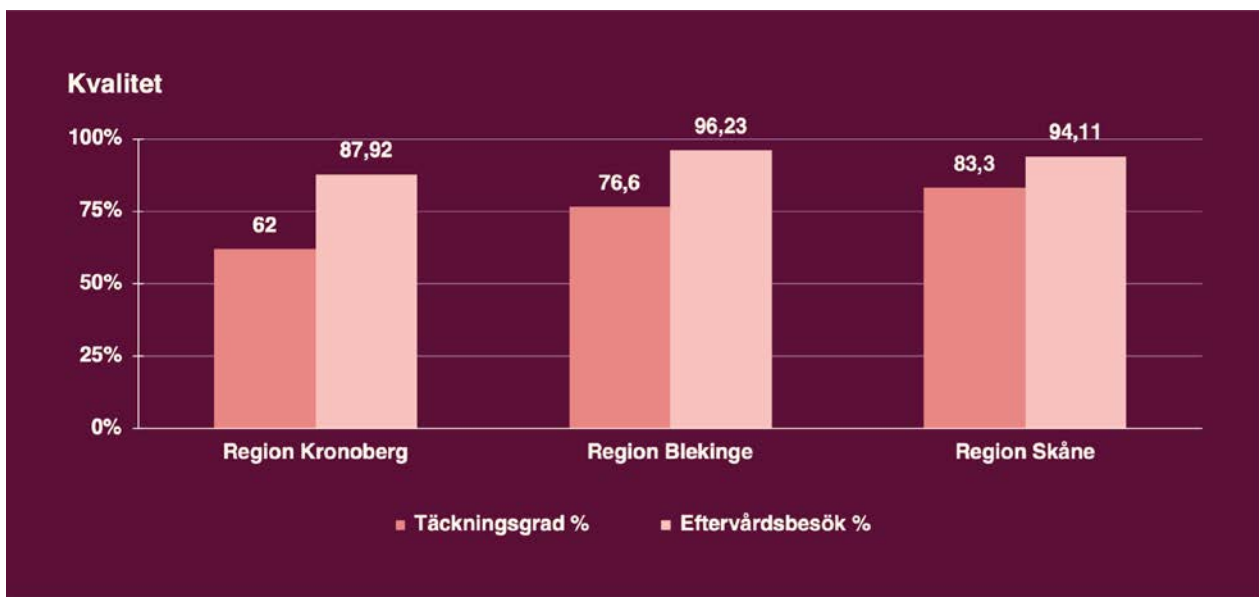
I **Region Skåne** erbjuds personer med migrantbakgrund särskilda insatser, som projektet "Min barnmorska" som riktar sig till förstföderskor som inte talar svenska eller engelska. Inom flyktinghjälsan arbetar kvinnliga läkare med gynekologiska undersökningar, med tolk på plats. Det finns även en vårdkedja för arbete mot könsstympning samt särskild personal på ungdomsmottagningar med kompetens om hedersrelaterat våld. Delar av vården har genomgått hbtq-certifiering, men eftersom den innebär en större kostnad har arbetet stannat av efter budgetändringar.

För personer med funktionsnedsättning har regionen anställt en verksamhetsutvecklare med uppdrag att höja medvetenheten om rätten till ett sexuellt liv. Viss samverkan sker även med habiliteringen för att bryta fördomar och öka tillgången till information. Vissa mottagningar använder även bildstöd.

Tidigare fanns en SRHR-buss som fungerade som en mobil mottagning. När den fanns var det lättare att nå unga i områden med svag vårdtäckning.

Region Blekinge och Region Kronoberg inkom inte med svar.

Kvalitet



Det strategiska arbetet med att stärka jämlik SRH-vård

Region Skåne saknar i dagsläget en särskild regional handlingsplan för SRH-vården, men beslut har fattats om att deras arbete ska utgå från den nationella strategin och samlas inom en regional plattform för SRHR. Arbetet med att bygga upp plattformen pågår, bland annat genom att kartlägga vårdaktörer, ansvarsområden och målgrupper.

Flera insatser riktas till grupper med sämre hälsoläge eller högre risk för att möta vårdbarriärer. För att motverka socioekonomiska skillnader är en stor del av SRH-vården kostnadsfri, exempelvis STI-provtagning, abortvård och graviditetsövervakning. Barnmorskemottagningar i utsatta områden får särskild ersättning för riktade informationsinsatser, och gravida med ökad risk för negativa utfall erbjuds tätare kontroller. I primärvården tillämpas så kallad Care Need Index där extra ersättning ges till vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden.

För att jämna ut geografiska skillnader används glesbygdsersättning inom vårdvalet, särskilt för att främja etablering av barnmorskemottagningar och vårdcentraler i områden med begränsat utbud. Inget område i Skåne klassas som glesbygd så detta är ett mindre problem här än på andra platser. Tidigare mobila mottagningar har avvecklats, men ungdomsmottagningen finns tillgänglig digitalt och står för cirka hälften av alla besök.

Inom kunskapsstyrningen utgår regionen från nationella riktlinjer, och det finns strukturer för utbildningsinsatser – men inga obligatoriska moment. Kunskap sprids exempelvis genom Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens material, men det finns behov av mer samordnade nätverksträffar och regelbundna utbildningar, särskilt inom mödra- och flyktinghälsovården.

Region Blekinge och Region Kronoberg inkom inte med svar.

SJUKVÅRDSREGION VÄSTRA

Region	Befolkning 2023	Yta km ²	Utanförskap %	Ohälsa %
Västra Götaland	1 767 016	23 949	6,17	5,94
Halland	343 746	5 454	0	6,87

Tillgång

Denna sjukvårdsregion har en generellt mycket välutvecklad struktur för SRHR-vård, där särskilt **Västra Götaland** sticker ut med omfattning och bredd. Halland erbjuder ett mindre men ändå funktionellt vårdutbud. Västra Götalandsregionen har 74 barnmorskemottagningar och ytterligare sju vårdcentraler med barnmorska, vilket gör regionen till det tydligaste exempel på lättillgänglig SRH-vård i Sverige. Specialismödravård finns på två platser. Ungdomar har också mycket god tillgång med 60 ungdomsmottagningar och sex särskilda för unga män – en ovanlig och viktig specialisering.

Gynekologin är starkt utbyggd med 30 mottagningar, sex kirurgiska enheter, akutvård samt specialmottagningar för bristningar och könsstympning. Fertilitetsvård (fyra mottagningar) och abortvård finns tillgängligt. Inom urologin finns elva mottagningar och elva kirurgienheter vilket visar på en hög kapacitet i både diagnostik och behandling. Regionen erbjuder cancervård för både gynekologisk och prostatacancer på flera ställen. Sexuell hälsa täcks av bland annat en mobil mottagning, samt mottagningar för könssjukdomar och sexuellt våld. Detta, tillsammans med tillgång till psykosociala och fysioterapeutiska stödinsatser (exempelvis uroterapi), gör att Västra Götaland erbjuder en helhetsinriktad vårdkedja.

Det faktum att regionen satsar både på geografisk spridning och innehållslig bredd visar att tillgången inte bara är kvantitativ, utan också anpassad efter olika behov och riskgrupper. Ur rätt till hälsa-per-

spektiv uppfyller Västra Götaland flera kriterier för tillgänglighet, acceptabilitet och kvalitet.

Region Halland har ett lägre befolkningsunderlag men uppvisar ändå ett gott vårdutbud. Nio enheter erbjuder barnmorskeverksamhet och kvinnohälsovård, kompletterat av cellprovtagning (sex enheter) och tre ultraljudsenheter. Ungdomsmottagningar finns i åtta kommuner. Gynekologin är relativt stark med tio mottagningar och tre kirurgienheter. Urologin har sex enheter. STI-vården är dock mer begränsad, med två mottagningar och sprututbytesverksamhet på två platser. Specialisttjänster som cancervård, abort eller psykosocialt stöd framgår inte i detalj i underlaget, vilket tyder på att mer avancerade behov sannolikt remitteras till Västra Götaland.

Det är positivt att Halland erbjuder sprututbyte, något som flera större regioner saknar, men det finns en viss sårbarhet i tillgång till specialiserad vård. Dock skapar närheten till Göteborg möjlighet till vårdssamverkan som mildrar geografiska begränsningar.

Geografisk tillgänglighet

REGION VÄSTRA GÖTALAND

De över 70 barnmorskemottagningarna i Västra Götalandsregionen finns i både större och mindre orter. Utöver dessa finns ett tiotal vårdcentraler där barnmorska är tillgänglig.

Ungdomsmottagningar är också utbredda och finns i samtliga kommuner i regionen, inklusive särskilda mottagningar för unga män i till exempel Göteborg, Skövde, Borås, Trollhättan, Kungälv och Lidköping. Den digitala ungdomsmottagningen gör det även möjligt att få ungdomsmottagningsvård via videobesök.

Den specialiserade SRH-vården är koncentrerad till de större sjukhusen, framför allt i Göteborg

(Sahlgrenska), Borås, Skövde, Trollhättan och Uddevalla. I dessa städer finns gynekologiska mottagningar, kirurgi, STI-mottagningar, fertilitetsenheter, urologmottagningar och specialistmödravård. Cellprovtagning sker både vid barnmorskemottagningar och kvinnohälsovårdsenheter, som ofta är integrerade med vårdcentraler. Det finns också sprututbytesverksamhet och mottagningar för sexuell hälsa och sexuellt våld, särskilt i Göteborgsområdet.

- Tillgången till specialiserad SRH-vård kan vara mer otillgänglig för boende i vissa orter, exempelvis i nordvästra delen av regionen. Därifrån kan det vara runt 90 minuters resväg till närmaste gynekolog.



Kommuner i Region Västra Götaland:

→ Ale	→ Gullspång	→ Lilla Edet	→ Skövde	→ Trollhättan
→ Alingsås	→ Göteborg	→ Lysekil	→ Sotenäs	→ Töreboda
→ Bengtsfors	→ Götene	→ Mariestad	→ Stenungsund	→ Uddevalla
→ Bollebygd	→ Herrljunga	→ Mark	→ Strömstad	→ Ulricehamn
→ Borås	→ Hjo	→ Mellerud	→ Svenljunga	→ Vara
→ Dals-Ed	→ Härryda	→ Munkedal	→ Tanum	→ Vårgårda
→ Essunga	→ Karlsborg	→ Mölndal	→ Tibro	→ Vänersborg
→ Falköping	→ Kungälv	→ Orust	→ Tidaholm	→ Åmål
→ Färgelanda	→ Lerum	→ Partille	→ Tjörn	→ Öckerö
→ Grästorp	→ Lidköping	→ Skara	→ Tranemo	





Kommuner i Region Halland:

- Falkenberg
- Halmstad
- Hylte
- Kungsbacka
- Laholm
- Varberg

REGION HALLAND

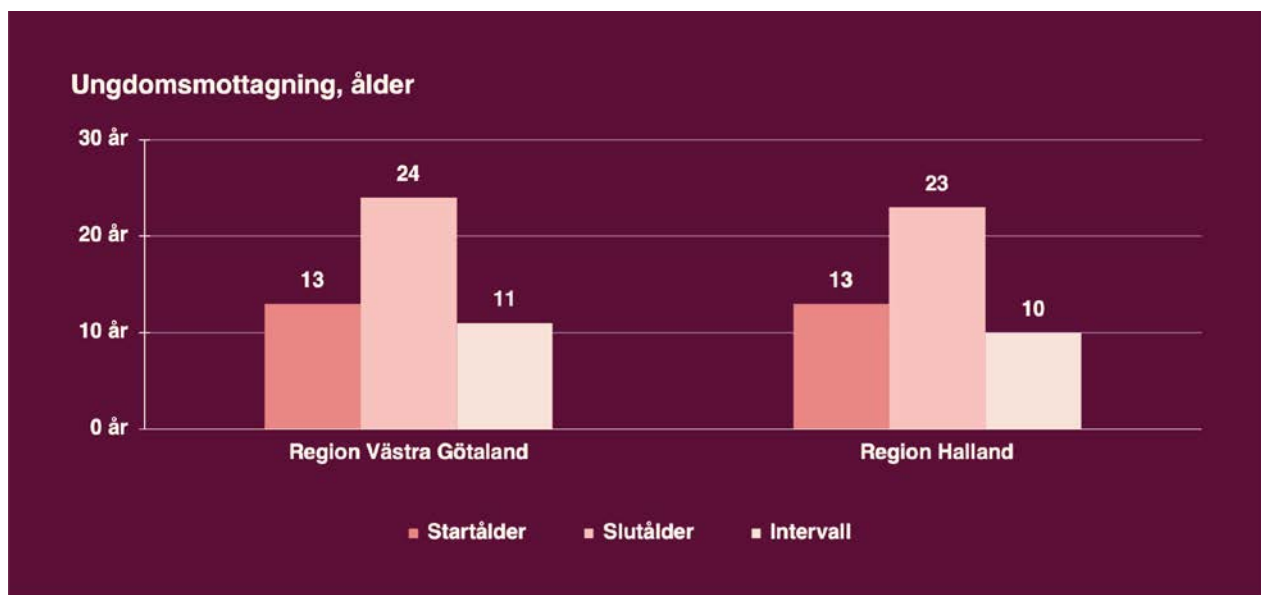
När det gäller ungdomsmottagningar i Region Halland så finns de i **samtliga kommuner**. I vissa kommuner finns flera mottagningar, både fysiska och digitala. Det listas även en digital ungdomsmottagning.

Den specialiserade SRH-vården är huvudsakligen placerad på Hallands sjukhus i Halmstad och Varberg. Båda sjukhusen erbjuder gynekologisk kirurgi, gynekologmottagning, STI-mottagning, urologisk kirurgi, urologmottagning, ultraljudsmottagning och sprututbytesverksamhet. Även Kungsbacka har gynekolog- och urologmottagning, och Falkenberg har gynekologmottagning. Det finns dessutom specialistvård i Skummeslövsstrand och en SE-SAM-mottagning i Varberg. Barnmorskeverksamhet återfinns under benämningen kvinnohälsovård i samtliga kommuner och

ofta i anslutning till vårdcentraler. Dessa mottagningar erbjuder cellprovtagning, ultraljud, preventivmedelsrådgivning och annan basal SRH-vård. Cellprovtagning erbjuds på minst sju orter, inklusive i samtliga kommuner, ofta i anslutning till kvinnohälsovården.

- **SRH-verksamheten** är alltså spridd över regionens kommuner, men specialistvården är koncentrerad till de tre större orterna Halmstad, Varberg och Kungsbacka. För invånare i inlandet, som i Hylte, eller i sydligaste delen av Laholm, kan det däremot vara längre reseavstånd till viss typ av specialistvård.

Ekonomisk tillgänglighet – avgifter och subventionering av ungdomsvård



Tillgänglighet, vårdköer

Region	Vårdköer
Västra Götalandsregion	Masthugget gynekolog, NU-sjukvården Trollhättan och Uddevalla, Skaraborgs sjukhus och Södra Älvsborgs sjukhus Borås Kvinnosjukvård Masthugget: Längre än 13 veckor Trollhättan och Uddevalla: Uppgift saknas Skaraborg: Längre än 13 veckor Borås: Längre än 13 veckor Urologi: Trollhättan och Uddevalla: 5-8 veckor Skaraborg: 9-13 veckor Borås: Längre än 13 veckor
Region Hallands län	Hallands sjukhus (Halmstad/Varberg/Kungsbacka) Kvinnosjukvård: Ingen uppgift från sjukhuset Urologi: Ingen uppgift från sjukhuset

Acceptans

Västra Götalandsregionen driver flera kunskaps-
höjande initiativ som en utbildning för språktolkar i
SRHR, en digital hbtq-diplomering för vården, samt
SEXIT-metoden som används inom ungdomsmot-
tagningarna för att identifiera unga med erfaren-
heter av våld.

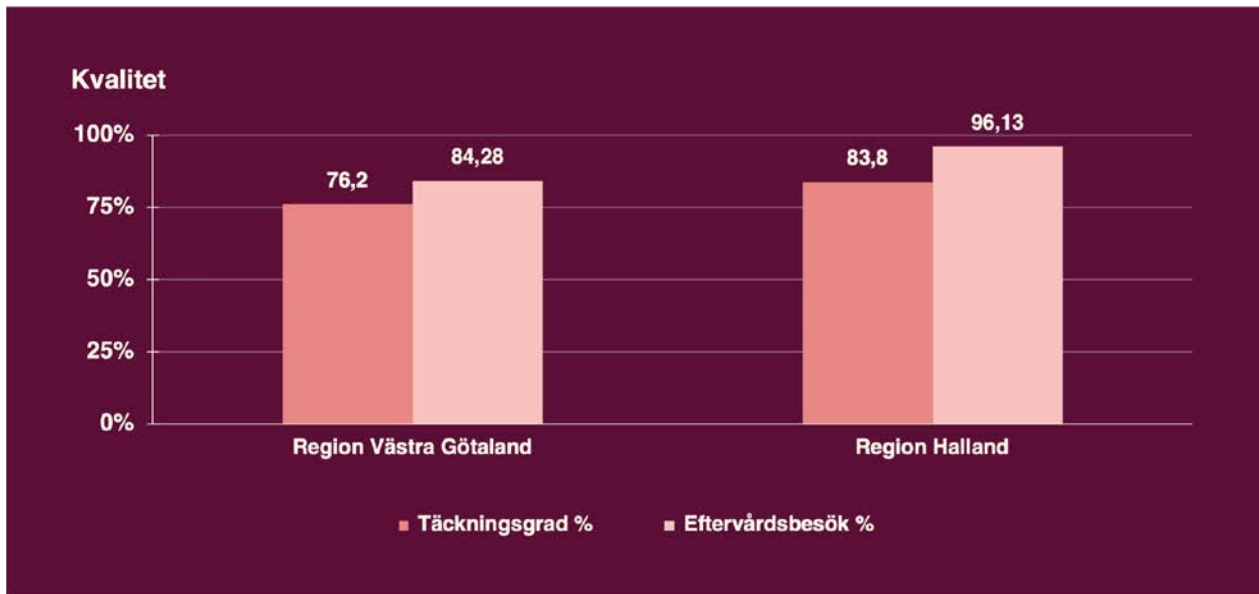
I dialog med kontaktpersonen i regionen framkom
det att patienter uppger att de sällan får frågor om
sin sexuella hälsa, trots att behovet finns. Vårdens
bristande vana vid att prata om kön, sex och rela-
tioner är ett hinder i sig, och grundutbildningarna
för vårdpersonal saknar ofta tydlig vägledning på
området. Detta påverkar särskilt grupper som redan
möter hinder i vården, såsom migranter, våldsutsat-
ta och personer med funktionsnedsättning, till ex-
empel neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, NPF.

Även i psykiatrin har frågor om sexualitet länge varit
osynliga, men ett arbete har nyligen inletts för att
förbättra kunskap och riktlinjer.

Regionens kontaktperson ser en positiv utveckling
i att SRHR i allt större utsträckning erkänns som en
del av den allmänna hälsan. En förändrad attityd i
vården, antagandet av en gemensam SRHR-defi-
nition och Folkhälsomyndighetens nationella plan
har bidragit till att skapa legitimitet för området.
Många av de insatser som initierats är beroende
av eldsjälär, temporära projektmedel och otydliga
mandat. Acceptansen är därmed inte bara en fråga
om bemötande, utan också om strukturella villkor
för vårdens organisering och ansvarsfördelning.

Region Halland inkom inte med svar.

Kvalitet



Det strategiska arbetet med att stärka jämlik SRH-vård

Västra Götalandsregionen är organisatoriskt indelad i fyra geografiska delar med särskilda samordningsfunktioner. Arbetet sker ofta i samverkan med externa aktörer, som kommuner, skolor och civilsamhället. Digitala lösningar – exempelvis SRHR-bussens chatt – används för att öka tillgängligheten. Trots att det inte görs regelbundna hälsoekonomiska analyser inom SRHR, förekommer vissa bedömningar i samband med specifika verksamheter, exempelvis för mottagningar för sexuellt våldsutsatta.

Kunskapscentrum för sexuell hälsa har en central roll och samordnar insatser på regional nivå. En viktig del av arbetet är att öka den geografiska räck-

vidden genom SRHR-bussen – en mobil verksamhet som erbjuder både samtal och vård och som når personer som annars inte söker sig till vården. Även andra delar av samhället engageras, exempelvis genom insatser mot oönskad sexualitet, arbete med SRHR i psykiatrin, och metodstöd riktade till skola, elevhälsa och personer med intellektuell funktionsnedsättning. Plattformen www.srhr.se fungerar som en grund för kunskapsspridning. Regionen är också engagerad i forskningssamarbeten, bland annat om äldres sexuella hälsa.

Region Halland inkom inte med svar.

ANALYS

Tillgång

Tillgången till barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar är generellt god i Sverige och utgör en viktig del av SRH-relaterad primärvård. Antalet mottagningar i en region tycks i huvudsak påverkas av två faktorer: befolkningsstorlek och geografisk yta. Regionerna Stockholm och Västra Götaland, med störst befolkning, har flest mottagningar medan Gotland, som är minst, har endast tre barnmorskemottagningar och en ungdomsmottagning.

Västmanland sticker ut med flest barnmorskemottagningar per capita, men eftersom mottagningsarnas storlek varierar är det svårt att dra slutsatser utifrån enbart kvantitet.

Det finns dock kvalitativa skillnader i mottagningarnas inriktning.

Västra Götalandsregionen utmärker sig genom ett särskilt fokus på unga män, med sex ungdomsmottagningar riktade till denna grupp – som generellt är underrepresenterad i SRH-vården. Regionen erbjuder även digital ungdomsmottagning och driver en SRHR-buss, vilket tyder på en aktiv satsning på att nå nya målgrupper och kompensera för geografiska avstånd. Liknande digitala mottagningar finns i 16 andra regioner, men Västra Götalands samlade bredd av insatser är unik.

Stockholm erbjuder särskilda mottagningar för unga hbtq-personer samt för unga med beroendeproblematik, vilket också är ovanligt nationellt. Den typen av målgruppsanpassad vård är koncentrerad till storstadsregioner, men vissa mindre regioner har ändå utvecklat nischad mödravård, som mottagningar för förlossningsrädsla i exempelvis **Jämtland-Härjedalen, Kronoberg, Kalmar** och **Jönköping**. Det visar att specialiserad SRH-vård inte är exklusivt för storstadsregioner, även om befolkningstäthet generellt tycks påverka utvecklingsmöjligheterna.

Tillgången till gynekologmottagningar varierar markant mellan regionerna. Storstäderna domine-

rar även här, med **Stockholm** (34), **Västra Götaland** (30) och **Skåne** (22) i topp. De flesta andra regioner har mellan en och fem mottagningar, vilket begränsar tillgången till gynekologisk specialistvård utanför storstadsområdena.

Ett intressant undantag är **Halland**, som har hela tio mottagningar, troligen på grund av en högre grad av privat drift inom gynekologin. Detta illustrerar hur vårdmodell (offentlig eller privat) kan påverka det faktiska vårdutbudet.

Specialiserad gynekologvård är främst koncentrerad till regioner med universitetssjukhus. Exempelvis finns endometriasmottagningar i **Stockholm** och **Uppsala**, vulvasmärtemottagning i **Jönköping** samt särskilda enheter för vård efter könsstympning i **Stockholm, Västra Götaland** och **Uppsala**. **Regionerna Östergötland** och **Uppsala** erbjuder även vård vid bäckenbottendysfunktion. Denna typ av vård är alltså tydligt kopplad till medicinsk forskning och högspecialiserade centra.

STI- och venerologmottagningar finns i de flesta regioner, ofta knutna till hud- eller infektionskliniker. Ett exempel på särskild inriktning är **Västernorrland**, som har en specifik klamydiamottagning. Stockholm har däremot ett större antal mottagningar för sexuell hälsa och tycks därför styra STI-patienter dit snarare än till generella infektionskliniker. Primärvården ska enligt riktlinjer kunna erbjuda STI-testning, men tillgången till detta varierar och listas inte alltid tydligt i vårdguiden 1177.

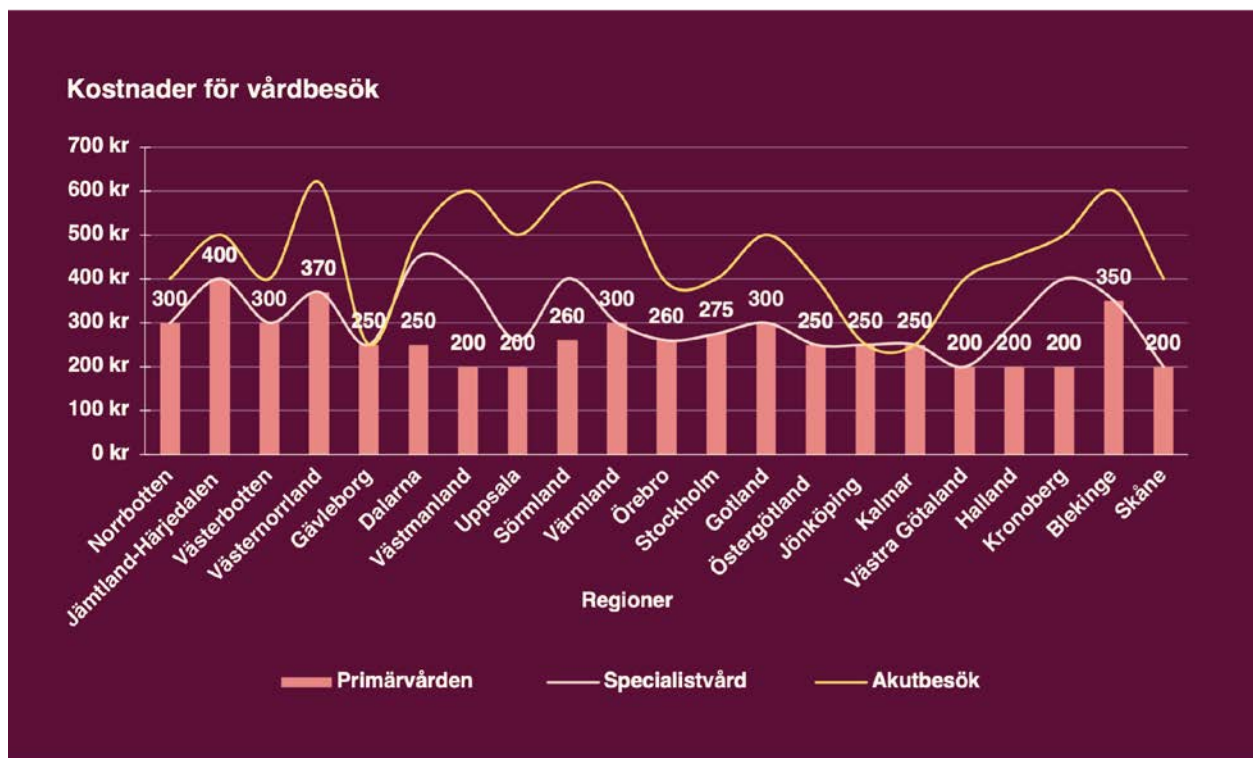
Sprutbytesmottagningar återfinns i de flesta regioner och spelar en viktig roll i arbetet mot hiv och hepatit. I Göteborg finns dessutom en särskild mottagning för män som har sex med män, vilket understryker betydelsen av målgruppsanpassad SRH-vård. Flera regioner har särskilda mottagningar för sexuell hälsa – till exempel i **Kronoberg, Skåne, Sörmland, Stockholm** och **Västra Götaland** – där testning, preventivmedelsrådgivning, behandling vid sexuell dysfunktion och annan SRH-vård samlas. Dessa mottagningar fungerar ofta som se-

kundärvårdsinstanser dit patienter remitteras från primärvården, och de spelar därmed en viktig roll för att säkerställa vårdkedjan.

Samtidigt är det viktigt att notera att frånvaron av särskilda mottagningar inte nödvändigtvis innebär att vården saknas. Mycket av den SRH-relaterade

vården integreras i andra vårdformer, vilket kan påverka synligheten snarare än det faktiska utbudet. Denna integrering kan dock också försvåra patienters orientering i vårdsystemet och bidra till otydligheter i tillgången.

Ekonomisk tillgänglighet



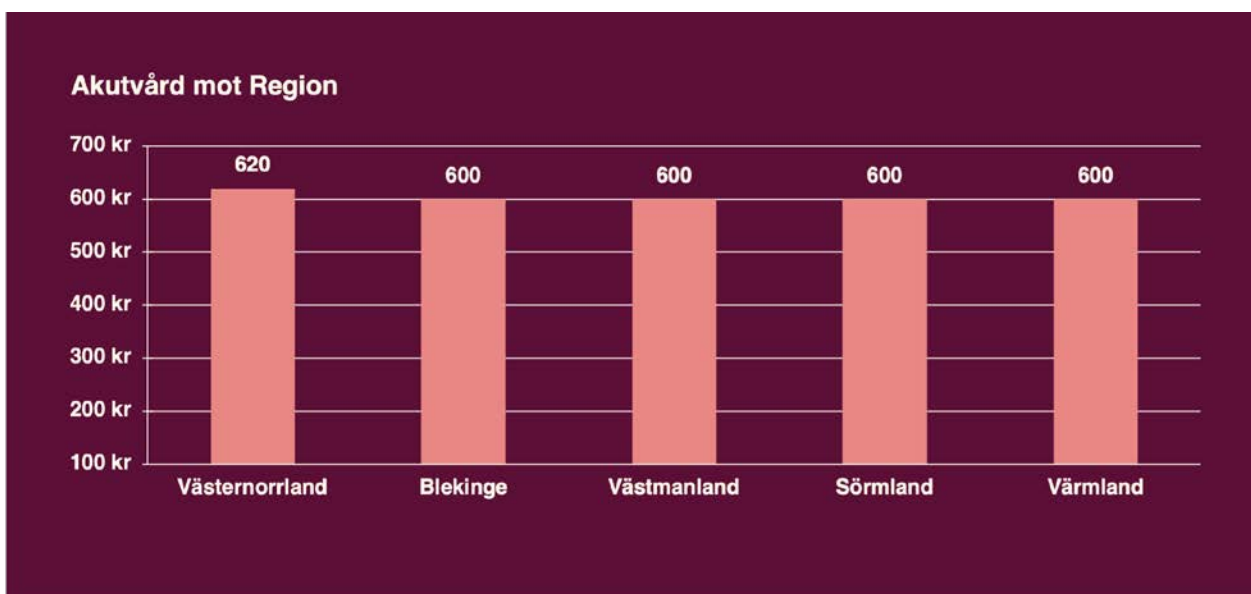
Patientavgifter för primär- och specialistvård varierar avsevärt mellan regionerna. Det påverkar särskilt SRHR-vård som ges inom primärvården. **Jämtland-Härjedalen** har de högsta avgifterna i landet (400 kr för primärvård, över 400 kr för specialist-

vård), medan andra regioner tar 200–300 kr. Avgiftsvariationerna kan spegla olika kostnadstryck. Mindre regioner med höga vårdkostnader per capita tenderar att ha högre avgifter, vilket riskerar att förstärka ojämlikheter.



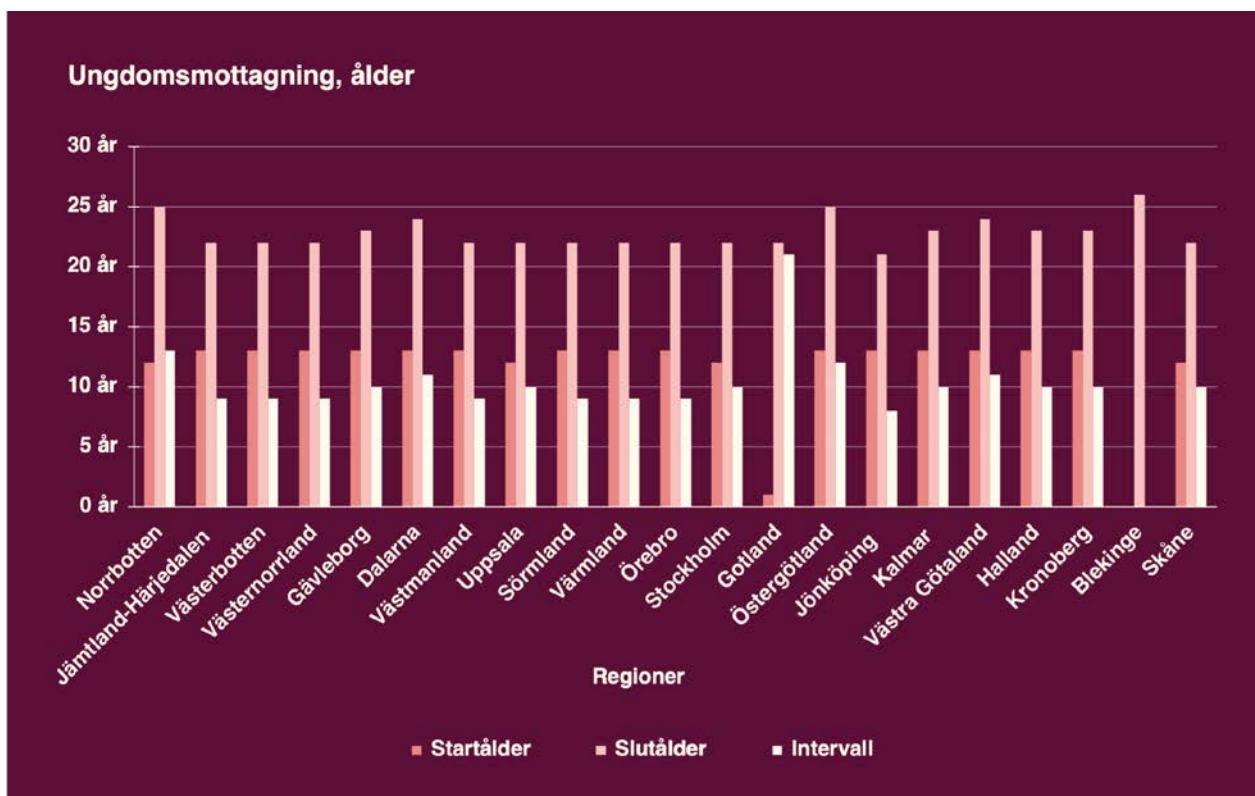
Akutvårdsavgifterna är ännu mer splittrade: från 250 kr till 620 kr beroende på region. Höga akutavgifter i till exempel **Västernorrland** och **Blekinge** ris-

kerar att avskräcka personer från att söka vård i tid, särskilt i akuta SRHR-relaterade tillstånd.



Subventioneringen av ungdomsvård varierar också. I **Blekinge** är vården gratis upp till 26 år, vilket kompenserar för övrigt höga avgifter. I andra regioner, till exempel **Stockholm** och **Jämtland-Härjedalen**,

upphör subventionerna redan vid 21-22 års ålder. Eftersom ungdomsmottagningar är en viktig ingång till SRHR-vård kan dessa skillnader få betydande konsekvenser för unga vuxna.



Geografisk tillgänglighet

Tillgång till specialiserad SRHR-vård är ojämnt fördelad. I glesbygdsregioner som **Norrbottn**, **Västerbotten** och **Jämtland-Härjedalen** kan det ta över tre timmar att nå närmaste gynekolog eller urolog. I exempelvis Gäddede eller Arjeplog innebär detta

stora barriärer. I mindre regioner som **Värmland** är vården koncentrerad till en ort, men restiderna är generellt kortare. Universitetssjukhus i storstadsregioner innebär större specialiserat utbud, men samtidigt en centralisering som skapar strukturella obalanser i vårdtillgången.

Vårdköer

Tillgängligheten till kvinnosjukvård och urologi varierar mellan regioner. Enligt SKR:s statistik finns längre väntetider i vissa delar av **Västerbotten** och **Jämtland-Härjedalen**, där väntetider för urologi kan uppgå till 13 veckor eller mer. För andra regioner, inklusive flera större tätortsregioner, finns indikationer på kortare väntetider, men exakta data saknas. Flera regioner rapporterar inga väntetider alls, vilket gör det svårt att göra en samlad jämförelse. Denna begränsade rapportering innebär att vårdköer i praktiken kan utgöra en dold ojämlikhet i tillgången till SRH-vård.

Acceptans

Intervjuer med representanter från tolv regioner visar på både innovativa initiativ och återkommande strukturella utmaningar i arbetet för en mer inkluderande SRH-vård. Flera regioner har utvecklat

lovande modeller för att öka tillgängligheten för underrepresenterade grupper, men insatserna präglas ofta av projektkaraktär och beroende av eldsjälarnar snarare än långsiktiga strukturer.

Exempelvis har **Region Västerbotten** utvecklat en digital mottagning riktad till unga män – en grupp som annars är svår att nå i SRH-sammanhang. De arbetar även systematiskt med hbtq-diplomering av vårdpersonal, vilket stärker förtroendet för vården hos grupper som ofta utsätts för normbrytande bemötande. I **Västra Götaland** erbjuds diplomering digitalt via regionens utbildningsportal, vilket gör modellen skalbar och tillgänglig även för andra regioner – en god illustration på hur inkluderande insatser kan integreras i vårdsystemet.

Civilsamhällets roll är också tydlig. I Örebro sker ett etablerat samarbete med RFSL kring testpoints – lågtröskelverksamheter för STI-testning i sex-

positiva miljöer. Dessa riktar sig till hbtq-personer, nyanlända och andra grupper som ofta har negativa erfarenheter av traditionell vård. Samverkansformer som dessa visar hur vård och civilsamhälle kan komplettera varandra för att nå målgrupper med särskilda behov.

Bland migranter har kulturella brobyggare visat sig framgångsrika. Kulturdoulor i **Stockholm** och **Uppsala** samt hälsokommunikatörer i **Örebro** och **Sörmland** bidrar till ökad acceptans och förståelse för SRH-frågor, samtidigt som de minskar trösklar kopplade till språk och kultur samt ökar förtroendet för vården.

Det finns också insatser som syftar till att signalera inkludering, exempelvis Prideflaggor på mottagningar eller deltagande i hbtq-evenemang.

Dessa har främst ett symboliskt värde och behöver kombineras med faktiska strukturella förändringar för att påverka vårdupplevelsen i praktiken. Trots flera framgångsrika initiativ är acceptansarbetet ofta sårbart. I flera regioner har hbtq-diplomering pausats eller lagts ned på grund av resursbrist, som i **Skåne**. Även spridning av SRHR-material till asylsökande i **Värmland** har uteblivit trots färdigt innehåll, vilket visar på begränsningar kopplade till finansiering och prioritering. Det finns ett återkommande mönster som tyder på ett beroende av engagerade individer. När det saknas organisatoriska beslut riskerar arbetet att avstanna vid personalomsättning. Nationell samordning lyser också med sin frånvaro. Digitala utbildningsinitiativ som används regionalt saknar gemensamma uppföljningssystem eller nationella kvalitetskriterier. Det finns heller ingen tydlig ansvarsfördelning för vissa grupper, exempelvis personer med funktionsnedsättning och äldre, vilket skapar blindade fläckar i planeringen av SRH-vård. Sammanfattningsvis uppvisar flera regioner ett starkt engagemang för ökad acceptans inom SRH-vården, men insatserna sker ofta ad hoc och utan förankring i övergripande styrning. För att överbrygga detta krävs tydliga nationella riktlinjer och systematiska uppföljningssystem för antidiskriminering ur ett intersektionellt perspektiv.

Kvalitet

Variationerna i kvalitet inom SRH-vården är stora och tydligast när det gäller förebyggande insatser

som screeningprogram. Täckningsgraden i cervix-cancerscreeningen skiljer sig med över 25 procentenheter mellan regioner – från 62,0 procent i **Kronoberg** till 89,3 procent i **Örebro**. Sådana skillnader pekar på bristande likvärdighet i det förebyggande arbetet och riskerar att påverka hälsoutfallen på populationsnivå.

Flera faktorer samverkar till de skiftande täckningsgraderna. **Regionen Västernorrland** uppvisar en förhållandevis god täckning (71,0 procent) trots stora geografiska avstånd, vilket antyder att logistik, uppsökande verksamhet och anpassade lösningar, som mobila enheter eller hemtest, kan kompensera för strukturella nackdelar. Däremot tycks regioner som **Kronoberg**, **Norrbotten** och **Jämtland-Härjedalen** ha svårt att nå ut, särskilt till befolkning i glesbygd. Det finns därmed behov av riktade insatser och större flexibilitet i hur screeningen erbjuds. Regioner som **Örebro**, **Värmland** och **Halland** visar att hög täckningsgrad är möjlig även utanför storstadsregioner, vilket talar för att organisatoriska faktorer, till exempel kallelsehantering och samordning, spelar en avgörande roll. Dessa goda exempel bör identifieras och spridas.

Även eftervården efter förlossning uppvisar regionala skillnader. Andelen nyblivna mödrar som besöker barnmorska inom 4–16 veckor varierar från 83,7 procent i **Stockholm** till 97,8 procent i **Västmanland**. Skillnaderna kan delvis förklaras av organisatoriska skillnader, som till exempel tillgång till vårdpersonal och uppföljningsrutiner men tyder också på att vårdflöden i storstadsregioner kan vara mer pressade, vilket påverkar möjligheten till kontinuitet i vårdkontakten.

De grupper som redan möter barriärer i vården, till exempel personer med låg socioekonomisk status, migranter, hbtq-personer eller personer med funktionsnedsättning, riskerar ytterligare ojämlikhet när kvalitetsbrister i förebyggande insatser eller eftervård förekommer. Exempelvis kan språkbrist, fördomsfullt bemötande eller otillräckliga tolkresurser försvåra förståelse och deltagande i screeningen. Den nuvarande variationen i kvalitet och uppföljning visar tydligt på behovet av en samordnad nationell strategi med mätbara mål, standardiserade indikatorer och systematisk utvärdering. Så länge kvaliteten är starkt kopplad till var i landet individen bor, riskerar SRH-vården att reproducera snarare än motverka ojämlik hälsa.

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Analysen av SRH-vården i Sverige visar på tydliga skillnader mellan regioner när det gäller tillgång, tillgänglighet, acceptans och kvalitet. Barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar finns i hela landet, men specialiserad vård och digitala lösningar är ojämnt fördelade. Ekonomiska och geografiska barriärer samt brist på nationell samordning förstärker ojämlikheten.

För att uppnå en mer jämlik vård krävs nationella riktlinjer, ekonomiska reformer, ökad digital och geografisk tillgänglighet samt ett strukturerat arbete för inkludering och kvalitetssäkring. Följande presenteras de viktigaste slutsatserna tillsammans med rekommendationer.

1

Tillgången till SRH-vård är ojämn och styrs av befolkning och vårdstruktur

Barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar finns i hela landet, men specialiserad vård som gynekologi, fertilitet och sexuell hälsa är starkt koncentrerad till storstadsregioner och universitetssjukhus. Vissa mindre regioner har lyckats utveckla nischad vård, vilket visar på potential för en mer jämlik fördelning.



Rekommendation

Garanterade nationell tillgång till specialiserad SRH-vård genom regionala planeringskrav, etablering av specialiserade mottagningar i alla regioner, satsning på digitala lösningar och mobila vårdenheter samt stärkt SRH-kompetens i primärvården.

2

Ekonomiska barriärer skapar ojämlikheter

Skillnader i patientavgifter och subventioner mellan regioner påverkar särskilt unga, låginkomsttagare och personer i socioekonomiskt utsatta områden. Höga avgifter i glesbefolkade regioner riskerar att förstärka redan existerande klyftor.



Rekommendation

Eliminera ekonomiska hinder genom att införa nationella tak för patientavgifter, en enhetlig åldersgräns för avgiftsfri ungdomsvård, utökat högkostnadsskydd och avgiftsfri vård vid komplikationer kopplade till preventivmedel, abort och STI.

3

Geografiska avstånd är en avgörande faktor i glesbygden

I norra och andra glesbefolkade delar av landet kan resvägarna till specialistvård överstiga tre timmar. Digitala lösningar och decentraliserade barnmorskemottagningar mildrar effekten något, men täcker inte behovet av specialiserad vård.



Rekommendation

Bygg bort geografiska barriärer genom decentraliserad vård, regional samordning, nationella riktlinjer för glesbygds-SRH och statligt stöd för regioner med begränsade resurser.

4

Vårdköer förstärker ojämlikheten

I flera regioner överskrids vårdgarantin för kvinnosjukvård och urologi. Eftersom statistik saknas i många regioner riskerar väntetiderna att vara en dold men betydande orättvisa.



Rekommendation

Förkorta vårdköer genom nationell samordning av väntetidsrapportering, riktade resurser till regioner med störst brister och stärkt kapacitet inom kvinnosjukvård och urologi.

5

Gör inkludering till en skyldighet

Det finns framgångsrika initiativ som hbtq-diplomeringar, kulturdoulor och samverkan med civilsamhället. Men insatserna är ofta projektbaserade och beroende av eldsjälar, vilket gör arbetet sårbart och ojämnt fördelat.



Rekommendation

Gör acceptans och inkludering till en strukturell skyldighet genom nationell certifiering för hbtq-kompetens, långsiktiga partnerskap med civilsamhället, krav på vårdinformation på relevanta språk samt nationell samordning av inkluderingsinsatser.

6

Kvalitet i vården varierar kraftigt

Screening och eftervård visar tydliga skillnader mellan regioner. Faktorer som logistik, uppsökande arbete och organisatorisk kapacitet är avgörande. Goda exempel finns, men de sprids inte systematiskt.



Rekommendation

Höj och utjämna kvaliteten genom nationella mål för screening och eftervård, digitala uppföljningssystem, strukturerat lärande mellan regioner och riktad finansiering för förbättringar.

7

Strukturella skillnader riskerar att cementera ojämlik hälsa

SRH-vårdens tillgång, tillgänglighet, acceptans och kvalitet avgörs i hög grad av var man bor. Utan nationell styrning riskerar skillnaderna att förstärkas.



Rekommendation

Säkerställ långsiktig finansiering och nationell styrning genom statligt öronmärkta fleråriga satsningar och en nationell uppföljningsstruktur med offentlig rapportering.

ABORTVÅRDEN

Detta avsnitt innehåller en fördjupad beskrivning av abortvården, med särskilt fokus på information som är tillgänglig via 1177.

Inledningsvis redovisas övergripande fakta om abort i Sverige, baserat på Socialstyrelsens material och undersökningar av väntetider inom abortvården från 2007 och 2017.²¹ År 2007 var det senaste tillfället då en myndighet systematiskt kartlade väntetider, och 2017 genomförde tidningen Dagens Arena en uppföljande granskning.²² Därefter presenteras mottagningarna i respektive region som återfinns i 1177:s sökfunktion, uppdelade efter vårdtyp och antal. Särskild uppmärksamhet ägnas åt mottagningar som listas vid sökningar på "medicinsk abort", "kirurgisk abort" och "abotrådgivning". Vidare redogörs för vilken information varje region tillhandahåller på sina regionspecifika sidor om abort på 1177.

Avsnittet avslutas med en diskussion om regionala skillnader och utvecklingsområden inom abortvården. Baserad på intervjuer med tre personer som arbetar med abortfrågan inom civilsamhället, akademien och regionerna.

Abortvården idag

Enligt Socialstyrelsens statistik om abort (2024) rapporterades cirka 35 400 aborter i Sverige under 2024, vilket motsvarar 18 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år).²³ Den totala abortfrekvensen har varit relativt stabil sedan mitten av 1980-talet, men det har skett en tydlig förskjutning i åldersfördelningen. Medan antalet aborter bland kvinnor under 25 år har minskat, har de ökat något bland kvinnor i 30-årsåldern, särskilt i åldersgruppen 30–34 år.

Aborterna sker allt tidigare i graviditeten. Över 60 procent av aborterna 2024 utfördes redan före graviditetsvecka 7, vilket är den högsta andelen någonsin. Som jämförelse skedde bara 25 procent av aborterna så tidigt 2005. Nästan 94 procent av alla aborter gjordes före vecka 12, medan aborter efter vecka 18 fortsätter att vara ovanliga och kräver särskilt tillstånd.

Medicinsk abort är nu den dominerande abortmetoden och utgjorde 96,7 procent av alla aborter 2024. Denna metod innebär en tvåstegsbehandling där den första dosen ges på sjukhus eller klinik, medan den andra, som framkallar livmodersammandragningar, kan tas hemma. Abort i hemmet har blivit allt vanligare och utgjorde 76 procent av alla aborter 2024. Bland aborter före vecka 7 avslutades nästan 90 procent i hemmet, medan andelen är lägre vid senare aborter, förmodligen på rekommendation av vården.

En bidragande orsak till den minskande abortfrekvensen bland tonåringar och unga kvinnor kan enligt Socialstyrelsen²⁴ vara den ökade användningen av långtidsverkande preventivmedel, såsom hormonspiral och p-stav, särskilt eftersom dessa blev kostnadsfria för kvinnor under 21 år i hela landet 2017.²⁵ Samtidigt är abort vanligast bland kvinnor

21. Elisabet Forslind, "Orimligt lång väntan på abort i hela landet", Vårdfokus, 28 februari 2007 22. Johanna Senneby, "Upp till 35 dagars väntan på att göra abort", Dagens Arena, 3 november, 2017 23. Socialstyrelsen (2025), "Statistik om aborter 2024" 24. Socialstyrelsen (2025), "Statistik om aborter 2024" 25. E-hälsomyndigheten - läkemedelssubventioner

i 25–29-årsåldern, vilket också är den ålder då många föder sitt första barn.

Av de kvinnor som genomförde en abort 2024 hade nästan hälften gjort minst en abort tidigare, vilket är en högre andel än tidigare år. När det gäller aborter efter vecka 18 godkändes 538 fall 2020, främst på grund av fosterskador eller sociala skäl, medan 35 ansökningar avslogs.

Sammanfattningsvis visar statistiken en fortsatt utveckling mot medicinska aborter tidigare i graviditeten och ökad självständighet för kvinnor, där hemabort har gått från att vara ett undantag till att bli normen.

Utvecklingen av abortvården

År 2007 slog Socialstyrelsen larm om att de långa väntetiderna i abortvården stred mot hälso- och sjukvårdslagens krav på tillgänglighet. Då tog det i genomsnitt sex dagar från första vårdkontakt till läkarbesök, därefter ytterligare fem och en halv dag till kirurgisk abort, och tre och en halv dag till medicinsk abort. Den främsta orsaken till de långa väntetiderna var brist på läkare, vilket ledde till rekommendationen att barnmorskor i högre grad borde involveras i abortvården.²⁶ Detta var den senaste systematiska granskningen av abortvårdens tillgänglighet från en myndighet. En fristående uppföljning genomfördes 2017 av tidningen Dagens Arena²⁷.

Dagens Arenas kartläggning visade att vissa förbättringar hade skett sedan 2007, men att tillgången till abortvård fortfarande varierade kraftigt mellan regionerna. I Region Kronoberg kunde det ta upp till två veckor att få ett första besök för att fastställa graviditet, och upp till tre veckor för kirurgisk abort. Det innebär att vissa patienter kunde tvingas vänta upp till 35 dagar från första kontakt till utförd abort. Liknande mönster återfanns i flera andra regioner. I Östergötland varierade väntetiden för första besök mellan 13 och 14 dagar. I Norrbotten och Dalarna rapporterades väntetider på upp till 15 dagar. I Region Stockholm fick nio procent av kvinnorna vänta mer än 15 dagar. Värmland, Gävleborg och Sörmland hade väntetider på upp till 14 dagar, medan Skåne och Blekinge rapporterade något kortare köer på upp till tio dagar.

Samtidigt visade undersökningen att vissa regioner hade mer välfungerande system. På Gotland varierade väntetiden för kirurgisk abort mellan två och tio dagar, vilket tydliggjorde de individuella variationerna i vårdtillgång. I Region Örebro kunde kvinnor få ett första besök inom en vecka, och både medicinska och kirurgiska aborter kunde ofta genomföras inom samma vecka. Liknande förhållanden rapporterades i Region Jämtland-Härjedalen, Uppsala, Västmanland, Jönköping, Kalmar, Halland och Västra Götalandsregionen.

Trots förbättringar i vissa delar av landet är det fortfarande svårt att följa upp utvecklingen inom abortvården. Det saknas ett nationellt kvalitetsregister för abortvård, vilket försvårar systematisk uppföljning av väntetider, tillgänglighet och vårdkvalitet. Det finns heller ingen samlad offentlig information om vilka mottagningar som faktiskt utför aborter, vilket ytterligare begränsar insynen och möjligheten till jämförelse mellan regionerna.



26. Elisbet Forslind, Orimligt lång väntan på abort i hela landet. 2007-02-28 Dagens Arena, 3 november, 2017

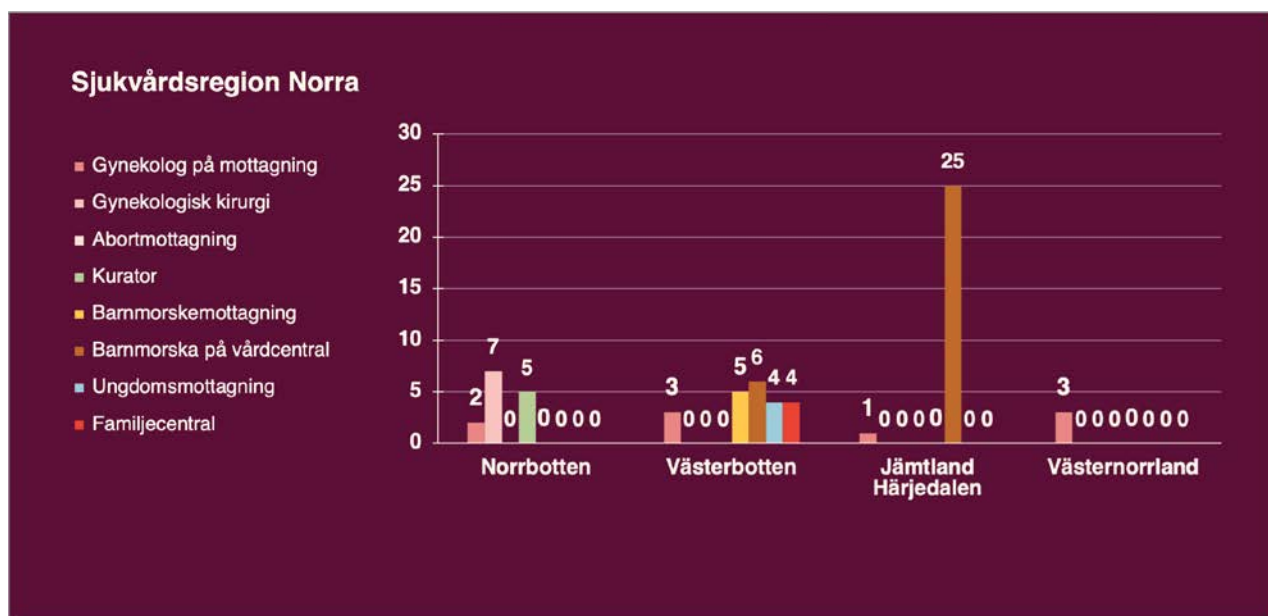
27. Johanna Senneby, ”Upp till 35 dagars väntan på att göra abort”,

TILLGÅNG TILL ABORTVÅRDEN

Sammanställning av tillgång till olika typer av mottagningar, instruktioner för abortsökande och tillgänglighet via 1177.

En mer detaljerad sammanställning för varje region kan begäras ut från RFSU.

Norra sjukvårdsregionen



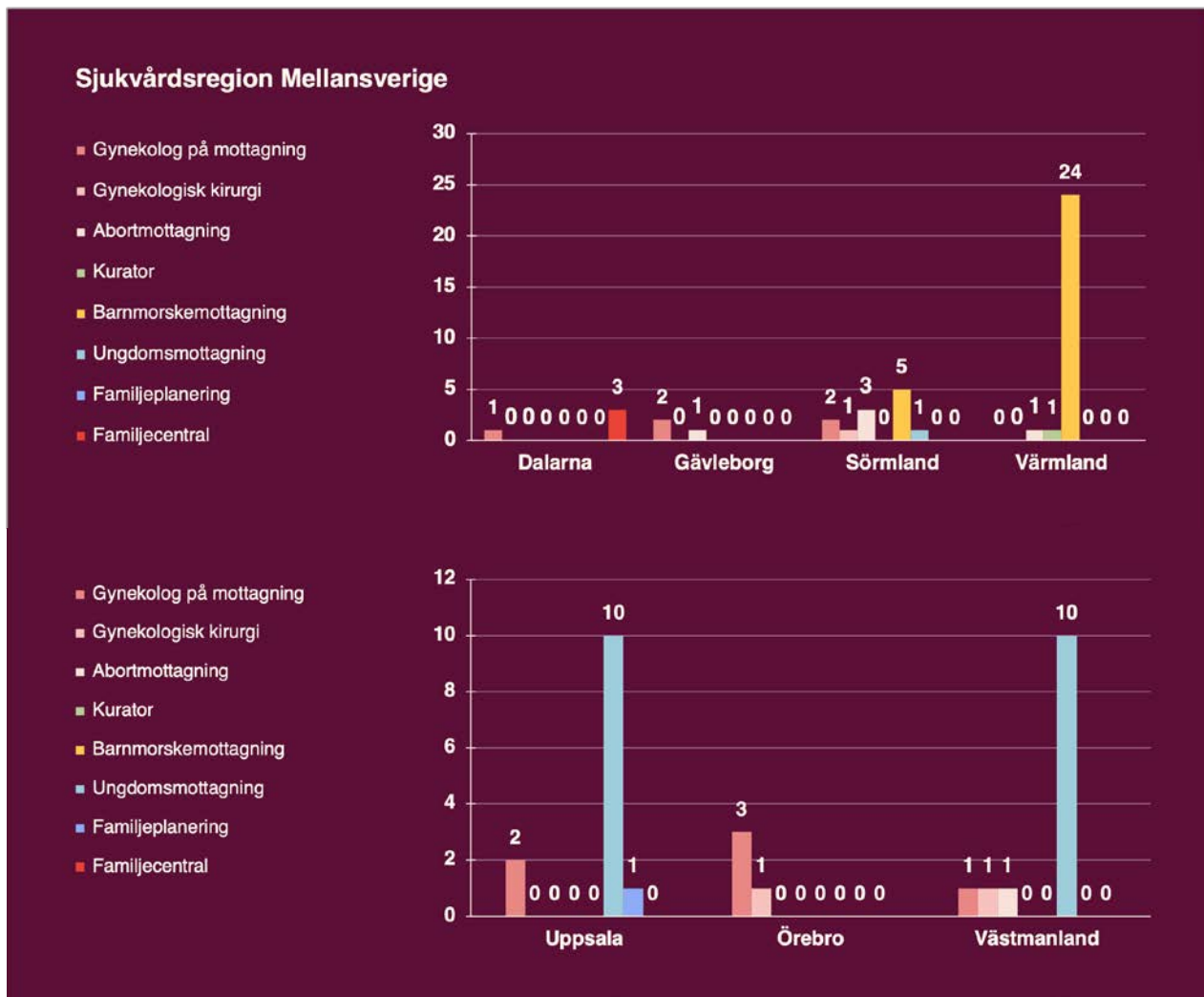
Instruktioner för abortsökande

- Samtliga regioner hänvisar till abort- eller gynekologmottagning.
- Jämtland Härjedalen erbjuder digitalt formulär via 1177.

1177 - information

- Västerbotten: Flera träffar på medicinsk abort och abortrådgivning.
- Jämtland Härjedalen: Tydliga träffar för barnmorska och gynekolog.
- Norrbotten och Västernorrland: Få eller inga sökträffar.

Sjukvårdsregion Mellansverige



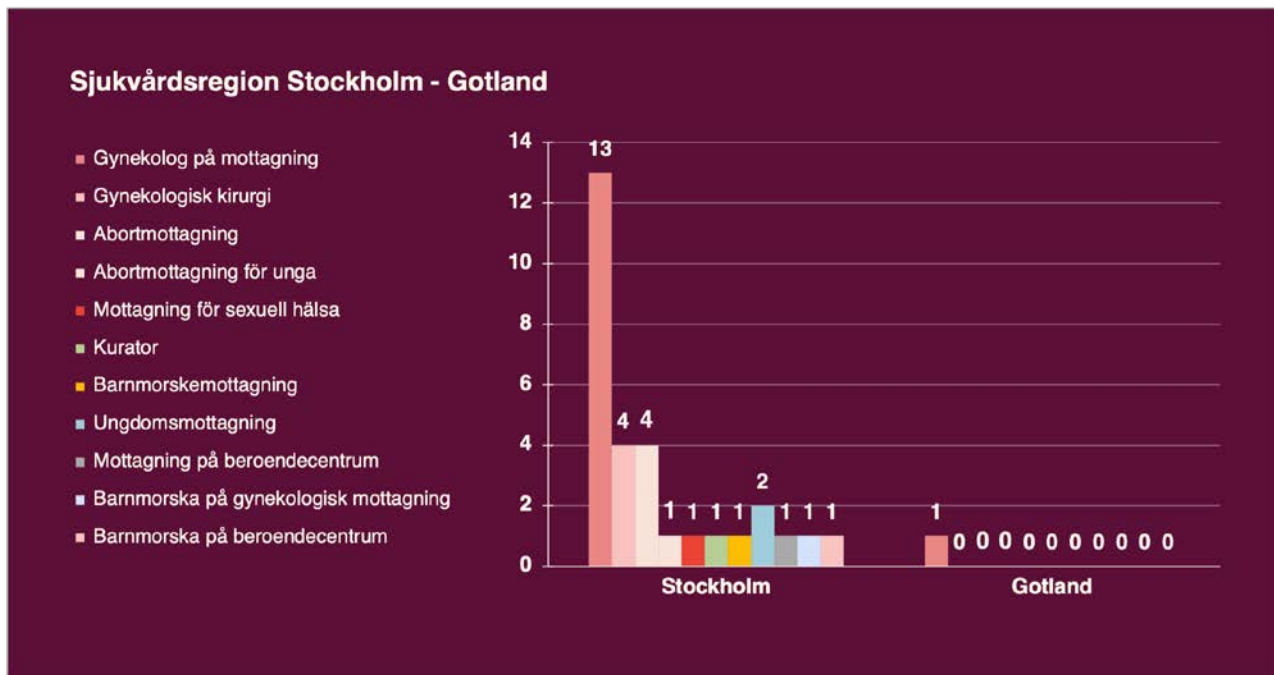
Instruktioner för abortsökande

- I samtliga regioner hänvisas personer till abort- eller gynekologmottagning för undersökning och rådgivning eller diskussion om metod.
- Västmanland och Dalarna specificerar mottagningar vid namn eller ort (Västerås, Köping, Falun, Borlänge), medan övriga regioner ger en mer generell hänvisning till mottagning.

1177 - information

- Sörmland, Värmland, och Örebro visar flest och mest varierade träffar vid sökningar på medicinsk abort och abortrådgivning, inklusive abortmottagningar, barnmorskemottagningar, gynekologmottagningar och i vissa fall gynekologisk kirurgi.
- Västmanland, Uppsala och Dalarna har mer begränsade träffbilder, ofta enstaka träffar per sökord, främst för gynekologmottagningar; Uppsala visar även träff för familjeplaneringsmottagning.
- Gävleborg är det enda länet i gruppen där inga träffar genererades vid sökning på något av de aktuella abortrelaterade sökorden.

Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland



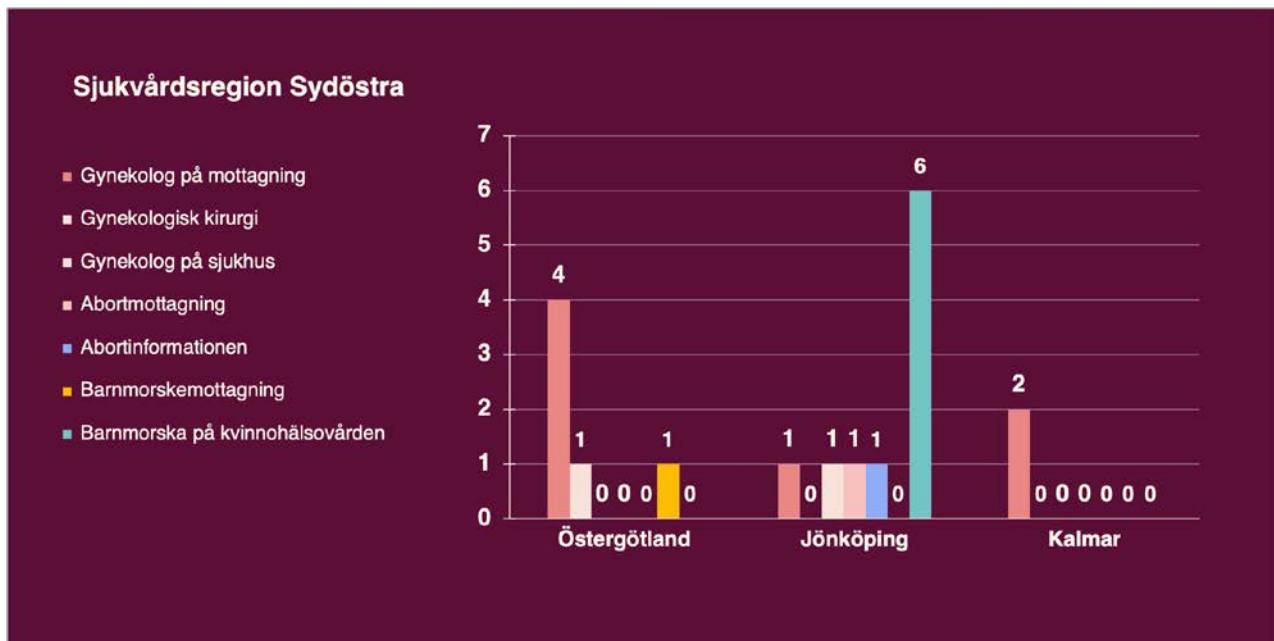
Instruktioner för abortsökande

- Båda regionerna hänvisar till direkt kontakt för rådgivning och tidsbokning, men vägen skiljer sig. Stockholm centraliserar via en särskild Aborttelefon, medan Gotland hänvisar direkt till gynekologmottagningen på Visby lasarett.
- Stockholm erbjuder rådgivning på flera språk och har ett tydligt organiserat system med telefonnummer och knappval, riktat särskilt till personer folkbokförda i länet; motsvarande språklig service och struktur framgår inte i Gotlands information.

1177 - information

- Stockholm visar ett brett utbud av träffar, med flera resultat för abortmottagning, gynekologmottagning, ungdomsmottagning och barnmorskemottagning beroende på sökord (abortvård, medicinsk abort, kirurgisk abort, abortrådgivning).
- Gotland har en mer begränsad sökresultatbild med endast en träff för gynekologmottagning vid sökning på medicinsk abort.

Sjukvårdsregion Sydöstra



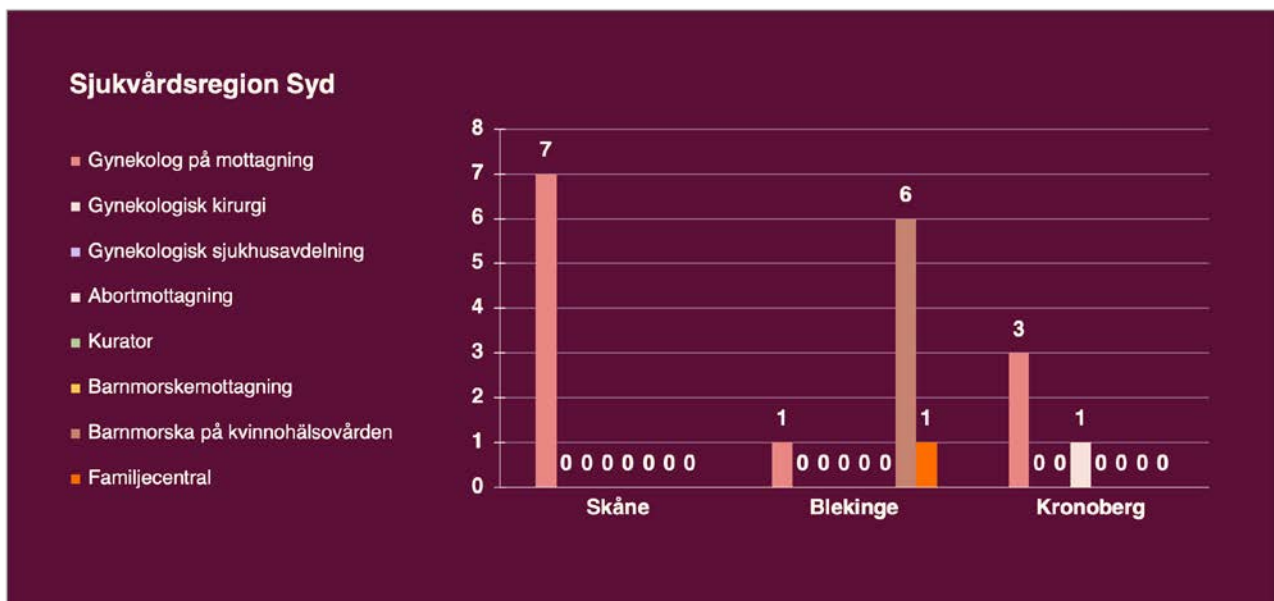
Instruktioner för abortsökande

- **Alla tre regioner erbjuder personlig kontakt med mottagning som första steg i vårdförloppet.**
- **Östergötland och Kalmar hänvisas personer till abort- eller gynekologmottagning för undersökning och diskussion om metod.**
- **Jönköping specificerar tre sjukhus (Ryhov, Eksjö, Värnamo) där abortmottagningar tar emot för undersökning, rådgivning och information.**

1177 - information

- **Östergötland visar flest träffar totalt, med fyra träffar för gynekologmottagning (vid sökning på medicinsk abort och abortrådgivning) samt en träff för gynekologisk kirurgi (vid kirurgisk abort).**
- **Jönköping ger en träff per sökord i parentes nedan: gynekologmottagning (medicinsk abort), sjukhusgynekolog (kirurgisk abort) och abortinformation (abortrådgivning).**
- **Kalmar har lägst träffbild, med två träffar för gynekologmottagning enbart vid sökning på abortrådgivning.**

Sjukvårdsregion Syd



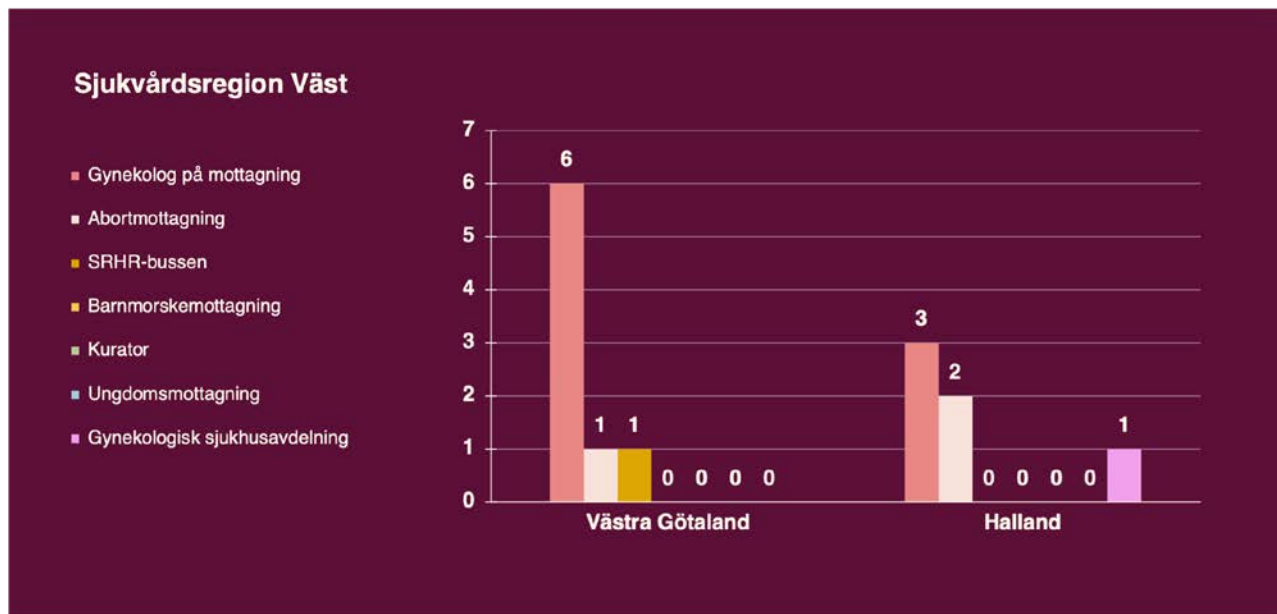
Instruktioner för abortsökande

- I Kronoberg och Blekinge instrueras personer att kontakta vårdmottagning direkt; Kronoberg hänvisar till abort- eller gynekologmottagning, medan Blekinge specificerar kvinnohälsovårdsmottagningar på sex orter samt gynekologimottagning i Karlskrona.
- I Skåne anges cirka en veckas väntetid till första besöket, där undersökningar och tester (t.ex. ultraljud, klamydia/ gonorré) genomförs.

1177 - information

- I alla tre regioner (Blekinge, Skåne, Kronoberg) ger sökningar på "medicinsk abort" eller "abortrådgivning" träffar på vårdmottagningar.
- Skåne har flest träffar (7) vid sökning på "medicinsk abort", samtliga gynekologmottagningar.
- Blekinge och Kronoberg ger färre träffar (1-4); endast Kronoberg visar en träff för specifik abortmottagning.

Sjukvårdsregion Väst



Instruktioner för abortsökande

- Båda regionerna hänvisar till kontakt med abort- eller gynekologmottagning som första steg för undersökning och rådgivning.
- Halland specificerar mottagningar vid tre sjukhus (Halmstad, Varberg, Kungsbacka) och nämner särskilt att dessa erbjuder stöd vid hemabort, vilket inte framgår i Västra Götalands information.

1177 - information

- Halland visar träffar för både gynekologmottagning (3 träffar vid medicinsk abort) och abortmottagning (2 träffar vid både medicinsk och kirurgisk abort), samt en träff för gynekologisk sjukhusavdelning vid kirurgisk abort.
- Västra Götaland visar fler träffar för medicinsk abort (6 för gynekologmottagning) samt en träff för SRHR-bussen, och en träff för gynekologmottagning vid sökning på abortrådgivning.
- Båda regionerna har bredd i träffbilden, men Halland särskiljer sig med specifika träffar för abortmottagning och sjukhusavdelning, medan Västra Götaland inkluderar mobil vård genom SRHR-bussen.



ANALYS AV ABORTVÅRDEN I SVERIGE

Analysen av abortvården i Sverige bygger på intervjuer med Sarah Galfvensjö (masteruppsatsförfattare om abortvården i norra Sverige), Desirée Lichtenstein (läkare och forskare vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Region Stockholm) och Ida Carlsson (programansvarig för SRHR på Läkare i Världen), samt en genomgång av vårdstruktur och tillgänglighet via 1177 i Sveriges sjukvårdsregioner. Analysen kompletteras med insikter från en nyligen publicerad litteraturöversikt, av Wängborg et al (2025) om abortvårdens utformning och rättvisa i Sverige.²⁸

Tillgång

Tillgången till abortvård varierar stort mellan regionerna, både i antal mottagningar och i vårdens kontinuitet. I norra Sverige är abortvården inte alltid lätt att nå. Sara Galfvensjö beskriver hur en av klinikerna i Västerbotten bara håller öppet delar av året, vilket skapar både geografiska och tidsmässiga

luckor i vården. Hon lyfter också att nedskärningar av Sollefteå sjukhus har flyttat delar av abortvården från området, något som sällan uppmärksammas i den offentliga debatten. Desirée Lichtenstein lyfter dessutom att rätten till sen abort (efter graviditetsvecka 18) är ojämnt fördelad. Denna vård kräver särskilt tillstånd från Socialstyrelsens rättsliga råd, och andelen avslag baserad på sociala skäl har ökat under senare år. Här framträder hur rättigheter i praktiken kan begränsas genom restriktiva tolkningar och brist på transparens.

Wängborg et al (2025) visar att Sverige på många sätt ligger långt fram när det gäller tillgång till medicinsk abort och hemabort, särskilt under graviditetens första trimester. Barnmorskors centrala roll har bidragit till att göra vården mer tillgänglig och patientcentrerad. Men även denna studie pekar på bristande jämlikhet, särskilt för grupper i utsatt ställning. Rätten till abort är inte jämbördigt tillgänglig för personer utan svenskt personnummer,

28. Wängborg, A. Schmidt, J. Mattison, C. Bourret, K. & Klingberg Allvin, M. (2025). *The road to equity: A scoping review of the evidence and practices on abortion policies and services in Sweden*. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 44, 101274.

fast uppehållstillstånd eller digital legitimation. Ida Carlsson beskriver hur vård i dessa fall ofta är beroende av enskilda kontakter inom civilsamhället – snarare än ett tydligt skyddssystem.

Tillgänglighet

Fysisk tillgänglighet påverkas av geografiska faktorer som avstånd, väder och infrastruktur. Den fysiska tillgängligheten påverkas av avstånd, väder och bristande infrastruktur. Sara Galfvensjö beskriver hur osäkra vägar, snöoväder, utebliven kollektivtrafik och låg mobiltäckning gör resor till kliniker svåra. När övernattnig behövs ökar kostnaderna ytterligare, samtidigt som den ekonomiska ersättningen sällan täcker de faktiska utgifterna. Ida Carlsson belyser hur digitala system ytterligare försvårar tillgången för papperslösa och andra i utsatta situationer. Kravet på bank-id för att boka vård digitalt utesluter stora grupper från att på ett tryggt och självständigt sätt få tillgång till abortvård. Den centralisering av vårdkontakt som skett, till exempel via en gemensam aborttelefon, upplevs också som ett hinder för de patienter som behöver stöd på andra språk eller är rädda för att bli ifrågasatta eller anmälda. Wängborg et al (2025) bekräftar dessa hinder och efterlyser en mer individualiserad vård som tar hänsyn till intersektionella faktorer såsom migration, funktionsnedsättning, könsidentitet och socioekonomisk situation. Det saknas idag både kunskap och nationell vägledning för hur vården bör organiseras för att möta dessa gruppers särskilda behov.

Acceptans och bemötande

Acceptansen för abort påverkas inte enbart av lagstiftning, utan även av bemötande i vården och sociala normer. Ida Carlsson beskriver att papperslösa patienter ibland möts av osäkerhet eller misstro, vilket kan skapa en känsla av att inte vara välkommen. I glesbygden bidrar rädsla för skvaller och socialt stigma till att patienter drar sig för att söka vård. Sara Galfvensjö beskriver hur stigma skapar stress hos abortsökande. Intervjupersoner har tvingats ange "privat ärende" för ledighet, vilket väcker oro för chefens reaktion. På mindre orter kan socialt stigma dessutom hindra att söka abortvård.

Kvalitet

Kvaliteten i abortvården varierar stort. Desirée Lichtenstein beskriver hur barnmorskor kan ha olika roller, vilket påverkar möjligheten att erbjuda en sammanhållen vårdkedja. I vissa regioner hanterar barnmorskor hela processen, medan andra har restriktioner som försvårar detta. Avsaknaden av nationella riktlinjer bidrar till osäkerhet både hos patienter och vårdpersonal. Ida Carlsson lyfter att papperslösa och asylsökande ofta möter barriärer till vård, så som rädsla för att bli angiven, höga kostnader, språksvårigheter eller ekonomiska begränsningar. Där sådana hinder finns riskerar vården att nås senare än nödvändigt, vilket kan leda till försenad vård och ökad risk för sena aborter. Wängborg et al (2025) pekar också på kunskapsluckor inom områden som smärtlindring, bemötande av hbtq-personer och vård till personer med funktionsnedsättningar. Artikelförfattarna föreslår att abort bör inkluderas i barnmorskeutbildningen på ett mer systematiskt sätt, och att nationella riktlinjer bör tas fram för att säkerställa en jämlik vård i hela landet. Ett annat utvecklingsområde är helt självhanterade medicinska aborter, vilket internationell praxis visar kan vara både säkert och önskvärt – men som ännu inte fullt ut har implementerats i Sverige.

Intervjuerna och granskad litteratur visar att Sverige har en i grunden stark abortvård med hög medicinsk kvalitet och positiva resultat. Samtidigt råder betydande ojämlikheter i tillgång, tillgänglighet, bemötande och vårdkvalitet. En mer sammanhållen nationell struktur – med riktlinjer, utbildning och tekniska lösningar som är tillgängliga för alla – skulle kunna säkerställa att abortvården fungerar som en reell rättighet för hela befolkningen, oavsett var man bor eller vilka förutsättningar man har.

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER OM ABORTVÅRDEN

Analysen av abortvården i Sverige visar stora framsteg, framför allt genom ökad användning av medicinsk abort och hemabort. Samtidigt kvarstår betydande regionala skillnader i tillgång, tillgänglighet, acceptans och kvalitet. För att säkerställa jämlik och patientsäker vård krävs samordnad styrning, stärkt barnmorskeroll, bättre digital information och ett tydligare fokus på utsatta grupper. Nedan följer de centrala slutsatserna med tillhörande rekommendationer.

1

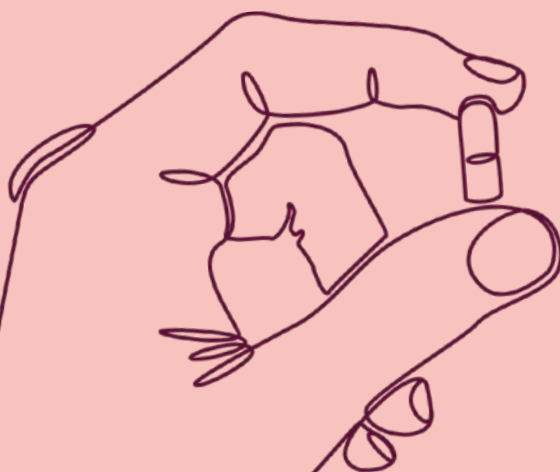
Tillgången till abortvård är ojämnt fördelad

Antalet mottagningar varierar kraftigt mellan regioner. I glesbygden begränsas vården av långa avstånd och kliniker som endast är öppna delar av året. Endast 14 mottagningar listades på 1177 vid sökning på termen "abort". I många regioner hänvisas patienter enbart till gynekologmottagningar utan specialisering.



Rekommendation

Etablera fler abortmottagningar i hela landet, särskilt i glesbygd.



2

Digital och organisatorisk tillgänglighet är bristfällig

Informationen från 1177 är fragmenterad och inkonsekvent, vilket gör det svårt för patienter att orientera sig. Ungdomsmottagningar listas ofta inte trots att de förväntas erbjuda rådgivning. Centraliserade lösningar som aborttelefoner kan vara effektiva, men utesluter patienter utan BankID eller med språkliga och juridiska hinder.



Rekommendation

Skapa en särskild sökväg på 1177 för abortvård, där alla relevanta mottagningar listas enhetligt och med tydliga beteckningar såsom "Medicinsk abort", "Kirurgisk abort" och "Abortrådgivning".

3

Sociala och ekonomiska barriärer förstärker ojämlikheter

I glesbygden innebär resor till kliniker stora kostnader och logistiska svårigheter. I vissa fall krävs övernattnig, vilket gör vården oåtkomlig för patienter med små resurser. I storstäder är arbetsvillkor och tidsbrist dolda hinder.



Rekommendation

Utveckla ekonomiskt stöd som bättre täcker faktiska kostnader för resor och uppehälle, och inför flexibla bokningssystem för att möta behov hos patienter med osäkra arbetsvillkor.

4

Acceptans påverkas av stigma och bristande bemötande

Abort är lagligt men fortsatt förknippad med socialt stigma, särskilt i mindre samhällen. Patienter riskerar att mötas av osäkerhet eller misstro, exempelvis papperslösa som oroar sig för att bli ifrågasatta eller anmälda. Detta kan fördröja eller hindra vårdsökande.



Rekommendation

Utbilda vårdpersonal i bemötande och intersektionellt arbete, samt stärk samarbetet med civilsamhället för att skapa trygga ingångar för patienter som riskerar diskriminering eller stigma.

5

Kvalitet i vården varierar mellan regionerna

Barnmorskans roll skiljer sig avsevärt. I vissa regioner ansvarar de för hela processen, i andra har de begränsade mandat. Avsaknaden av nationella riktlinjer skapar variation i praxis, vilket påverkar både vårdpersonalens arbetsförutsättningar och patienternas upplevelse.



Rekommendation

Utveckla nationella riktlinjer för abortvården som fastställer barnmorskans roll, smärtlindring, eftervård och stödinsatser. Säkerställ att barnmorskor ges mandat att ansvara för hela abortprocessen.

6

Vården saknar systematisk uppföljning

Det finns inget nationellt kvalitetsregister för abortvård, vilket gör det svårt att följa väntetider, behandlingsmetoder, bemötande och patientupplevelser. Detta försvårar möjligheten att identifiera brister och sprida goda exempel.



Rekommendation

Inför ett nationellt kvalitetsregister för abortvård med uppföljning av både medicinska resultat och patientupplevelser.

7

Sårbara grupper riskerar fortsatt exkludering

Migranter, papperslösa, hbtq-personer och personer med funktionsnedsättning möter särskilda barriärer. Avsaknad av riktlinjer för hur vården ska organiseras för att möta deras behov bidrar till ojämlik tillgång.



Rekommendation

Utforma nationella rutiner och riktlinjer som säkerställer att sårbara grupper får reell tillgång till abortvård. Detta kräver både riktade resurser, utbildning och samverkan med civilsamhället.

REFERENSER

Referenserna i denna rapport följer Chicago-referenssystemet. Offentliga dokument och rapporter från myndigheter och organisationer anges med organisation som författare, följt av utgivningsår och fullständig titel samt länk om vad som finns tillgängligt online.

Nada Amroussia (2024) "Sexual and reproductive health equity in Sweden: From policy to the perspectives of young people with migration experience, and healthcare providers", doktorsavhandling Malmö universitet.

CESCR (2000), "General comment No. 14. The right to the highest attainable standard of health. Art. 12. Committee on Economic, Social and Cultural Rights".
<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

Pinar Dal (2024) "Jag behöver plötsligt ha koll på två personer": En kvalitativ intervjustudie om sexologers upplevelser av att ha tolk närvarande vid sexologiska samtal", masteruppsats Malmö universitet
<https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1885854&dswid=-395>

E-hälsomyndigheten - läkemedelssubventioner hämtad juli 2025:
<https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/apotek/lakemedelssubventioner>

Folkhälsomyndigheten (2020), "Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter".
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/Od489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2022), "Konsekvenser på hivprevention och hälsa orsakade av rasism, homofobi och hivstigma - En kartläggande litteraturöversikt om intersektionellt stigma bland icke-vita hbtq-personer"
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-pa-hivprevention-och-halsa-orsakade-av-rasism-homofobi-och-hivstigma-/?pub=117860>

Folkhälsomyndigheten (2023a), "Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) 2023-2033".
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16547c34486946a5be85ec8caff2b3eb/nationell-handlingsplan-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter-srhr-2023-2033.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2023b), "Preventivmedelanvändning bland kvinnor med migrationserfarenhet"
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/preventivmedelsanvandning-bland-kvinnor-med-migrationserfarenhet-/?pub=127794>

Folkhälsomyndigheten (2024), "Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa: Fallstudier i tre län".
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b06bc0f1449046a59a0f47d56dcf5d97/ungdomsmottagningarnas-betydelse-arbetet-ungas-psykiska-halsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2025a), "Ungas hälsa, relationer och sexliv – Resultat från UngKAB23. En enkätstudie om ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter".
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/ungas-halsa-relationer-och-sexliv-resultat-fran-ungkab23/?pub=141028>

Folkhälsomyndigheten (2025b) "Vårt arbete inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)"
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/vart-uppdrag-inom-srhr-området/>

Folkhälsomyndigheten (2025c) "Årsredovisning 2024",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/55b7f293f4ce4d84bef6de661d49d6c3/folkhalsomyndighetens-arsredovisning-2024.pdf>

Elisabet Forslind, "Orimligt lång väntan på abort i hela landet", Vårdfokus, 28 februari 2007
<https://www.vardfokus.se/lagar-och-foreskrifter/orimligt-lang-vantan-pa-abort-i-hela-landet/>

Lilo Lindquist et al. "Unga har rätt till en ungdomsmottagning av hög kvalitet", Göteborgsposten 2024-07-26. <https://www.gp.se/debatt/unga-har-ratt-till-en-ungdomsmottagning-av-hog-kvalitet-.6b9753d7-5a74-4a7f-bcce-4e48e4bc42bd>

Mengesha et al. "Talking about sexual and reproductive health through interpreters: The experiences of health care professionals consulting refugee and migrant women I", 2018

Myndigheten för Vård- och Omsorgsanalys (2023), "Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie. En underlagsrapport i utvärderingen av omställningen till en god och nära vård"
<https://www.vardanalys.se/rapporter/utrikes-fodda-patienters-erfarenheter-av-varden-en-intervjustudie/>

Riksförbundet för sexuell upplysning. (2017, November 22). Vad betyder SRHR? RFSU.
<https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-varlden/vad-betyder-srhr/>

RFSL och RFSL Ungdom (2022), "Unga transpersoner och den könsbekräftande vården"
https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2022/06/RFSL_Unga-transpersoner_final.pdf

SCB, "Fördjupad analys om utanförskap. Slutrapport regeringsuppdrag 2024:2"
https://www.scb.se/contentassets/c2fa30df96d345d5a140d037ff97fc6e/ov0000_2022i23_br_leovrbr2406.pdf

Johanna Senneby, "Upp till 35 dagars väntan på att göra abort", Dagens Arena, 3 november, 2017
<https://www.dagensarena.se/innehall/upp-till-35-dagars-vantan-pa-att-gora-abort/>

Socialstyrelsen (2025), "Statistik om aborter 2024"
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-aborter-2024-2025-5-9592/>

Starrs, A. M . Ezeh, A. C . Barker, G . Basu, A . Bertrand, J. T . Blum, R & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692.
<https://www.thelancet.com/commissions-do/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Sveriges Kommuner och Regioner (2022), "Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet".
<https://extra.skr.se/download/18.542a096a18019210a486453/1649764736293/Kvinnors-sexuella-och-reproduktiva%20h%C3%A4lsa%20genom%20livet.pdf>

United Nations Population Fund (UNFPA). (1994). *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994*.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf

Ung i Norr i hela Norrbotten:
<https://www.norrbotten.se/sv/region-norrbottens-nyhetsarkiv/ung-i-norr-i-hela-norrbotten/>
(hämtad 9 september 2025)

Wängborg, et al. (2025). *The road to equity: A scoping review of the evidence and practices on abortion policies and services in Sweden*. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 44, 101274.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575625000096>

Att skapa förutsättningar för att förändra och förbättra människors liv har varit RFSU:s målsättning ända sedan starten 1933.

RFSU är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation med syfte att sprida en kunskapsbaserad och öppen syn på samlevnads- och sexualfrågor. Genom sexualupplysning, utbildning och opinionsbildning vill RFSU slå håll på fördomar, öka kunskapen och den sexuella hälsan, i Sverige såväl som internationellt. RFSU har ett frihetsperspektiv och rättighetsperspektiv på sexualiteten som utgår från allas frihet att vara, frihet att välja och frihet att njuta. När du köper en produkt, är medlem, samarbetar eller stödjer RFSU:s arbete bidrar du till fortsatt förändring av människors liv.

RFSU är en medlemsorganisation. Vill du bli medlem?
Anmäl dig på rfsu.se/medlem

Du kan läsa mer om RFSU:s verksamhet på rfsu.se

Följ oss på sociala medier.

