

## Ungdomssubvention av preventivmedel

**Med en satsning på ett jämlikt och heltäckande subventionssystem för preventivmedel har Sverige möjligheten att återigen bli det föregångsland inom reproduktiv hälsa det en gång var. För att detta ska bli verklighet krävs dock att våra beslutsfattare inser problematiken och agerar.**

Sverige har i dag ett stort antal oönskade graviditeter och som en följd av detta har vi de högsta aborttalen bland tonåringar och unga kvinnor bland EUs medlemsländer. Aborttalen ligger också betydligt högre än i våra nordiska grannländer. Låg användning av de mest effektiva preventivmedlen är en av huvudorsakerna till den höga andelen oönskade graviditeter bland unga kvinnor i Sverige.

Nyligen publicerades i ACTA Obstetricia et Gynecologica Scandinavica en undersökning av strukturerad preventivmedelsrådgivning som omfattar över 1 900 svenska kvinnor. Undersökningen visade att rådgivningen var mycket uppskattad av såväl barnmorskor som av de kvinnor som fick informationen.

Ett intressant resultat av denna undersökning var vilken betydelse landstingens subventioner har för valet av preventivmedel. Vilka preventivmetoder som subventioneras skiljer sig enormt beroende på landsting. I landsting som endast subventionerar p-piller valde betydligt färre kvinnor en annan metod, såsom spiral, p-ring, p-stav eller p-plåster. Detta innebär att den ojämlika tillgången på moderna, effektiva preventivmetoder får konsekvenser som framför allt drabbar kvinnor som inte har de ekonomiska förutsättningarna att själva bekosta sina preventivmedel.

2007 tillsatte regeringen en arbetsgrupp ledd av Anders Milton med uppgift att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter kan utvecklas bland vuxna, unga vuxna och ungdomar. Arbetsgruppen la fram sitt förslag 2009-06-15. Den idépromemoria som lades fram var gedigen och väl genomarbetad. Idépromemorian innehöll ett flertal förslag med syfte att minska antalet oönskade graviditeter. Ett sådant förslag var en nationellt enhetlig ungdomssubvention upp till 25 års ålder inkluderande alla hormonella preventivmedel.

Trots detta väljer nu SKL och ett flertal landsting att försämra ungdomssubventionen – alltså att gå i rakt motsatt riktning mot det förslag som den av regeringen tillsatta arbetsgruppen lade fram!

I flera län, bl a Stockholms län, ingår endast preventivmedel som ingår i högkostnadsskyddet i ungdomssubventionen. På senare tid har de två mest förskrivna preventivmedlen, Cerazette och Neovletta, utgått ur högkostnadsskyddet/ungdomssubventionen i Stockholm på begäran av de ansvariga läkemedselföretagen. Detta är olyckligt då tonårsaborterna i Stockholms län ligger högst i Sverige. Samtidigt ligger användningen av hormonella preventivmedel bland kvinnor i Stockholms län under riksgenomsnittet och har minskat något sedan 2007. Störst minskning ses i tonårsgruppen.

Vi har all anledning att anta att en generell subvention i alla landsting av tillgängliga moderna preventivmedel för kvinnor upp till 25 års ålder sannolikt kommer att leda till ett minskat antal oönskade graviditeter. Det visar erfarenheten från Norge samt

tidigare erfarenheter från Sverige. Gävle kommun var först med att 1989 subventionera p-piller för tonåringar. Analys (före och efter införandet av subventionen) visade att tonåringarnas konsumtion av p-piller ökade från 42 till 60% medan tonårsaborterna minskade med cirka 50%. Jämfört med många andra moderna läkemedel är hormonella preventivmedel dessutom billiga. En hälsoekonomisk analys och diskussion kring effekter av att utöka preventivmedelssubventionen enligt ovan och de möjliga sambanden mellan subventionsmodell och aborttal vore önskvärd.

Begränsningen i subventionen skapar problem när man försöker hitta rätt metod för varje kvinna. Preventivmedelsrådgivningens mål är att alla ska hitta en preventivmedelsmetod som fungerar, som man är nöjd med och därför använder konsekvent och effektivt. Därför måste utbudet av preventivmetoder vara så brett som möjligt. Kostnaden för preventivmedel har betydelse för användningen och valet av preventivmetod. Tonåringar, men även åldersgruppen 20–24 år som dominerar abortstatistiken, är en grupp med svag ekonomi som behöver ha tillgång till det bredaste utbudet av subventionerade preventivmedel.

Därför förordar Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) och Svenska Barnmorskeförbundet:

:

- **Att subventionering av alla hormonella preventivmedel, inklusive de som inte ingår i högkostnadsskyddet, för unga upp till 25 år införs i hela landet.**

#### För SFOG:

Pia Teleman, ordförande

Kristina Gemzell Danielsson, professor, sekreterare FARG (arbets- och referensgruppen (ARG) för familjeplanering)

Jan Brynhildsen, docent, ordförande FARG

Joy Ellis, mödrahälsovårdsöverläkare (MÖL), ordförande i SFOGs MÖL-grupp

Lena Marions, ordförande TONARG (ARG för tonårsgynekologi)

#### För Svenska Barnmorskeförbundet:

Catharina Zätterström, barnmorska, vice ordförande