

Enskild motion

Motion till riksdagen 2015/16:1498

av Désirée Pethrus (KD)

Ungdomsmottagningar

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en plan för att snarast få fram nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar för att uppnå ökad tillgänglighet, kompetens och kapacitet att möta behoven hos såväl unga flickor som unga pojkar, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Ungdomsmottagningarna är en frivillig verksamhet för kommuner och landsting. Villkoren för ungdomsmottagningarna skiljer sig åt både när det gäller bemanning och öppettider. Det finns heller inga enhetliga regler rörande vilka åldersgrupper som ungdomsmottagningarna ska ta emot. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) anser att en ungdomsmottagning borde kunna välkomna alla unga mellan 12 och 25 år. I realiteten skiljer sig åldersspannet mellan mottagningarna åt från 12 eller 13 år till 25 eller 25 år.

Alliansregeringen inrättade, under Göran Hägglunds ledning av Socialdepartementet, ungdomsmottagningen på nätet, UMO.se. Denna har inneburit en kraftigt ökad tillgänglighet, men en webbaserad ungdomsmottagning kan enbart utgöra ett komplement till fysiska mottagningar, inte ersätta dem helt och hållet.

Möjligheten att få information och tillgång till preventivmedel för att ha säkert sex får inte vara beroende av bostadsort, men den dystra sanningen är att så ofta är fallet. Enligt tillgängliga data finns enbart ca 270 ungdomsmottagningar runt om i landets 290 kommuner. Då flera stora kommuner har mer än en mottagning finns åtskilliga kommuner där det helt saknas ungdomsmottagning. Socialstyrelsen har i en rapport

visat att resurserna, kompetensen och tillgängligheten varierar mellan mottagningarna, vilket gör att det inte finns någon garanti för att de som är i behov av hjälp får det.

Det är viktigt att samhället erbjuder ungdomar kunskap och stöd i sex och samlevnad som ett komplement till det viktiga stöd som föräldrarna är. Stödet från vuxenvärlden är viktigt både för att stärka ungdomar i frågor om den kroppsliga integriteten och för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar.

Stödet behövs onekligen. Sverige har både Nordens högsta aborttal och flest andel kvinnor som genomgår fler än en abort. Den vanligaste abortåldern är 20–24 år. Det vill säga en ålder där man inte längre med självklarhet är välkommen hos alla ungdomsmottagningar, men där man inte alltid vet vart man ska vända sig i stället.

Många unga kvinnor har ofta en låg kunskap om olika preventivmedel. Det är dessutom svårt att nå ut med kunskap kring nya preventivmedel i Sverige, vilket ställer höga krav på rådgivning och medicinsk kunnsighet på ungdomsmottagningar.

Vilka råd ungdomsmottagningarna ger har betydelse för antalet oönskade graviditeter.

Flera vetenskapliga studier bekräftar att användandet av långtidsverkande preventivmedel leder till färre oönskade graviditeter. Enligt en färsk hälsoekonomisk studie, ”COUP”, skulle exempelvis fler än 3 500 oönskade graviditeter kunna undvikas varje år om fem procent av alla kvinnor som i dag använder korttidsverkande preventivmedel, som p-piller eller p-plåster, i stället går över till långtidsverkande preventivmedel som spiral eller p-stav. Samtidigt skulle samhället kunna minska sina kostnader med nära 70 miljoner kronor.

I Läkemiddelsverkets behandlingsriktlinjer från 2014, som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet, konstateras att unga kvinnor behöver högeffektiva preventivmetoder, eftersom deras fertilitet är hög. Jämfört med äldre kvinnor har yngre kvinnor ofta svårare att använda metoder, som är beroende av en regelbunden livsstil och dagligt kom-ihåg (till exempel p-piller). Hormon- eller kopparspiral är därför preventivmetoder som kan rekommenderas till yngre kvinnor, även till dem som inte varit gravida.

En preventivmedelsstudie bland 399 gynekologer och barnmorskor, som publicerades 2013, visar dock att 89 procent av de tillfrågade rekommenderade korttidsverkande preventivmedel som p-piller till unga kvinnor som inte fått barn. Endast sex procent av de tillfrågade rekommenderade långtidsverkande preventivmedel, som spiral.

Studien publicerades ett år innan Läkemiddelsverket uppdaterade sina behandlingsrekommendationer. De nya riktlinjerna tycks ha fått effekt på förskrivningen. Enligt en enkätundersökning i RFSU:s Sverigebarometer för 2015

rekommenderar 62 procent av de svarande som arbetar på ungdomsmottagningar eller barnmorskemottagningar ofta spiral till unga.

Att preventivmedelsrådgivningen markant kan bidra till att minska antalet oönskade graviditeter visar även exempel från Norrbottens läns landsting och Region Gotland.

I Norrbottens läns landsting har man lyckats halvera sina aborttal bland 20 – 25-åringar på tre år. I landstinget subventionerar man alla preventivmedel till och med 26 år med 100 procent. Kostnaden anses ha spelat in för halveringen av aborttalen, men minst lika viktigt anses det vara att man satsas särskilt på att förbättra preventivmedelsrådgivningen och på att få kvinnorna att välja långtidsverkande preventivmedel, i form av spiral och p-stav.

Även i region Gotland har en förändrad subvention, som innebar att unga upp till 26 inte behöver betala mer än 100 kronor om året för preventivmedel, i kombination med en särskild satsning på långtidsverkande preventivmedel lett till att aborttalen nära nog halverats på ett år.

Det är angeläget att personalen på ungdomsmottagningarna har samma kompetens att hantera både tjejers och killars behov. I dag är personalen huvudsakligen utbildad för att möta unga tjejer. De flesta mottagningar har en gynekolog, men ingen androlog eller läkare med andrologisk kompetens. Unga killar får därmed inte samma möjlighet till hjälp som tjejer. Det borde dock vara obligatoriskt för ungdomsmottagningarnas personal att gå en andrologikurs där de lär sig att undersöka unga killar, möta deras frågor om kroppen och ge dem preventivmedelsrådgivning.

Personalen ska även ha kompetens att möta och vägleda homosexuella, bisexuella och transpersoner och de som är osäkra i sin könsidentitet eller sin sexuella läggning och för de ungdomar som växer upp i familjer där våld, missbruk eller hedersproblematik förekommer.

För att erbjuda alla ungdomar möjlighet att besöka en ungdomsmottagning måste klara och tydliga gemensamma riktlinjer tas fram som är anpassade efter alla ungdomars behov.

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2012 i uppdrag att göra en kartläggning av ungdomsmottagningarnas verksamhet. I åiterrapporteringen konstaterade Socialstyrelsen att tillgängligheten varierar under året. Många ungdomsmottagningar har exempelvis begränsade öppettider under sommaren eller håller helt stängt.

Behovet av nationell styrning av ungdomsmottagningarna har påpekats av flera statliga utredare och myndigheter, bland annat av Anders Milton när han såg över det förebyggande arbetet mot oönskade graviditeter, Folkhälsoinstitutet i sin rapport om sexuell och reproduktiv hälsa som presenterades för något år sedan och senast

Socialstyrelsen. Det finns därmed en tydlig grund för att ta nästa steg på nationell nivå för utveckling av ungdomsmottagningarna. Detta bör ges regeringen till känna.

Désirée Pethrus (KD)