

Motion till riksdagen 2012/13:So587

av **Gunvor G Ericson m.fl. (MP)**

Nationell handlingsplan för SRHR

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram en nationell policy för sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att samordna det preventiva arbetet för att förhindra oönskade graviditeter samt STI och hiv.

Motivering

Sverige har sedan många år varit drivande när det gäller att lyfta fram frågor om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, inklusive kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män internationellt. Regeringen antog i februari 2006 en policy för arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i den internationella politiken. I denna definieras sexuell hälsa, sexuella rättigheter, reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter utifrån existerande internationella överenskommelser på följande sätt:

- ? Sexuell hälsa handlar om livskvalitet och personliga relationer, om rådgivning och hälsovård.
- ? Sexuella rättigheter innefattar rätten för alla människor att bestämma över sin egen kropp och sexualitet.
- ? Reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i det reproduktiva systemet och alla dess funktioner och inte bara frånvaro av sjukdom.
- ? Reproduktiva rättigheter omfattar den enskilda individens rätt att bestämma antalet barn och hur tätt dessa ska komma.

Dessa rättigheter ska varje människa kunna hävda utan risk för diskriminering, våld eller tvång.

Fel! Okänt namn

Sverige saknar policy för det egna arbetet

En policy för det internationella arbetet finns alltså men motsvarande för det nationella arbetet saknas däremot. Sverige har en "Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar" som antogs 2005, men det är inte ofta den lyfts fram.

I stället har regeringen satt i gång flera arbeten om prevention av hiv, STI (sexually transmitted infections) och oönskade graviditeter utan att det lett till någon samlad strategi. Socialstyrelsen har utformat en klamydiastrategi liksom en kommunikationsstrategi kring detsamma. Socialstyrelsen har också tittat närmare på hur ungdomsmottagningar jobbar preventivt med oönskade graviditeter. På Socialdepartementet jobbade en grupp under ledning av Anders Milton med att få fram ett förslag på hur man bäst förebygger oönskade graviditeter och STI. Flera förslag presenterades i juni 2009 i promemorian "Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet" (S2007:D), men sedan har regeringen inte gjort något av dem.

Flera av dessa förslag bör förverkligas och genomföras. Ett förslag i promemorian är att Socialstyrelsen ska ha i uppdrag att samordna det nationella preventiva arbetet. Särskilt viktigt är det att hålla samman arbetet nu när arbetet med att förebygga hiv har flyttats från Socialstyrelsen till Smittskyddsinstitutet.

En webbportal som samlar fakta om STI och hiv lanseras under 2009, och en ungdomsmottagning på nätet har etablerats. Regeringens arbete med prevention av STI, hiv och oönskade graviditeter spretar åt många håll, och det är svårt att få riktig koll på vilken riktning arbetet tar. Med en nationell policy som grund skulle de olika insatserna bättre kunna arbeta mot samma mål.

Riksdagen behandlade år 2009 en motion från Miljöpartiet om en nationell policy för SRHR (2008/09:So399), men motionen avslogs med hänvisning till pågående arbete som skulle redovisas i april 2009. Men två år senare har regeringen ännu inte lagt fram något förslag till samlad policy för sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter.

Statens folkhälsoinstitut (FHI), som har regeringens uppdrag att analysera och följa upp den nationella folkhälsopolitiken, samt att rekommendera framtida satsningar på ett sådant sätt att det ska underlätta för regeringen att göra strategiska val och prioritera bland de föreslagna åtgärderna, föreslog i den folkhälsopolitiska rapporten 2010 följande:

- ? Upprätta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR-strategi).
- ? Genomföra befolkningsstudier inom SRHR-området.

RFSU visade i sin senaste Sverigebarometer att det råder stora skillnader i tillgången till hälso- och sjukvård kopplad till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Kostnaderna för p-piller för unga människor skiljer sig åt i landet, regler för insemination är olika mellan landstingen liksom tillgängligheten till ungdomsmottagningarna. För att säkerställa en sammanhållen politik på detta område som gör vården likvärdig i hela landet bör en nationell

SRHR-policy utformas. Idag utformar landstingen sina egna SRHR-strategier/policyer men det saknas riktlinjer för vad dessa ska innehålla.

Vad bör en nationell policy innehålla? Och varför behövs det en sådan?

En nationell policy med långsiktiga mål och ett tydligt ställningstagande för människors rätt att själva fatta beslut om sin kropp och där allas rättigheter respekteras är nödvändig, dels för att det preventiva arbetet ska bli effektivt, dels för att verkligen säkerställa människors rättigheter. Landstingen gör sina egna SRHR-strategier och policyer, men nationella riktlinjer för detta saknas. Inom folkhälsopolitiken har riksdagen antagit ett övergripande mål ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Sexuell och reproduktiv hälsa är ett av de elva målområden som beslutats av riksdagen. De olika målområdena fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan, det vill säga på livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Ansvaret för målen är fördelade mellan olika aktörer och nivåer i samhället.

Olika landsting och kommuner gör i dag olika prioriteringar om hur man arbetar med SRHR-frågor, till exempel tillgänglighet till ungdomsmottagningar, pillersubvention, abortstatistik, regler för IVF och insemination samt möjligheten att sterilisera sig.

Med en nationell policy ges ett gemensamt ramverk att utgå ifrån som sedan kan anpassas till lokala förutsättningar. Det är också viktigt att Sverige har en sammanhållen SRHR-strategi för att främja trygghet och säker sexualitet hela livet och att unga människor inte bara får bilden av att sex handlar om att motverka risker. I denna strategi bör även specifika skrivningar om hbt-personers rättigheter ingå.

Det svenska nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa är allt för splittrat. Sverige behöver en nationell policy för det nationella arbetet som tar sikte på STI, hiv och oönskade graviditeter samt på människors rättigheter på området.

En policy bör innehålla riktlinjer på följande områden: information, utbildning och kommunikation.

Unga människors rätt till information och utbildning finns omskrivna i flera internationella överenskommelser, till exempel i Cedaw, barnrättskonventionen (CRC) och i den överenskommelse som runt 145 länder kom överens om vid befolkningskonferensen i Kairo 1994 (ICPD). I Sverige är sex- och samlevnadsundervisning obligatorisk i skolan. Genom skolan når man i princip alla unga människor, och därför är skolans undervisning på området betydelsefull. Forskning visar också att särskilt unga män får sin kunskap om sexualitet just från skolan.

- ? Säkerställ att sex- och samlevnadsundervisningen förblir obligatorisk i skolan.
- ? Information om sex och samlevnad bör finnas både i och utanför skolan.

Fel! Okänt namn på

- ? Information om sexualitet bör finnas i informationskampanjer som riktar sig till allmänheten.

Ungdomsmottagningar och annan service

I dag finns ingen lag som reglerar tillgången eller kvaliteten på ungdomsmottagningar. Effekterna av det ser vi bland annat på sommaren då många stänger delvis eller helt. Det bör finnas regler/lagtext som säkerställer att varje landsting/kommun ska erbjuda tillgång till ungdomsmottagning.

Se även Miljöpartiets tidigare motion 2008/09:So286 där vi skriver om att riksdagen ska tillkännage för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att en nationell norm vad gäller tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.

En viktig grupp att nå när det gäller kondomanvändning är män. Statistik från FSUM (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar) visar att endast 13 procent av besökarna var män år 2006. För att råda bot på denna situation behöver ungdomsmottagningarna ökad tillgänglighet, till exempel genom att skraddarsy mottagningstider riktade just till denna grupp.

Ungdomsmottagningar räcker inte. Även inom skolhälsovården och annan hälsovård, till exempel Sesammottagningar, måste människor kunna få svar om sexualitet.

Tillgång till preventivmedel

I Sverige finns relativt god tillgång till preventivmedel. Däremot bör regeringen göra en satsning på information om säkrare sex eftersom vi ser att preventivmedel inte används i den utsträckning som behövs för att få ned klamydiasiffrorna, hiv-talen och antalet oönskade graviditeter. Det finns ett glapp mellan tillgången och användandet. Skillnaderna i landet är stora vad gäller subvention av preventivmedel. RFSU visar i sin barometer 2011 (liksom 2010), att skillnaderna i subvention av p-piller skiljer sig mycket åt mellan landstingen. Det betyder att en 19-åring i till exempel Skåne inte betalar någonting för sina p-piller medan en 19-åring i Västerbotten kan få betala upp till 600 kronor per år för sina p-piller beroende på sort.

Kostnadsfrågan för den enskilde är naturligtvis betydelsefull i sammanhanget, men det handlar också om kunskap. Det är viktigt att säkerställa att människor har kunskap om vilka preventivmedel som finns att tillgå och att det är liknande ekonomiska förutsättningar.

STI och hiv

Socialstyrelsens uppföljning visar att klamydia som är den vanligaste rapporteringsskyldiga könssjukdomen (sexually transmitted infection) ökat mycket

Fel! Okänt namn på

snabbt. Även om trenden vänt nedåt ligger klamydia fortsatt på en hög nivå. 2007 rapporterades 47 000 fall, de flesta bland ungdomar.

Vi anser att arbetet med att förebygga hiv och STI måste ske på bred front och grunda sig i ett rättighetsperspektiv, vara åldersspecifik och beakta genusaspekten.

En policy måste också särskilt titta på utsatta gruppers behov. Den senaste tiden har flera rapporter visat på stora skillnader i hälsa utifrån socioekonomisk bakgrund.

En annan grupp som bör beaktas i sammanhanget är män som har sex med män.

Oönskad graviditet och abort

Att själv ha rätt att bestämma om man vill genomföra en abort eller inte är självklart för de allra flesta i Sverige. Men trots det är det viktigt att denna rättighet bevakas och inte försvagas på något sätt, till exempel genom samvettsklausuler, föräldrars rätt att vara med och bestämma etcetera. I en policy bör det även omnämnas att alla har rätt att få information om den svenska abortlagstiftningen och att den ska finnas tillgänglig på flera språk. De samtal som förs med den abortsökande kvinnan ska naturligtvis vara opartiska, men att så är fallet bör på något sätt betonas och följas upp. En policy bör även ta upp frågan om rätten att välja abortmetod och därmed frågan om kötider. Ett sätt att minimera kötiden är att utbilda barmorskor så att de kan ansvara för hela processen kring medicinska aborter.

En policy bör innehålla skrivningar om att abort ska vara tillgängligt i alla landsting.

När utskottet behandlade förslag i likhet med denna motion förra riksdagsåret så avslogs den utan annan motivering än att man väntar på ett arbete inom Statens folkhälsoinstitut och Regeringskansliet. Men det sägs inget om det arbetet syftar till att ta fram en nationell handlingsplan så som föreslås i motionen eller om det handlar om främjande insatser i största allmänhet inom folkhälsopolitikens målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa. Då det bara är motionstid en gång om året väljer vi att lägga fram denna motion igen för att riksdagen ska kunna uttrycka sin vilja om en nationell policy.

Stockholm den 4 oktober 2012

Gunvor G Ericson (MP)

Ulf Holm (MP)

Bodil Ceballos (MP)