

# Sammanfattning

---

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att analysera om skillnaden i kostnader mellan olika typer av preventivmedel innebär problem och i så fall komma med förslag för att åtgärda problemen. Eventuella förslag från Socialstyrelsens sida får inte medföra ökade kostnader för stat, landsting och kommuner.

I den riksdagsmotion som ligger till grund för uppdraget diskuteras möjligheten att låta landstingen ta ut en mindre summa för t.ex. kopparspiraler, för att kunna subventionera p-piller. Målsättningen var att ingen kvinna skulle behöva betala mer än 100–150 kronor per år för preventivmedel. Ungdomar under 23 år skulle eventuellt behöva betala ännu mindre. Socialstyrelsen har därför undersökt möjligheterna att kostnadsbelägga kopparspiralen och uppskattat effekterna på p-pillerpriset om intäkterna i stället skulle användas för att ytterligare subventionera p-piller till unga kvinnor.

När abortlagen trädde i kraft 1974 var utbudet av olika typer av preventivmedel betydligt mindre än i dag. En kompletterande lag (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. föreskrev också att rådgivning och preventivmedel som utlämnas i anslutning till den ska tillhandahållas kostnadsfritt. Kostnadsfri utprovning och insättning av kopparspiraler och pessar var då rimliga åtgärder som ett led i ansträngningarna att förebygga aborter och oönskade graviditeter. Sedan dess har det skett många förändringar på området, bl.a. har antalet sålda kopparspiraler och pessar minskat kraftigt. Det abortförebyggande arbetet är fortfarande högt prioriterat, men utbudet av preventivmetoder är i dag större och man kan alltså ifrågasätta om kostnadsfrihet för kopparspiraler och pessar fortfarande har lika stor betydelse för den abortförebyggande verksamheten bland unga kvinnor. Men det är viktigt att abort inte blir en ersättning för preventivmedel. Aborttalet bland tonåringar har ökat sedan mitten av 1990-talet, vilket är oroande och pekar på vikten av en välfungerande undervisning och rådgivning för ungdomar.

Den enskilde brukarens kostnader för de hormonella preventivmedlen beror på leverantörens pris, samhällets läkemedelsförmån (högkostnadsskyddet) och speciella landstingssubventioner till ungdomar. Landstingssubventionerna varierar från ett landsting till ett annat enligt principer som de själva fastställer. Samtliga landsting utom Västerbotten subventionerar i dag p-piller och i vissa fall även andra preventivmedel till ungdomar, i vissa fall t.o.m. 24 år. Landstingens subventioner av egenavgifter för p-piller varierade mellan 0 och 100 procent. I de flesta landsting täcker subventionerna 50 procent eller mer av kostnaderna. Något samband mellan subventioneringsgrad av p-piller och antalet aborter har inte kunnat påvisas.

Totalkostnaden för p-piller i löpande priser uppgick år 2004 till 204,7 miljoner kronor och landstingens inköpskostnader för kopparspiraler uppgick samma år till cirka 7,4 miljoner kronor. Om landstingen skulle ta betalt för kopparspiraler skulle man uppskattningsvis kunna minska p-piller-

kostnaderna för ungdomar under 23 år med cirka 10 procent. Effekten på p-pillerpriset skulle alltså bli förhållandevis liten.

Socialstyrelsens kartläggning av skillnaden i kostnader mellan olika typer av preventivmedel utan läkemedelsförmån och eventuell landstingssubvention visar att årskostnaden är högst för de preventivmedel som inte är förmånsberättigade och inte heller omfattas av någon landstingssubvention (kondom, p-ring, p-plåster).

Socialstyrelsen har uppskattat att landstingens och brukarnas totala kostnader för alla typer av preventivmedel år 2004 var cirka 408 miljoner kronor, av vilka de medicintekniska produkterna (kondom, pessar, kopparspiraler och p-dator) svarade för cirka 20 procent. I den här uppskattningen innefattas inte kostnaderna för sterilisering, som är cirka 52 miljoner kronor. De totala kostnaderna för olika typer av preventivmedel inklusive sterilisering kan alltså uppskattas till cirka 460 miljoner kronor. Osäkerheten är störst när det gäller antal och omsättning av kondomer, där heltäckande statistik saknas.

Kostnadskänsligheten hos olika grupper av p-pilleranvändare har undersökts med hjälp av uppgifter från SCB:s undersökning av svenska folkets levnadsförhållanden (ULF) 1996/97. Sannolikheten för aktuell p-pilleranvändning undersöktes samtidigt som man kontrollerade för ålder, civilstånd, deklarerad arbetsinkomst, rökvanor, body mass index (BMI), födelseland och utbildning. Resultaten tyder på att deklarerad arbetsinkomst, etnisk bakgrund och utbildning kan ha viss betydelse för p-pillerutnyttjandet. Den femtedel av urvalet som saknade inkomst eller hade en deklarerad årsinkomst under 14 100 kronor hade en signifikant lägre sannolikhet för att ha använt p-piller under de senaste 14 dagarna jämfört med dem som hade en årsinkomst på 14 200 kronor eller mer.

Kvinnors val av preventivmetod styrs inte bara av priset utan också av eventuella biverkningar, risken att bli gravid och risken för sexuellt överförbara infektioner liksom av faktorer som preventivmedlens tillgänglighet, individuell motivation m.m. Rådgivningsverksamheten är en etablerad verksamhet och att subventionera preventivmedel kan spara kostnader för landstingen jämfört med vårdkostnaderna för aborter. Socialstyrelsen har beräknat att landstingen skulle kunna spara cirka 2,8 miljoner kronor för varje procents minskning av aborttalet genom att satsa på preventivmetoder. Det finns därför inte skäl att befara att landstingen skulle dra ned på ambitionerna för den här verksamheten.

Socialstyrelsen anser att preventivmedelsrådgivning även fortsättningsvis ska vara kostnadsfri. Det bör däremot vara sjukvårdshuvudmannens uppgift att avgöra om man ska ta ut en avgift eller inte för de preventivmedel som lämnas ut i samband med preventivmedelsrådgivning. Socialstyrelsen föreslår därför att lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. ändras så att det blir möjligt.