

# JÄMSTÄLLD VÅRD

2021-06-03



**Centerpartiet**



## INLEDNING

Svensk sjukvård är i världsklass. Medarbetarna i vården gör fantastiska insatser, men det finns systemfel och brister som behöver åtgärdas. Ett stort problem är att vården dras med brister i jämställdhet – den är långt ifrån jämställd. Det finns stora könsskillnader både kring bemötande och vård. Kvinnor får bland annat vänta längre på akutsjukvård än män, trots liknade symtom, de får kortare sjukskrivningar trots liknande åkommor och inte lika ofta pacemaker, trots samma medicinska behov.

Den bristande kunskapen om kvinnors anatomi, fysiologi och hur kroppen påverkas av sjukdom och av olika behandlingar, leder allt för ofta till onödiga vårdskador. Det handlar om felbehandlingar, långa väntetider och under- och feldiagnostiseringar vilket innebär att många kvinnor inte kan leva det liv de vill leva eller bidra i arbetslivet och samhället fullt ut.

Resultatet av den ojämsställda vården kan avläsas i de miljardkostnader för felbehandlingar och sjukskrivningar där kvinnor är överrepresenterade. Bakom statistiken återfinns tusentals och åter tusentals kvinnor som fått sina liv begränsade, och i värsta fall avslutade på grund av bristande kunskap.

Utöver kön påverkas tillgången till vård även av utbildningsbakgrund. Exempelvis går kvinnor med enbart grundskoleutbildning och kvinnor som är födda utanför Sverige i lägre utsträckning på efterkontroller efter förlossning. Utrikesfödda kvinnor uteblir också oftare på mammografikontroller. Detta påverkar möjligheten att upptäcka och behandla i tidigt skede, och i slutändan ökar det risken att dö i behandlingsbara sjukdomar.

Kvinnor har samma rätt till individanpassade vård som män. Könet ska inte avgöra vårdens bemötande eller kvalitén på vården som erbjuds. Centerpartiet lägger därför ett antal förslag med syftet att stärka svensk sjukvård och erbjuda alla, oavsett kön och etnisk bakgrund, en god vård.

### Centerpartiets åtgärder:

- Inrätta ett nationellt forskningsprogram på tio år som ska uppmuntra forskning om sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor.
- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att löpande utifrån kön och genus analysera jämställdhet inom hälso- och sjukvården.
- Inför ett genusmedicinskt perspektiv inom alla programområden i vårdens nationella kunskapsstyrning.
- Inför krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervården efter förlossningen.



## **ÖKAD FORSKNING PÅ SJUKDOMAR SOM DRABBAR KVINNOR**

Fortfarande sker större delen av den medicinska forskningen på män. Orsakerna är flera. Bland annat handlar det om att forskning på sjukdomar som främst drabbar kvinnor har låg status och att forskningen lider brist på medel. Men det handlar också om att många sjukdomar som drabbar kvinnor inte varit registrerade som en officiell diagnos. Exempelvis var bara de svåraste bristningsskadorna vid förlossning registrerade som diagnos fram till alldeles nyligen. Levatorskador, skador på den muskel som håller upp hela bäckenbotten och som uppskattningsvis drabbar var tionde kvinna har fram till 2020 inte existerat som medicinsk diagnos hos Socialstyrelsen. Sedan 2019 bedrivs på Karolinska universitetssjukhuset studier på det kvinnliga underlivets normala anatomi. Det faktum att studien inte bara är först i Sverige – utan i världen – är ett tydligt exempel på hur eftersatt forskningen fortfarande är på sjukdomar som främst drabbar kvinnor.

Vad förlossningsskador likt levatorskador och andra tillstånd som endometriosis, vestibulit och PMDS har gemensamt är att de är exempel på sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor och där mörkertalet av hur många som drabbas är stort. Det eftersatta kunskapsläget där de bakomliggande orsakerna fortfarande, i många fall, är okända hindrar utvecklingen av effektiva metoder. Okunskapen innebär att många lider i det fördolda när de inte ges den vård de har rätt till.

För kvinnors rätt till likvärdig vård vill Centerpartiet uppmärksamma behovet av mer forskning på sjukdomar som drabbar kvinnor.

### **Centerpartiets åtgärd**

- Inrätta ett nationellt forskningsprogram på tio år som ska förbättra kunskapsläget om sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor och stärka förutsättningarna för jämställd vård och omsorg.

## **MER KUNSKAP KRING KÖN OCH GENUS FÖR ATT ANALYSERA OJÄMSTÄLLDHETEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

Ett av Sveriges sex jämställdhetspolitiska mål är en jämställd hälsa. Trots detta visar utvärderingar att insatserna för kvinnors hälsa inte täcker hela problembilden. Det saknas också tydliga behovsbedömningar och prioriteringar, både inom satsningarna och jämfört med andra områden eller grupper. Det finns en bild av bristande samordning och onödigt dubbelarbete. Redan 2014 rekommenderade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att det bör utvecklas en nationell modell för att mäta och följa upp ojämlik vård samt utvärdera effekter av metoder som prövas för ökad jämlikhet. Myndigheten har tidigare haft i uppdrag att följa upp satsningar på kvinnors hälsa, men vissa tillfälliga insatser är inte tillräckligt. För att se till att myndigheten kan bygga upp kompetens och kunskap som kan göra verklig skillnad bör den få ett permanent monitorerings- och analysuppdrag som rapporteras årligen.



- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att löpande utifrån kön och genus analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården samt kartlägga pågående insatser.

## **GENUSMEDICIN I VÅRDENS KUNSKAPSSTYRNING**

Forskning och mer kunskap är helt nödvändigt på längre sikt, men vi behöver också genomföra åtgärder som påverkar den vård som kvinnor får idag. I den nationella styrningen av vården är kunskapsstyrning, som drivs av SKR, i partnerskap med myndigheter, ett viktigt verktyg. Målet är att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hela hälso- och sjukvårdssektorn, från minsta vårdcentral till största universitetssjukhus.<sup>1</sup> Inom kunskapsstyrningen finns 26 så kallade nationella programområden (NPO), varav ett handlar om kvinnosjukdomar och förlossning (gynekologi och obstetrik). Det är bra och nödvändigt att programmet finns, men kvinnors hälsa är ett mycket bredare och komplext område än bara hälso- och sjukvård för reproduktion.

- Inför ett genusmedicinskt perspektiv inom alla programområden i vårdens nationella kunskapsstyrning.

## **KRAV PÅ FYSIOTERAPEUTISK KOMPETENS OM KVINNORS HÄLSA VID EFTERVÅRDEN EFTER FÖRLOSSNING**

Idag får 80 procent av alla kvinnor en muskelbristning i bäckenbotten i samband med förlossning, trots det är det många kvinnor som aldrig får hjälp, istället får många höra att det är "normalt" att ha smärta i magen, framfall eller urinläckage, att det inte är någon fara. Det beror både på okunskap men också på att det inte upptäcks.

Över tid har kontakten med vården efter förlossningen minskat. Eftervården består idag främst av ett kontrollbesök hos barnmorska åtta veckor efter förlossningen. Besöket är en viktig del för att exempelvis upptäcka förlossningsskador. Därför är det positivt att andelen kvinnor som deltar på eftervårdsbesök har ökat sedan 2015. Deltagandet har ökat mest bland kvinnor med enbart grundskoleutbildning och kvinnor som är födda utanför Sverige.

Det finns behov av att stärka upp eftervården för att i ett tidigt skede ge kvinnor i behov det stöd och den vård de har rätt till.

Det kan göras genom att låta efterkontrollen med barnmorska kompletteras med ett besök hos fysioterapeut med inriktning på kvinnors hälsa. Deras fokus på funktion gör att exempelvis en bäckenbottenundersökning kan bli mer ingående och bli ett bra komplement till barnmorskornas arbete.

På samma vis som det kopplas in fysioterapeut vid muskelskada eller operation borde det vara en självklarhet att ha tillgång till fysioterapeutisk kompetens efter

---

<sup>1</sup> <https://kunskapsstyrningvard.se/>



förlossningen. Det ökar inte bara möjligheten till ett fungerande liv utan smärta för kvinnor, dessutom är det också samhällsekonomiskt effektivt då återkommande sjukhusbesök och sjukskrivningar kan förhindras.

### **Centerpartiets åtgärd**

- Inför krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervården efter förlossningen.



## Referenser

Feminism – en antologi. Arpi, A et al. Stockholm: Timbro förlag, 2020.

Hjalte F, Gralén K & Persson U. Samhällets kostnader för sjukdomar år 2017. IHE rapport 2019:6. IHE: Lund.

Lagerlund et al: Sociodemographic predictors of non-attendance at invitational mammography screening--a population-based register study (Sweden), Cancer Causes & Control, 2002

Läkartidningen 5/2019

<https://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2019/01/Ingen-forbattring-vad-galler-lakarnas-tid-for-fortbildning/>

(O)jämställdhet i vården – en sammanfattning. Stockholm: SKR, 2019.

Ramsberg, Joakim & Ekelund, Mats. Stuprörstänkande gör samhällets kostnader för ohälsa onödigt höga i Ekonomisk debatt, nr. 5 (2011)

SKR/Vården i siffror om kvinnors hälsa.

<https://vardenisiffror.se/rapport/58bd1b4fd4475f0ef0f1b3b2?> Hämtad 15 november, 2020.

SKR. Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2020. Vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt.

SOU 2016:2 Effektiv vård. Stockholm: Regeringskansliet, 2016.