

Motion (V) – Vården - en spegelbild av det ojämställda samhället

Det är skillnad på kvinnors och mäns tillgång till vård; det borde ingen kunna förneka. Vi påverkas alla medvetet eller omedvetet om och av de föreställningar om kön vi möter i samhället. Det är djupt rotat, det är strukturellt och ju mer medvetna vi blir om det desto bättre för då kan vi göra något åt de orättvisor som i det här fallet den ojämställda vården.

Kvinnors och mäns väntetider inom vården kan vara olika långa för samma vårdbehov, det kan handla om var i sjukdomsförloppet som vård sätts in; män kan fortare få hjälp. Det kan handla om vilken teknik som används; män kan oftare få den nyaste tekniken eller den nyaste medicinen. Eller när diagnos ställs eller inte ställs och om olika kostnader för den vård och medicin som erbjuds. Allt beroende på vilket kön du tillhör.

Statistiskt sett konsumerar kvinnor mer vård än män, men om hänsyn tas till kvinnors vårdbehov gällande fertilitet och fortplantning, så är vårdkonsumtionen ungefär lika. Kvinnor ges oftare egenvårdsråd och får åtgärder och behandling mer frekvent i primärvården medan män får läkartider och behandling inom specialistvården.

Det finns många forskningsstudier som visar på hur stereotypa föreställningar om kön kan leda till medicinska felaktigheter och även kvalitetsbrister i vården. Vid lärarutbildningar har blivande läkares föreställningar om kön testats. Vid två olika tillfällen har prov, med exakt lika patientfall, gjorts men i hälften av fallen var det en kvinna och i den andra var det en man. Trots identiska fall rekommenderades olika behandling och vård. Mannen fick till exempel lämna fler laboratorieprover än kvinnan och medan mannen fick somatisk vård fick kvinnan fick råd om livsstil. Kvinnan fick dessutom mer psykofarmaka i bägge fallen. Kön spelar roll även i vården.

För att ge några exempel på den ojämställda vården:

1. Kvinnor behandlas i lägre grad enligt riktlinjerna för hjärt- och kärlsjukvård och får i lägre grad läkemedelsbehandling med bevisad nytta. Kvinnor får inte heller lika ofta hjärtsviktspacemaker, trots att behovet är precis lika stort; män får det tre gånger oftare. Socialstyrelsen menar att det finns stora skillnader till kvinnors nackdel inom hjärt- och kärlsjukvården.
 2. Kvinnor ges blodfettsänkande mediciner i lägre grad än män. Störst är könsskillnaden i de högre åldrarna, 80 plus. Däremot får kvinnor oftare förskrivet blodförtunnande medel än män. Det förekommer även skillnader vid diabetes typ 2 där kvinnor i mindre utsträckning får behandling med blodfettsänkande läkemedel. När det gäller benskröhet är såväl kvinnor som män underbehandlade. Benskröhet är mer vanligt förekommande hos kvinnor.
 3. Männen ordineras oftare dyrare mediciner, visar e-hälsomyndighetens rapport. Det finns fler studier som visar samma mönster. Män får både dyrare och nyare mediciner, men det behöver inte betyda att deras behandling har högre kvalitet även om skillnaden som sätts i prislapp väcker frågor om värderingar och föreställningar om kön, vilket även Socialstyrelsen tar upp.
 4. Förskrivna rullstolar, såväl eldrivna som manuella, till män är dyrare än rullstolar till kvinnor, cirka 10 procent dyrare. Störst är könsskillnaden i åldersgruppen 40-49 år där mäns elrullstolar är cirka 25 procent dyrare än de elrullstolar som kvinnor får förskrivet. Detta framkommer i en jämställdhetsanalys som gjorts i förskrivning av elrullstolar av Kunskapscentrum i Västra Götalandsregionen. I Region Örebro län har det också gjorts jämställdhetsanalyser som visar att vid förskrivning av hjälpmedel för förflyttning får män dyrare sådana hjälpmedel. Minst pengar läggs på äldre kvinnor.
 5. Vid diagnosen grå starr får kvinnor vänta längre på operation och därmed får de en större skada och ser därför sämre när operationen väl genomförs. Kvinnors längre väntetid beror inte på skillnaden i synskärpa; kvinnor har längre väntetider i alla grupper av synskärpa. Enligt intervjustudier med ögonläkare beror skillnaderna på att män förväntas köra bil och jaga älg. Kvinnor förväntas inte på samma sätt fortsätta köra bil när synen försämras. Män upplevs också mer påstridiga och ges därför snabbare tid till operation.
 6. När det gäller ländryggsbesvär har kvinnor mer smärta än män när de väl får komma till operation. Det konstaterar Svensk ryggkirurgisk förening
-

gällande tre olika diagnoser. "Kvinnorna har preoperativt sämre livskvalitet, högre smärtintensitet och sämre fysisk funktion." Det stämmer överens med tidigare studier även gällande andra diagnoser som till exempel knä- och höftledsartros.

7. Vid behandling av njursvikt ges män oftare behandling med nyare dialysteknik. I regioner med sämre tillgång till ny teknik får kvinnor ännu sämre tillgång till den. Vid dialys krävs tillgång till blodbanan och då får kvinnor i lägre utsträckning tillgång till det sätt som anses vara bäst och vilket ger färre infektioner. Enligt Svenskt njurregister får 73 procent av män i behov av dialys tillgång till de bästa formerna för kärlaccess medan det ligger på 61 procent för kvinnor. Enligt en ny avhandling är sannolikheten tre gånger högre för män med en partner i hemmet att få dialys hemma än för singelmän, något liknande samband finns inte för kvinnor.
 8. Vid astma och lungsjukdomen KOL diagnostiseras kvinnor i lägre grad med de metoder som rekommenderas enligt nationella riktlinjer.
 9. HPV-vaccinering ingår sedan 2010 för flickor i det allmänna vaccinationsprogrammet medan det för pojkar fortfarande saknas. Trots att även pojkar och män drabbas av HPV-relaterad cancer. Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot HPV för alla personer oavsett kön upp till och med 26 år som inte tidigare vaccinerats mot HPV. Folkhälsomyndighetens rekommendationer är inte bindande. Det innebär att regionerna själva får bestämma om och hur vaccination mot HPV ska erbjudas, inklusive till vilka grupper och till vilken kostnad. Något beslut om kostnadsfri vaccination i vår region har inte fattats ännu.
 10. Män deltar betydligt mindre i patientutbildningar, till exempel gällande bipolär sjukdom och artrosskola vid höftprotesoperation.
 11. Psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland unga flickor/kvinnor men frågan är om pojkar/män söker hjälp i mindre utsträckning än de faktiskt behöver, inte minst med tanke på att pojkar/män oftare begår suicid. Egenskaper som kopplas ihop med normer för manlighet såsom styrka, oberoende och självbehärskning kan leda till att pojkar/män inte söker hjälp trots att de behöver. Det kan tyvärr finnas skam bland unga pojkar i att söka hjälp. Kvinnor vårdas i betydligt större utsträckning för suicidförsök medan fullbordad suicid är dubbelt så vanligt hos män. Maskulinitetsnormer kan skapa hinder för män att söka hjälp.
 12. Bland kvinnor och män med cancer visar en studie att män i betydligt större utsträckning får information om fertilitet. 80 procent av männen fick information medan knappt hälften av kvinnorna fick det. Männen fick
-

dessutom i 68 procent av fallen information om olika fertilitetsbevarande åtgärder medan endast 14 procent av kvinnorna fick det.

13. Inom psykiatrin bältesläggs yngre kvinnor betydligt oftare än andra grupper. Enligt data från 2017 går det att se att var 3:e bältesläggning rörde kvinnor i åldrarna mellan 18-34 år. Bland unga kvinnor är det dessutom betydligt vanligare att bältesläggas flera gånger än i motsvarande grupp män. Det visar sig också att kvinnor betydligt oftare har fått skador av vården.

Till dessa exempel kan även kvinnors utsatthet för kränkningar och sexuella trakasserier samt våld i nära relationer läggas till.

Det finns flera undersökningar som visar att könsskillnaderna är små men systematiska och går i samma riktning; nämligen att män oftare är nöjdare med vårdens tillgänglighet. De upplever att de i större utsträckning möts med respekt och hänsyn. De har fått information, fått bättre vårdkoordination och kontinuitet. Männen känner sig också mer delaktiga och inkluderade i vården. Kvinnor står för en majoritet av klagomålen. Detta mönster har bestått under en längre tid. Redan 2004 konstaterade Socialstyrelsen de här skillnaderna. Forskning visar också att kvinnor i dubbelt så stor utsträckning än män upplever att de har diskriminerats och kränkts i vården.

Vi i Vänsterpartiet vill uppnå jämställd vård; dit verkar det tyvärr vara långt. Men om vi inte gör någonting utan bara blundar för verkligheten så sviker vi nuvarande och kommande generationer.

För att kunna förändra måste det tas politiskt ansvar för ojämställdheten i vården och det krävs kunskap om kvinnors och mäns biologi, skilda livsvillkor och olika levnadsförhållanden. Det är viktigt att i vården belysa stereotypa föreställningar och uppfattningar om könsnormer, vilket kan påverka ett bemötande, en diagnos eller ett val av behandling.

Utifrån ovanstående yrkar Vänsterpartiet att:

1. Region Gävleborg ska genomföra en grundlig kartläggning och analys av vården som ges till kvinnor respektive män för olika diagnoser och vårdformer.
2. grundligt genomförd kartläggning och analys ska ligga till grund för ett förändringsarbete.
3. så snart det är möjligt ska vårdens anställda ges utbildning om hur kön påverkar bemötande och behandling/vårdinsatser.

Gävle, 250507

Ulla Andersson
Kristina Sjöström
Lars-Göran Langeborg
Petra Modée
Alf Norberg
Yvonne Oscarsson
