

Motion till riksdagen
2006/07:So395

av **Elina Linna m.fl. (v)**

Genus i vård och omsorg samt socialtjänst

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Inledning.....	2
4	Hälso- och sjukvård och jämställdhet	2
5	Folkhälsa och jämställdhet	4
6	Beroendevård och jämställdhet.....	5
7	Socialtjänst och jämställdhet	5
8	Tandvård och jämställdhet.....	6
9	Funktionshinder och jämställdhet	7
10	Äldreomsorg och jämställdhet	8
11	Barn och jämställdhet	8
12	Läkemedel och jämställdhet	9
13	Nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg	10

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen begär att regeringen kommer med förslag på åtgärder för att minska skillnaderna inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst på grund av kön.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på könsuppdelad statistik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg.

3 Inledning

Ett antal rapporter har under de senaste åren lyft upp bristen på jämställdhet inom hälso- och sjukvården. Vi kan konstatera att det finns en ojämställdhet mellan kvinnor och män som inte kan förklaras av skillnader i hälsa, sjukdomsbild eller andra behovsrelaterade skäl. Vänsterpartiet menar att orsakerna till skillnaderna beror på att det finns en maktstruktur i samhället där mannen utgör normen och där kvinnor systematiskt underordnas män. Vården och omsorgen utgör inget undantag och visar samtidigt att det kön som numerärt dominerar inte automatiskt har mer makt och inflytande. Kvinnor är i majoritet inom vård- och omsorgssektorn men normen är ändå mannen. År 2003 var i landstingen 81 procent av de anställda kvinnor, 95 procent av undersköterskorna var kvinnor och 92 procent av sjuksköterskorna var kvinnor i relation till läkare där 43 procent var kvinnor. Att kön har betydelse råder det inget tvivel om, men vilken betydelse det ska ha bestämmer vi.

Trots all kunskap om ojämställdhet finns det ett märkligt motstånd till att vidta konkreta åtgärder för att utjämna skillnaderna mellan kvinnor och män. Vi möter detta på alla nivåer – en obenägenhet att ta till sig att hälften av mänskligheten fortfarande diskrimineras på många områden inklusive inom hälso- och sjukvård samt omsorg.

4 Hälso- och sjukvård och jämställdhet

En god vård på lika villkor över hela landet. Det är innebörden av hälso- och sjukvårdens portalparagraf, men enligt ett otal rapporter på området tycks detta gälla enbart män om man hårdtar den statistik som presenterats. Debatten om kvinnors och mäns olika behov och brister i anpassad behandling har pågått under flera år utan att leda till några större förändringar. Ett område som särskilt uppmärksammas är kvinnors hjärtsjukdomar och behandlingen av dessa. Där har det visat sig att symtombilden vid hjärtinfarkt skiljer sig mellan män och kvinnor samtidigt som kurslitteraturen i sjukdomslära har mannens symtom som generell symtombild. Det har inneburit att kvinnors

Fel! Okänt namn på

symtom tolkats fel och behandling inte satts in. Den forskning som bedrivits har oftast haft männen som norm och därmed har kvinnors hälsoproblem blivit osynliggjorda. Andra, strikt biologiska förhållanden, har tolkats på ett värderande sätt som gjort att kvinnors livsvillkor och livslopp fått betydelse i termer av hälsa eller sjuklighet. Exempel på detta är graviditet, menstruation och klimakterium.

Kvinnor och män bemöts olika inom akutsjukvården. Det gäller såväl behandling som diagnostisering. Vid ambulansutryckningar får män oftare än kvinnor bedömningen högsta prioritet enligt en kartläggning av ambulanssjukvården i Göteborg, Mölndal och Skaraborg.

Kvinnor rapporterar oftare biverkningar av läkemedel och läkemedelsrelaterad sjukdom samtidigt som kvinnor ordinerar mer läkemedel än män. Nya och dyra medicinska behandlingar når medelålders män, medan de äldsta kvinnorna ofta får nöja sig med sämre tillgång till vård och behandling. Vissa sjukdomar som oftare drabbar kvinnor i jämförelse med män tolkas som diffusa och oklara. Bemötandet hos den behandlande läkaren blir inte sällan en ytterligare belastning för kvinnan som förebrår sig själv för att ”ha besvär som nog är psykiska”. Även smärta, ohälsa eller symtom som kan benämnas, t.ex. foglossning, upplevs enligt professor Haukeland Fredriksen av kvinnan som något hon själv är ansvarig för.

Systematiskt blir kvinnors sjukdomar och symtom betraktade som avvikande och diffusa vilket gör dem lättare att avfärda som oviktiga och ibland t.o.m. icke-existerande. I hälso- och sjukvården finns också behov av att belysa asylsökande och invandrade kvinnors behov och hur dessa bemöts. Vi vet att det finns brister i kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen om hur de hälso- och sjukvårdsbehov som asylsökande och invandrade kvinnor har och hur dessa tar sig uttryck. Det är en stor hälsorisk (något Vänsterpartiet tar upp i motionen Förbättrat flyktningmottagande). Allt fler landsting har påbörjat ett arbete med att konkretisera riksdagens beslut om prioriteringar. Vi konstaterade att i det arbetet saknades ett genusperspektiv varför Vänsterpartiet lade en riksdagsmotion 2004/05 med syfte att åtgärda detta. Vi fick gehör för detta yrkande i riksdagens socialutskott och avser nu att följa hur den nya regeringen hanterar denna fråga noga.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av den förra regeringen att utvärdera och utveckla arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Bland annat ska styrelsen undersöka om möjligheten finns att följa upp prioriteringsarbetet ur ett genusperspektiv och om så inte är fallet, lämna förslag på vad som krävs för att sådan uppföljning skall bli möjlig. Uppdraget redovisas senast den 1 maj 2007 och Vänsterpartiet ser med stort intresse fram emot resultatet.

Socialstyrelsen har tagit fram ett antal rapporter som har förslag som skulle kunna leda jämställdhetsarbetet vidare. För att följa upp det arbetet föreslår Vänsterpartiet att det inrättas en jämställdhetsenhet inom Socialstyrelsen. Enheten ska arbeta med uppföljning av tillgänglighetsfrågor och prioriteringsfrågor och särskilt tillse att dessa områden har könsuppdelad statistik. Enheten ska också analysera statistiken och lämna förslag på åtgärder. För detta ändamål har Vänsterpartiet avsatt 1,5 miljoner kronor i vår motion för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (So439).

5 Folkhälsa och jämställdhet

Det finns en tydlig s.k. hälsoparadox. Kvinnor lever längre än män men drabbas av fler hälsoproblem. I Sverige lever kvinnor 4,5 år längre än män enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005. De senaste åren har dock svenska mäns livslängd utvecklats mer positivt än svenska kvinnors. Likaså har dödligheten hos kvinnor i s.k. okvalificerade arbetaryrken inte gått ned under 1990-talet, till skillnad från alla andra grupper. Kvinnor har en genomsnittligt sämre hälsa än män trots den längre livslängden. Det är mycket oroande att den generella ökningen av ohälsan i Sverige i mycket hög utsträckning drabbar kvinnor. Två tredjedelar av de långtidssjukskrivna är kvinnor med arbetsrelaterad ohälsa. Många kvinnor är anställda inom offentlig sektor och har på sin arbetsplats fått en alltmer pressad situation. På fyra år har sjukskrivningar med utbrändhetsdiagnoser ökat med 50 procent bland anställda i kommuner och landsting. Bakom procentsatsen döljer sig en ökning med drygt 6 000 sjukfall. Ohälsotillstånd som följer på negativ stress kan vara både fysiska såsom högt blodtryck, höga blodfetter, ökad risk för blodpropp, och psykiska såsom depression, utmattnings- och koncentrationssvårigheter.

Kvinnors stressmönster och stressupplevelser har inte undersökts i någon större utsträckning, i synnerhet inte i relation till ohälsa. De faktorer som bidrar till stress och ohälsa hos både män och kvinnor är låg utbildning och minimalt beslutsutrymme. Men för kvinnor finns också en mycket tungt vägande riskfaktor i vad som kallas "relationsstress". Det kan handla om partners sjukdom, alkoholproblem i familjen eller ekonomiska bekymmer. Dessa är tungt vägande faktorer till att kvinnor får kärlekskramp och hjärtinfarkt.

När det gäller frågan om livslängd så kan vi konstatera att det inte bara är kvinnor som drabbas av genussystemet. Mäns genus spelar sannolikt en avgörande roll för att de tar större risker och lever mindre hälsosamt än kvinnor. Det leder till en kortare livslängd. Likaså kan man konstatera att det är betydligt fler män än kvinnor som begår självmord. Även här kan genus spela en viktig roll då det utifrån genuskontraktet kan vara svårare för män än för kvinnor att erkänna att de lider av psykisk ohälsa och söka hjälp. Även om könsordningen i första hand gynnar män finns det alltså vissa aspekter där en ökad jämställdhet skulle vara till nytta även för män.

Mäns våld mot kvinnor är så vanligt att det bör ses som ett folkhälsoproblem. Våldet kan bestå av olika former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Också hot om våld och rädsla för våld påverkar kvinnors fysiska och psykiska hälsa, liksom deras livsinnehåll, genom att deras möjligheter till social delaktighet och att forma sin tillvaro allvarligt inskränks. Folkhälsoinstitutet har föreslagit att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken. Vänsterpartiet lyfter upp det förslaget i vår folkhälsopolitiska motion.

6 Beroendevård och jämställdhet

Beroendevård eller missbrukarvård delas mellan flera aktörer och myndigheter. Socialtjänsten och sjukvården är de som huvudsakligen bär ansvaret för vård och behandling. Enligt Socialstyrelsens rapport Jämställd socialtjänst? är missbruk huvudsakligen ett manligt problem. Det betyder att de kvinnor som har ett missbruk är betydligt färre och har svårt att få vård och behandling som är anpassade utifrån deras behov. Missbruk hos kvinnor är mer skam- och skuldbelagt än mäns missbruk, och det är vanligare att kvinnor som missbrukar har tidiga traumatiska upplevelser i grunden. Det finns även biologiska skillnader mellan kvinnor och män, t.ex. när det gäller förmågan att bryta ned alkohol. Socialstyrelsen konstaterar att det saknas könsuppdelad forskning och statistik inom missbruksvården vilket innebär att det saknas redskap för att utveckla anpassad behandling som möter kvinnors behov. Bristen på behandlingsalternativ för kvinnor är ett problem som även länsstyrelserna påpekat. När barn finns med konstaterar Socialstyrelsen att socialtjänsten huvudsakligen fokuserar på mamman medan missbrukande mäns roll som fäder inte beaktas.

I en rapport från Mobilisering mot narkotika, om mäns våld mot missbrukande kvinnor (maj 2005) framgår det att det är mycket vanligt att dessa kvinnor utsätts för våld, ofta av sina tillika missbrukande män. Vidare kritiserar man myndigheterna för att våldet ofta ses som en effekt av missbruket snarare än som ett kvinnofridsbrott som kan drabba alla kvinnor. För Vänsterpartiet är det självklart att även missbrukande kvinnor ska kunna få hjälp och skydd mot en man som utsätter dem för våld.

7 Socialtjänst och jämställdhet

Socialtjänstens personal och förtroendevalda domineras av kvinnor, socialnämndens ledamöter är oftast kvinnor men ordförandena är oftast män. Män är oftare socialchef och kvinnor oftare biträdande chef. Det kan kort uttryckas som att kvinnor dominerar inom socialtjänsten, men att andelen män ökar ju högre upp i hierarkin man kommer.

Skillnaderna mellan könen återspeglas i kvinnors och mäns olika behov av stöd från socialtjänsten. Det handlar om kvinnors lägre löner, fler kvinnor som är sjukskrivna, att flest ensamstående med barn är kvinnor, att fler män än kvinnor har missbruksproblem för att bara nämna några exempel. Det påverkar också socialtjänstens utformning av sina tjänster. Den generella välfärden och socialförsäkringssystemen är därför särskilt viktiga ur ett genusperspektiv. Ökade avgifter inom äldreomsorg och sjukvård påverkar självfallet den som har en låg lön eller som står utanför arbetsmarknaden. Det påverkar i sin tur behovet av socialtjänstens stöd.

Vänsterpartiet har tidigare motionerat om en ändring i socialtjänstlagen för att stärka socialnämndens skyldighet att ge stöd och hjälp till brottsoffer.

Fel! Okänt namn på

Denna bestämmelse gäller särskilt kvinnor som utsätts för våld och övergrepp. Den föreslagna förändringen handlar om att byta ut ordet ”bör” mot ordet ”skall” i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen. Den förra regeringen lovade att genomföra en sådan förändring av lagen under hösten 2006.

Kunskapen om mäns våld mot kvinnor måste förbättras rejält, inte minst gäller det kunskap för att förbättra stödet till våldsutsatta kvinnor med funktionshinder eller pågående missbruk. Det måste också finnas kunskap och metoder för att ge stöd till de flickor och kvinnor, men också pojkar, som utsätts för s.k. hedersrelaterat våld. Barnperspektivet måste alltid finnas med och stödet till de barn som bevittnat våld mot mamman måste förbättras. För att stimulera en kompetensutveckling inom socialtjänsten och bland personal som arbetar med funktionshindrade avsätter Vänsterpartiet 55 miljoner kronor per år från 2007. Pengar för detta ändamål föreslås i Vänsterpartiets motion för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (So439).

8 Tandvård och jämställdhet

Genusperspektiv i tandvården saknas nästan helt. I utredningen om ett nytt Stöd till hälsobefrämjande tandvård, del 1 och 2 (SOU 2006:27 och SOU 2006:71) är statistiken beträffande kön och tandhälsa klart bristfällig. Det man vet är att kvinnor besöker tandläkare och tandhygienister något oftare än vad män gör. När det gäller tandvårdsbehov så vet man att det finns tydliga socioekonomiska och geografiska skillnader beträffande tandhälsa och tandvårdsutnyttjande. Det behövs med andra ord en genomgripande analys av tandvården ur ett genusperspektiv motsvarande de studier som Socialstyrelsen genomfört avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vänsterpartiet föreslår därför i vår tandvårdsmotion att tandvården ska analyseras ur ett genusperspektiv.

Den 1 juli 2002 infördes det ett högkostnadsskydd i tandvård för personer över 65 år. För att erhålla subvention krävs det en förhandsprövning. Vid en uppföljning av perioden den 1 juli 2002–30 september 2003 hade det inkommit 79 383 förhandsprövningar av vilka 55 procent avsåg kvinnor. Hur könsfördelningen såg ut avseende beslut framgår inte av Riksförsäkringsverkets redovisning. Högkostnadsskyddet och dess utfall är viktigt ur ett genusperspektiv då det riktas till äldre över 65 år och där de allra äldsta åldersgrupperna domineras av kvinnor. Kvinnor med mycket låga inkomster. Då det saknas en genusanalys av tandvården är det svårt att bedöma hur tandvårdsbehandlingarna är anpassade utifrån kvinnors respektive mäns behov. Det kan finnas skillnader som i dag inte uppmärksammas.

9 Funktionshinder och jämställdhet

Det finns fler kvinnor än män med funktionshinder vilket framför allt kan förklaras av att kvinnor lever längre än män. Fördelningen av de flesta funktionshinder är relativt jämn mellan kvinnor och män men skillnader finns i vilka insatser som ges. Studier har visat att fler män än kvinnor får kommunala insatser. Män i åldersgruppen 16–64 år som bor ensamma har tre gånger lättare än ensamboende kvinnor att få kommunal hjälp (SOU 2001:156). I Socialstyrelsens rapport Jämställd socialtjänst? pekar man på avsaknaden av könsperspektiv och jämställdhet i lagstiftningen och dess förarbeten när det gäller funktionshindrade.

Vid en levnadsnivåundersökning bland personer med funktionshinder 2005 utförd av utredningsinstitutet Handu AB visade det sig att kvinnor generellt sett har flera funktionsnedsättningar eller kroniska sjukdomar jämfört med män, och deras allmänna hälsotillstånd är sämre. Kvinnorna har också generellt sett lägre inkomster, många av dem riktigt låga inkomster. En högre andel av kvinnorna än av männen har under de två senaste veckorna använt smärtstillande läkemedel, sömnmedel, antidepressiva eller lugnande medel. Fler kvinnor än män uppger också att de är i behov av bostadsanpassning.

Enligt Socialförsäkringsboken 2004, förefaller arbetsgivare gynna män framför kvinnor i anpassningen av arbete då arbetsoförmågan är ett faktum. I bedömningar om kvinnors och mäns rehabiliteringspotential som Försäkringskassans handläggare ska göra uppträder också ett könsmonster. Detta mönster återspeglar synen på mannen som familjeförsörjare. Således är urvalet av rehabiliteringstjänster som Försäkringskassan tillhandahåller, i synnerhet utbildningsmöjligheter, större för män än för kvinnor. Liknande exempel kan hämtas från verksamheten inom sjukvården, arbetsförmedlingen och andra samhällsorgan. Det krävs en genusmedveten och professionell yrkesutövning för att minska risken för att likadana situationer leder till olika bedömningar beroende på kön.

Funktionshindrade kvinnor och flickor som utsätts för våld och övergrepp är en särskilt utsatt grupp där kön och funktionshinder sammantaget bidrar till ett osynliggörande. De kvinnojourer och andra samhällsinsatser som har i uppdrag att stödja våldsutsatta kvinnor saknar ofta kunskap och redskap för att möta funktionshindrade flickor och kvinnor. Funktionshindret kan utgöra en svårighet för flickan eller kvinnan att uttrycka vad hon varit med om, och ofta utförs våld och övergrepp av närstående eller personal som flickan eller kvinnan är beroende av. Vänsterpartiet har vid flera tillfällen motionerat om funktionshindrade flickors och kvinnors utsatthet och kan konstatera att lite har hänt.

10 Äldreomsorg och jämställdhet

Äldreomsorgen består i väldigt hög utsträckning av kvinnor. Kvinnor som vårdar sina närstående, kvinnor som arbetar i äldreomsorgen och kvinnor som nyttjar äldreomsorg. Kvinnor lever längre än män och det påverkar självfallet den numerära dominansen av kvinnor.

Äldre kvinnor och män tenderar att över tid bli mer ojämsställda vilket dels beror på skilda ekonomiska förhållanden, dels på att kvinnor i större utsträckning än män vårdar sin partner. Äldreomsorgen är i sin utformning dominerad av insatser som har traditionellt kvinnliga förtecken vilket innebär att äldre män har mindre möjligheter än kvinnor till en socialt meningsfull vardag. Det är särskilt tydligt på äldreboendena. Utbudet av insatser i äldreomsorgen präglas också av att vara traditionellt kvinnliga. Därmed saknas insatser som snöskottning, vaktmästerisysslor och motsvarande för att klara ett eget boende. Socialstyrelsens rapport Jämställd socialtjänst? pekar på att den kommunala äldreomsorgen är dåligt anpassad till kvinnors behov. Rapporten drar också slutsatsen att kvinnor är mer utlämnade till och beroende av offentliga insatser samtidigt som det skett en förskjutning av insatser från det offentliga till närstående, framför allt partner och döttrar.

Regeringen saknar i dag ett uttalat jämställdhetsmål för äldreomsorgen. Mot bakgrund av den tydliga ojämsställdhet som i dag råder inom äldreomsorgen är det angeläget att regeringen går i spetsen för arbetet med att utjämna skillnaderna. Att införa ett jämställdhetsmål för äldreomsorgen skulle vara en viktig markering.

I Agneta Stark och Agneta Regnérs rapport I vems händer? Om arbete, genus, åldrande och omsorg i tre EU-länder uppmärksammas det ansvar som läggs på kvinnor för äldreomsorgen. Mot bakgrund av den aktuella debatten om vilken välfärd vi kommer att ha råd med i framtiden, i synnerhet äldreomsorgen, är Stark och Regnérs påstående om att kvinnor blir ett vårdproblem om inte döttrar och svärdöttrar sköter arbetet viktigt. Kvinnor som inte vill eller kan vårda sina närstående blir problem, liksom de kvinnor som är anställda i äldreomsorgen och som kräver högre lön. Underförstått blir kvinnors rättmätiga behov ett problem om män tvingas omprioritera sin tid, ekonomi och sitt arbete.

11 Barn och jämställdhet

Flickor och pojkar bemöts tidigt på olika sätt utifrån kön. De studier som tidigare gjorts har ofta fokuserat på flickors behov och villkor. Det har inneburit att man riskerar att cementera pojkens som norm samtidigt som man osynliggör pojkars behov.

Könsstrukturerna blir särskilt tydliga i familjerättsfrågor och i situationer där socialtjänsten ska relatera till föräldrarna. Kvinnorna ges störst ansvar för barnet och då modern inte längre klarar av det ansvaret räknas inte alltid fa-

dem som ett reellt alternativ som ensam vårdnadshavare, utan i stället blir fosterhemsplacering ofta aktuellt.

Flickors och pojkars sexualitet betraktas på olika sätt och socialtjänsten tenderar att betrakta tidig och aktiv sexualitet hos flickor som ett problem. Det används inte sällan som ett skäl för familjehemsplacering. Generellt kan man säga att tonårsflickor ofta placeras i fosterhem på grund av relationsproblem och pojkar på grund av beteendeproblem. Flickors problem uppmärksammas senare än pojkars, vilket visar på att flickors situation tycks vara relativt osynlig fram tills att flickorna kommer upp i tonåren.

12 Läkemedel och jämställdhet

Läkemedel är en central del inom hälso- och sjukvården. Läkemedelsindustrin omsätter miljardbelopp årligen och nya läkemedel produceras i allt högre hastighet. Vad gäller förskrivning, biverkningar och reklam finns det stora skillnader mellan kvinnor och män. Kvinnor förskrivs oftare läkemedel mot smärta, psykisk ohälsa medan män oftare får läkemedel mot för höga blodfetter och mot hjärt- och kärlsjukdomar.

Förskrivningsmönstren hänger självfallet samman med vilka sjukdomar som dominerar hos kvinnor respektive män, men bland dem som är över 80 år är förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar lika hög hos både kvinnor och män. I Socialstyrelsens rapport Jämställd vård pekar man på läkemedelsreklamens traditionella uppfattning om kvinnor och män. Socialstyrelsen säger att vid en analys av annonser för läkemedel framgår det att män beskrivs som hårt arbetande och kvinnor som deprimerade och känslösa. Därmed anges det underförstått att orsaken till att män ska få läkemedel är att de ska kunna orka arbeta. I reklam för antidepressiva läkemedel är den vanligaste personen som framställs en kvinna. En jämförelse med förskrivningar av antidepressiva läkemedel visar att kvinnor dubbelt så ofta förskrivs dessa läkemedel.

Det har länge varit regel att de flesta läkemedel företrädesvis utprovats på friska unga män trots att båda könen föreskrivits preparatet. Den trenden har vänt, men det finns fortfarande vissa brister och regeringen gav därför Läke-medelsverket i uppdrag att se över läkemedlen utifrån ett genusperspektiv.

Läkemedelsverket menar i sin rapport att det finns betydande mytbildning på detta område. Verket konstaterar att kvinnor numera deltar i kliniska prövningar i lika stor utsträckning som män. Det skulle strida mot gällande bestämmelser att godkänna ett läkemedel som ska användas av både kvinnor och män, men som bara har testats av det ena könet. Vidare menar man att skillnaderna i läkemedels effekt och biverkningar är mycket små mellan kvinnor och män. Skillnaderna är oftast större mellan olika åldersgrupper.

Det är bra att jämställdheten ökat när det gäller utprovning av läkemedel, men det finns ett område som behöver studeras djupare. I de kliniska studierna återspeglar andelen män och kvinnor förekomsten av sjukdomen i populationen som helhet. För en sjukdom som anses vanligare bland kvinnor är det

Fel! Okänt namn på

sålunda fler kvinnor i studien och vice versa. Här kan det uppstå vissa problem när det ibland föreligger felaktiga uppfattningar om en sjukdoms förekomst hos ett av könen, t.ex. är kvinnors hjärtsjukdomar ofta underdiagnosticerade samt uppkommer i högre ålder än för män. Om dessa fakta inte beaktas kommer läkemedel fortfarande att tas fram utifrån mansdominerad studie vilket kan vara till kvinnors nackdel.

Trots att könsskillnader tas med vid bedömningen av ett läkemedel inför godkännande, upplever och drabbas kvinnor oftare av biverkningsrelaterade besvär än män. Det finns därför skäl för att fördjupa studierna av läkemedel och läkemedelspåverkan ur ett könsperspektiv.

13 Nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg

Område efter område inom vård och omsorg uppvisar skillnader mellan kvinnor och män som inte har sin grund i skillnader vad gäller behov, sjukdomar och funktionshinder. Skillnaderna har tydligt sin grund i vilket kön den funktionshindrade, sjuke, barnet eller den äldre har. Det är oacceptabelt i ett demokratiskt samhälle som ska ha en rättvis och generell välfärd. Regeringen bör snarast bereda de rapporter som framför allt Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen sammanställt på uppdrag av regeringen, efter initiativ från Vänsterpartiet, och återkomma med förslag på åtgärder för att utjämna skillnaderna mellan kvinnor och män i vård och omsorg. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Alla berörda myndigheter inom vård och omsorgsområdet ska föra en könsuppdelad statistik avseende utförda insatser. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det finns ett stort behov av en mer systematisk könsuppdelad statistik för att synliggöra könsrelaterade problem inom vården. Men det behövs också metodutveckling för att kartlägga könsskillnader vad gäller vårdresurser och resultat. Ett genusperspektiv borde integreras i all forskning, utbildning och utveckling och det borde forskas mer om kvinnors sjukdomar och villkor i vården. En nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg bör därför tas fram där dessa frågor behandlas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 30 oktober 2006

Elina Linna (v)

Torbjörn Björlund (v)

Egon Frid (v)

Eva Olofsson (v)

Rossana Dinamarca (v)

Siv Holma (v)

LiseLotte Olsson (v)