

Motion till riksdagen 2006/07:So251

av **Carina Hägg (s)**

En jämlik sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en jämlik sjukvård.

Motivering

Omkring 60 procent av samtliga resurser för vård och omsorg går till kvinnorna. Men om man ser till kostnaden för sjukvård och läkemedel per person är denna lägre för kvinnor än för män i samma ålder. Drygt 17 procent av Sveriges befolkning är i dag 65 år och äldre. Vår hälsa har förbättrats i takt med välståndet och många fler sjukdomar kan i dag behandlas framgångsrikt. Nya medicinska framsteg ställer nya krav på att implementera dem. Goda möjligheter att exempelvis ersätta utslitna höftleder, operera starr eller behandla diabetes underlättar väsentligt livet för många. Kostvanor påverkar hälsan.

Kvinnor går ofta till läkare, och kostnaderna för deras sjukvård är totalt sett cirka 16 procent högre än männens. Kostnaderna för kvinnors primärvård är totalt sett högre än för mäns, och inom psykiatri ligger kostnaden för män och kvinnor på samma nivå. I den slutna somatiska vården är kostnaderna för mäns sjukvård per capita högre i åldersgrupperna 0–24 och 64+, medan de är högre för kvinnor i övriga åldersgrupper, vilket bland annat beror på förlossningsvården. I gruppen cirkulationsorganens sjukdomar är kostnaderna för männens vård högre än för kvinnornas vid de tio mest kostnadskrävande diagnoserna. Kvinnors vård kostar mest i gruppen sjukdomar i muskler och skelett. I utredningen Välfärdsboksut för 1990-talet framgår att kvinnor är överrepresenterade i alla studerade grupper av funktionshinder. Samtidigt skrev utredningen att kvinnor får mindre service och hjälp än män.

I samtliga åldersgrupper rapporterar kvinnor mer ångslan, oro och ångest än män. Äldre kvinnor är den grupp som ordinerar flest läkemedel. Kostna-

Fel! Okänt namn på

derna för läkemedel är totalt högre för kvinnor än för män, men kostnaden per recept är högre för män. Skillnaden har flera orsaker. Män får oftare exempelvis nyare och därmed dyrare läkemedel än kvinnor. Detta innebär dock i allmänhet inte högre kvalitet i männens läkemedelsbehandling. Skillnaderna kan däremot ge upphov till frågor om orsaker, ekonomiska konsekvenser samt betydelsen av kön för det kliniska beslutsfattandet.

I flera studier av äldres läkemedelsanvändning konstateras att äldre kvinnor oftare ordineras läkemedel som kan orsaka förvirring och fall. Sedan 1990-talet ingår kvinnor i ökad utsträckning i kliniska prövningar av läkemedel, men det är fortfarande ovanligt med könsspecifika dosrekommendationer. Området äldre kvinnors missbruk och tillgång till behandling är föga belyst.

Vård efter behov ska vara ledstjärnan. Grundläggande måste också vara att det inte finns några könsskillnader i vården. Som jag har visat här finns utan tvivel sådana skillnader i dag. Det är angeläget att den frågan analyseras för att öka kunskaperna och medvetenheten om den här frågeställningen. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

Stockholm den 24 oktober 2006

Carina Hägg (s)