

Motion till riksdagen 2018/19:1574

av **Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M)**

Kunskap om och behandling av endometrios

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa ett nationellt kvalitetsregister för endometrios och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av upplysning och kunskap om endometrios och dess symtom och effekter i samband med vårdutbildningar och till vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adekvat behandling av endometrios genom tidig diagnos och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Endometrios är en autoimmun sjukdom som ger mycket besvärliga symtom och svåra smärtor och kan också medföra ökad risk för äggstockscancer och infertilitet. Runt tio procent av alla kvinnor i fertil ålder uppskattas lida av denna kroniska sjukdom. De som söker vård har dessutom svårt att få hjälp. Vården behöver tillföras kunskap så att sjukdomen upptäcks och därmed kan behandlas. Vissa gynekologer menar att sjukdomen kan orsaka den största smärtan en fertil kvinna kan uppleva. Vid vanlig mens stöter livmodern ifrån sig sin slemhinna genom slidan, men vid endometrios sprider sig delar av livmodersslemhinnan ut i kroppen där de kan fastna i till exempel buken. Vid mens blöder även de slemhinnedelarna, vilket skapar inflammation och svåra smärtor.

Regeringen gav i maj 2015 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för endometriosvården. I februari 2016 bildades därefter en projektledningsgrupp med tanken att en första version med nationella riktlinjer ska kunna presenteras under 2018. Socialstyrelsen har nu utarbetat nationella riktlinjer som ger rekommendationer om vård vid endometrios. De omfattar bland annat insatser vid tidiga symtom, diagnostik, farmakologisk, icke-farmakologisk och kirurgisk behandling, graviditetsrelaterad

smärtlindring, uppföljning och betydelsen av ett multiprofessionellt omhändertagande. Syftet är att riktlinjerna både ska bidra till ökad kunskap om endometrios och förtydliga vilken form av behandling som ska sättas in och prioriteras.

Sjukvården är dock fortsatt ojämlig runt om i vårt land, vilket innebär att det ibland riskerar att bli ett lotteri för den kvinna som söker hjälp för endometrios beroende på var i Sverige man bor. Tiden från besök till behandling måste kortas och kunskapen kring endometrios fortsatt öka. Idag tar det i snitt mellan åtta och tio år från det första vårdbesöket till att den drabbade får sin diagnos och behandling. Under tiden förvärras ofta besvären, och risken att bli infertil ökar.

Dessutom är det oacceptabelt att behöva vänta en så lång tid för att få rätt diagnos. När sjukdomen väl är diagnostiserad är den svårbehandlad eftersom man endast kan angripa symptomen. Många mediciner ger tuffa biverkningar av både fysisk och psykisk karaktär. Beträffande möjligheten att få remiss till specialistläkare och behandling av barnlösheten tillämpar landstingen olika regler, vilket resulterar i att kvinnor behandlas olika i olika delar av vårt land. I värsta fall kan detta orsaka permanent barnlöshet. Symptomen kring endometrios misstas ofta av läkare för exempelvis menssmärtor, urinvägsinfektion eller känslig tarm (IBS). I många fall har kvinnor som drabbats av sjukdomen sökt hjälp hos flera olika läkare utan att få en korrekt diagnos eller behandling. Att öka kunskapen om endometrios, hur sjukdomen snabbare kan upptäckas och hur behandlingen kan effektiviseras är därför av yttersta vikt.

Endometrios kan leda till livslånga besvär i form av smärtor och trötthet. Den kan också innebära svårigheter att bli gravid – drygt en tredjedel av de kvinnor som har svårt att bli gravida är drabbade av endometrios. Orsakerna till endometrios är delvis okända, och något botemedel finns idag inte. Det man vet är att endometrios är ärftligt, att symptomen varierar från kvinna till kvinna och att det behövs bred kunskap i hela landet för att i ett tidigt stadium ställa diagnos på sjukdomen.

Enligt både europeiska och kanadensiska studier kostar en endometriospatient samhället cirka 100 000 kronor om året. En tredjedel av kostnaden står för sjukvård, medicin och sjukskrivningar, medan två tredjedelar är direkta och indirekta kostnader för samhället. Kostnaden blir totalt 3,4 miljarder kronor om året i Sverige. Därmed kan man konstatera att det finns en vinst att göra såväl för hälsan som för ekonomin för den enskilde samt när det gäller minskade sjukskrivningskostnader, vilket också gynnar samhället i stort. För unga tjejer innebär sjukdomen att skoldagar går till spillo och när de blir till ett flertal utan att kontakt med skolhälsovården säkerställt att sjukdomen uteslutits så talar vi om missad utbildning med allt vad det innebär. Istället kan dessa tjejer komma att gå under benämningen ”hemmasittare” och då krockar också skolplikten med en outredd sjukdomsproblematisering. Smärta, problem med att klara skolgången och frånvaro i yrkeslivet drabbar tjejernas och kvinnornas livskvalité.

Därför är det oerhört viktigt att huvudmän inom primärvård, ungdomsmottagningar och skolläkare säkerställer rutiner så att alla kvinnor som söker vård tidigt kan få en korrekt diagnos och behandling.

Vidare ska adekvat utbildning riktas till läkar- och vårdstuderande, till befintliga yrkesgrupper inom vården samt till samhället i stort. En bredare kunskap om sjukdomen kommer att utgöra en relevant del i arbetet att säkerställa att en diagnos ställs i ett tidigt stadium och att behandlingsmetoderna på sikt kan utvecklas. Det är oacceptabelt att dagens okunskap skapar lidande för de drabbade kvinnorna, i vissa fall ofrivillig barnlöshet, och dessutom innebär en stor kostnad för vårt samhälle.

Dessutom bör det införas ett nationellt kvalitetsregister för att följa upp, utveckla och säkra vårdens kvalitet så att arbetsätt, behandlingsmetoder och läkemedel som ger goda resultat för patienterna med endometrios kan säkras.

Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)

Alexandra Anstrell (M)

Betty Malmberg (M)

Maria Stockhaus (M)