

Motion till riksdagen 2021/22:3813

av **Louise Meijer och Josefin Malmqvist (båda M)**

En förbättrad kvinnosjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn om att bygga ut specialistvården för smärta och garantera tillgång till specialistvård för smärta i varje region, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga nationella riktlinjer för behandling av fibromyalgi och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att elevhälsan ska utveckla skriftliga rutiner för handläggning av elever med misstänkt endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avsätta pengar till forskning kring kvinnors hälsa och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Kvinnor lever i genomsnitt tre år längre än män i Sverige men trots detta rapporterar kvinnor sämre hälsa än vad män gör. Det föreligger skillnader inom vården både vad gäller kunskap om symptom, diagnos och behandling beroende på om du är man eller kvinna.

Förekomsten av sjukdomar skiljer sig åt och samma sjukdom kan ge olika symptom beroende på kön. Vid behandling av hjärtsjukdom behandlas kvinnor i lägre grad enligt de nationella riktlinjerna och får också i lägre grad än män mediciner med bevisad nytta.

Det förekommer alltså en underbehandling av kvinnor inom hjärtkärlområdet, men det är inte det enda område där kvinnor underbehandlas. Detta förekommer även vid till exempel stroke, diabetes och benskörhet. Vidare har kvinnor mer smärta än män innan de opereras för ländryggsbesvär och det tar även längre tid innan kvinnor får tillgång till nyare dialysteknik.

Listan kan göras lång med identifierade brister gällande en jämlik och jämställd vård för kvinnor. Nedan presenteras några förslag för att göra sjukvården för kvinnor bättre.

Bygg ut specialistvården för smärta och garantera tillgång till specialistvård för smärta i varje region

Långvarig smärta är en av de största orsakerna till långtidssjukskrivning. Enligt studier lider tio till tjugo procent av den svenska befolkningen av långvarig smärta. Det är betydligt fler kvinnor än män som lider av långvarig smärta. I samtal med experter har det framkommit att allmänhetens syn på smärta, och till viss del även den syn som lärs ut på läkarprogrammet, ofta grundar sig i att smärta är följd av en skada. Men smärta kan också vara en sjukdom i sig som uppstår som en följd av en störd reglering av smärtsignaler. Detta på samma sätt som att högt blodtryck kan vara ett symptom (t.ex. på njursjukdom) men som för de allra flesta i stället är en sjukdom orsakad av störd blodtrycksreglering.

En studie från Östergötland visade att förekomsten av långvarig smärta är dubbelt så hög hos kvinnor som hos män. Sedan tidigare vet man att kvinnors och mäns immunsystem kan fungera olika. Flera sjukdomar drabbar i högre grad kvinnor än män, exempelvis ledgångsreumatism och fibromyalgi. Därtill kommer mer typiska kvinnosjukdomar så som endometriosis och vestibulit. Socialstyrelsens rapport konstaterar att tillgången till smärtspecialister är viktig för en fullgod endometriosisvård och konsultation av smärtspecialist ingår också i de nationella riktlinjerna.

Patientorganisationer har pekat på att bemötandet av personer som söker sig till vården på grund av smärta präglas av misstro och dåligt bemötande. Det handlar också om kunskapsbrist och en tendens att sjukskriva i stället för att behandla och rehabilitera.

En kartläggning visar att primärvården saknar kompetens och struktur för att hantera patienter med långvarig smärta. Trots att långvarig smärta kan kallas en folksjukdom så prioriteras inte specialiserad vård för denna grupp utan istället sker en nedmontering av den specialiserade smärtvården. Därtill saknas i många fall multidisciplinära smärtemottagningar i regionerna och i vissa regioner vilar smärtvården på några få eldsjälar. Konsekvensen är att det saknas både läkare, fysioterapeuter, sjuksköterskor

och nya läkare som vill inrikta sig mot smärtlindring. När det inte finns tillgång till specialiserad vård dit allmänläkare kan remittera smärtpatienter och det dessutom inte finns en strukturerad hantering av patienterna inom varken primär- eller specialistvården faller många patienter mellan stolarna. Det har rapporterats att en patient kan få vänta så länge som sex år innan rätt diagnos ställs och att den bristfälliga hanteringen av smärtpatienter kostar samhället uppskattningsvis 90 miljarder kronor.

Överväg nationella riktlinjer för behandling av fibromyalgi

Ungefär två procent av befolkningen lider av fibromyalgi och nästan 80 procent av de som diagnosticeras med sjukdomen är kvinnor. Enligt vidtalade experter är sjukdomen ungefär lika vanlig som alla inflammatoriska reumatiska sjukdomar tillsammans. Tillståndet kännetecknas av långvarig och utbredd smärta i muskler och leder och att denna ska ha pågått i minst tre månader.

Som ovan konstaterats så kan smärta vara ett sjukdomstillstånd i sig utan att nödvändigtvis vara ett symptom på något annat. Vid fibromyalgi har det kunnat konstateras att smärtsignalen är förstärkt och det finns störningar i de smärthämmande systemen, vilket i sin tur leder till smärta. Tidigare var fibromyalgi en kontroversiell diagnos och avfärdades som en slaskdiagnos för kvinnor som uppgav värk utan klar anledning. Många patienter upplever fortfarande att de ifrågasätts av sjukvården och att de är missförstådda.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) utvärderar just nu effekterna av behandling och rehabilitering vid fibromyalgi. Utvärderingen ska vara klar i december 2021. I dagsläget behandlas fibromyalgi på olika sätt i olika regioner och det finns även skillnader mellan olika vårdutövare inom primärvården. När SBU:s utvärdering är presenterad finns det anledning att överväga om det bör införas nationella riktlinjer för behandlingen av fibromyalgi. På detta sätt kan patienter oavsett var i landet de bor förvänta sig att bli tagna på allvar och få den vård som enligt de senaste rönen ger bäst effekt beroende på tillståndet.

Elevhälsan ska utveckla skriftliga rutiner för handläggning av elever med misstänkt endometriosis

Endometriosis är en östrogenberoende sjukdom som innebär att vävnad som liknar livmodersslemhinna växer utanför livmoderhålan. Den ger svår menssmärta och kan även orsaka svårigheter att bli gravid. De drabbade lider ofta av svår smärta under stora delar av livet. Ungefär en av tio kvinnor i fertil ålder beräknas ha endometriosis. Sedan

2018 finns det nationella riktlinjer för vård av endometrios och Socialstyrelsen har sedan dess utvärderat vården.

Även vid endometrios behövs tillgång till smärtspecialister och i Socialstyrelsens utvärdering framkommer att en majoritet av verksamheterna anser att tillgången är otillräcklig. Förslagen ovan som tar sikte på specialistvården för smärta gör sig därför gällande även här.

Endometrios kan uppkomma sent i livet men de allra flesta får sina symptom i tonåren. Elevhälsan har därför en viktig roll att identifiera elever med misstänkta symptom och hjälpa dem till rätt vårdinstans. Enligt Socialstyrelsens utvärdering saknas ofta rutiner för handläggning av elever med misstänkt endometrios och det är få skolsköterskor som uppger att de stött på sjukdomen.

Mot denna bakgrund bör elevhälsan utveckla skriftliga rutiner för elever med misstänkt endometrios. Detta är ett förslag som Socialstyrelsen själva presenterat i utvärderingen och Socialstyrelsen pekar på att skriftliga rutiner kan utgöra ett stöd för skolsköterskan i sin handläggning såväl som en tryggare vårdkedja för eleven.

Avsätt pengar till forskning kring kvinnors hälsa

År 2007 fick Forte, tidigare Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, ett uppdrag från den moderatledda regeringen att stödja forskning om kvinnors hälsa. Inom ramen för ett forskningsprogram delades 90 miljoner kronor ut över tre år och det bidrog till att öka kunskapen kring könsskillnader inom hälso- och sjukvård. År 2014 tillsatte den moderatledda regeringen utredningen Uppföljning av utvecklingen mot jämställdhet samt jämställdhetspolitikens genomförande och effektivitet. Inom ramen för utredningen presenterades ett avsnitt om hälsa och där fanns ett antal förslag, däribland att inrätta jämställd hälsa som ytterligare ett jämställdhetspolitiskt delmål. Ett sådant finns nu på plats. I avsnittet konstaterades också att kvinnor och män drabbas av olika sjukdomar i olika utsträckning, att symptom kan vara olika beroende på kön för samma sjukdom och likaså kan reaktionen på läkemedel skilja sig åt beroende på om det är en man eller kvinna som får medicinen föreskriven. Detta gäller fortfarande.

I utredningen efterfrågades mer kunskap om könsskillnader i hälsa och sjukdom. Behovet finns fortfarande och därför bör man likt regeringsuppdrag från 2007 ge Forte ett nytt regeringsuppdrag att stödja forskning om kvinnors hälsa. För detta bör det avsättas pengar och möjliggöra forskningsprojekt som höjer kunskapen om kvinnor och hälso- och sjukvård.

Louise Meijer (M)

Josefin Malmqvist (M)