

Motion till riksdagen 2020/21:2325

av **Clara Aranda m.fl. (SD)**

Kvinnors hälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att granska orsakerna till den ojämlika vården mellan män och kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att arbetet med kvinnorelaterade sjukdomar ska få ökad status och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att forskning om kvinnors hälsa och kvinnorelaterade åkommor ska prioriteras högt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer för en jämställd vård och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att öka kunskapen om kvinnors hälsa samt kvinnorelaterade sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för bemötandet av kvinnor i vården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för insatser som ska syfta till att säkerställa orsaker till ökad psykisk ohälsa hos kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utreda orsakerna till ökade suicidtal hos kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en tydlig strategi för att förebygga psykisk ohälsa hos gruppen kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett eget nationellt forskningsprogram för kvinnors hälsa och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till nya strukturer inom primärvården för att specifikt fånga upp och behandla kvinnor med psykiska symtom och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för preventiva och hälsofrämjande insatser för att möta kvinnors ökade psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att inrätta ett nationellt program för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Svensk hälso- och sjukvård ska erbjuda likvärdig och kvalitativ vård oavsett om vårdmottagaren är en man eller en kvinna. Idag är vården långt ifrån jämställd, vi ser exempelvis att kvinnor löper dubbelt så hög risk att avlida efter en hjärtinfarkt då de medicinska åtgärderna skiljer ut sig. Ett annat exempel är att en minoritet av läkemedelsstudier har inkluderat kvinnor eller försöksdjur av honkön. Resultatet av det har således blivit att kunskaperna om kvinnors biologi är betydligt lägre än kunskaperna om mäns biologi. Det gäller alltså inte enbart reproduktiva organ utan kroppen i helhet.

Det finns många exempel som påvisar den absurditet som försiggår gällande ojämlika förhållande mellan män och kvinnor inom vården och även inom forskningen.

När den ojämlika vården uppmärksammas i debatten är det ofta argument som ökad valfrihet och utökade resurser som lyfts fram som lösningar, dock krävs det mer djupa och genomtänkta åtgärder än så. Kvinnors hälsa är en fråga som är eftersatt på ett flertal områden, något som vi menar istället behövs lyftas upp till ytan och hanteras grundligt.

Kvinnorelaterade sjukdomar och vårdkvalitet

Vi kan dessvärre konstatera att fler kvinnliga patienter lämnar landet för att söka vård utomlands eftersom förtroendet för svensk hälso- och sjukvård är extremt låg.

Kvinnor med den kroniska och smärtsamma sjukdomen endometriosis söker sig exempelvis till andra europeiska länder, eller till USA, för avancerade ultraljud samt högspecialiserad endometriosiskirurgi.

Flera hundra kvinnor i Sverige har så pass lågt förtroende för endometriosisvården att man väljer att själv finansiera sin vård, och i många fall skuldsätta sig själva, för att den svenska vården inte håller måttet.

Trots att Socialstyrelsen granskat endometriosisvården och lyft fram en rad problembeskrivningar är åtgärderna svaga och otillräckliga. Endometriosis är en sjukdom som drabbar tio procent av alla kvinnor. Kvinnor vars vardag, många gånger, blir en svår kamp och ett outhärdligt lidande. Samtidigt vittnar många endometriosisdrabbade om hur de nekas smärtlindring, och ifrågasätts när de beskriver sina smärtsamma symptom, och kan likaså beskyllas för att missbruka opioider när de söker vård för sina besvär.

Vi ser tyvärr liknande mönster när det gäller förlossningsskador, som för många kvinnor innebär problem med smärtor, läckage av urin och avföring, samt avslitna muskler i underlivet. Kvinnor med förlossningsskador vittnar om svårigheter att leva ett normalt liv, där påverkan av skadan efter förlossning är så pass svår att man vare sig kan sitta, bära sitt barn och inte heller längre kan ha sex med sin partner. Kvinnor kan också drabbas av rektusdiastas efter graviditet, en magmuskeldelning som är bestående och kan innebära funktionssvårigheter för den drabbade. Trots lidande och tuffa besvär möts många kvinnor väldigt dåligt av vården, där bristen på information, fullgott stöd och respekt dessvärre är vanligt förekommande.

Det är därför angeläget att kunskapen om kvinnosjukdomar stärks, för en förbättrad förståelse. Av den anledningen ser vi också behov av att Socialstyrelsen får i uppdrag att öka kunskapen om kvinnors hälsa och kvinnorelaterade sjukdomar.

Eftersatt forskning om kvinnosjukdomar

Vad det gäller forskning om kvinnosjukdomar är det ett område som är allmänt eftersatt och det är svårt för forskare att få anslag. Det är också svårt att forska inom kvinnorelaterade områden, som exempelvis endometriosis, då utbudet av tillförlitliga djurmodeller är väldigt begränsat. Forskningen måste stärkas på många plan och tydliga prioriteringar måste ske för att vi ska kunna få till en märkbar förändring.

Ett annat exempel på det är kunskaperna vad det gäller kvinnor som drabbas av kraftiga menstruationer, det vill säga svåra smärtor och/eller rikliga blödningar som påverkar både arbete och socialt liv. Enligt en studie gjord vid Karolinska institutets institution för klinisk forskning och utbildning vid Södersjukhuset, kan slutsats dras om att kvinnor i hög grad påverkas negativt av sin menstruation, dock är forskningen kring detta idag också väldigt begränsad.

Att vara kvinna innebär biologiska skillnader i jämförelse med att vara man. En jämlik vård måste därför utgå ifrån de könsrelaterade behov som föreligger. För att uppnå jämlikhet krävs det att sjukdomar som drabbar kvinnor prioriteras lika högt och att forskningen inom området värdesätts. Vi behöver också få till en utökad förståelse för hur kvinnor drabbas genom ökad kunskapsspridning. Det är också helt avgörande att forskningen kan ge oss förståelse och kunskaper kring orsakerna till sjukdomar och hälsotillstånd som kvinnor drabbas av. Genom ökad kunskap kan hela vårdupplevelsen förbättras och effektiva behandlingsmetoder kan också implementeras inom hälso- och sjukvården.

Vårdens bemötande av kvinnor

Vi kan konstatera att det finns en rad olyckliga samtida exempel på hur kvinnor tolkas, till sin nackdel, av den svenska vården.

I en studie som genomfördes 2016, på ett sjukhus i Västra Götalandsregionen, intervjuade man 700 patienter, där de bland annat fick redogöra för sina smärtupplevelser. I studien framkom det att kvinnor måste rapportera svårare smärta, kraftigare illamående och ett större psykiskt lidande än män, för att detta skulle skrivas in i patientjournalen. Av studien kunde man också utläsa att kvinnor behövde skatta sin upplevda psykiska ohälsa över sex på en tiogradig skala, för att det skulle bli dokumenterat i journalen. När det gällde män var drygt tre tillräckligt för dokumentation.

I en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen som presenterades 2016, påvisade man, med ett underlag på 700 000 läkarintyg, att män fick längre sjukskrivningar än kvinnor för liknande åkommor.

I september 2019 kom Sveriges kommuner och regioner (SKR) med en rapport som visade att kvinnor missgynnas på ett flertal vårdområden. Kvinnor behandlas exempelvis i lägre grad än män, enligt de nationella riktlinjerna för hjärt- och

kärlsjukvård, och får också i lägre grad läkemedelsbehandling med påvisad nytta för sina besvär.

Trots att behovet är lika stort får inte kvinnor i samma utsträckning som män implanterbar hjärtstimulerare tillsammans med pacemaker för hjärtsvikt.

I Sverige får kvinnor med en typ av rubbningar i hjärtrytmen vänta 15 år på rätt diagnos och tillhörande behandling, män får vänta 6 år mindre. Detta sker trots det faktum att kvinnor ofta har mer symptom som exempelvis hjärtrusning, extra hjärtslag, andningssvårigheter och trötthet. Ett återkommande mönster är att kvinnor med medicinska besvär inte tas på lika stort allvar, besvär blir istället tolkade som psykiska problem.

Av den anledningen menar vi att det i ett första steg bör tillsättas en utredning för att granska orsakerna till den ojämlika vården mellan män och kvinnor i Sverige. Vi behöver likaså ta fram nationella riktlinjer för en jämställd vård och implementera dessa i vården. Utöver det behöver vi ta fram en nationell handlingsplan för att stärka och förbättra bemötandet av kvinnor inom hälso- och sjukvården.

Kvinnors psykiska hälsa

Under de senaste decennierna har den psykiska ohälsan i samhället ökat och kvinnor drabbas hårdast, framför allt unga kvinnor. Ökningen av kvinnors psykiska ohälsa kopplas bland annat ihop med förändrade livsvillkor i samhället, dock saknas helt säkerställda orsaker.

Psykisk ohälsa hos kvinnor är som vanligast under de barnafödande åren. Det får i sin tur konsekvenser för den reproduktiva hälsan hos kvinnor.

Förlossningsdepression, som är en depression som sker i anslutning till förlossningen, och drabbar en av tio kvinnor, är ett annat exempel på det. Problemet med kvinnors psykiska hälsa är komplext och måste belysas ur flera olika perspektiv, inte enbart de medicinska.

Det är betydligt vanligare att kvinnor bältesläggs inom psykiatrin, i jämförelse med andra grupper. Enligt data från 2017 visar det sig att var tredje bältesläggning inom psykiatrin gjordes på kvinnor mellan 18-34 år. När det gäller gruppen unga kvinnor är det också vanligt att samma patient blir bälteslagd upprepade gånger, vilket skiljer sig från motsvarande grupp män.

När slumpmässigt utvalda journaler inom psykiatrin granskats för skador som patienter fått inom vården, har det visat sig att kvinnor har en signifikant högre andel skador.

Antalet kvinnor som begår självmord i Sverige ökar, enligt statistik från Socialstyrelsen. Under det senaste decenniet har trenden gått i samma negativa riktning. Från och med 2010 har antalet kvinnor som begår självmord i vårt land har ökat med så mycket som 26,5 procent. Det län som är värst drabbat är Östergötland där antalet självmord, hos kvinnor, ökar betydligt mer än i övriga riket. Självmorden har under samma tidsperiod ökat med hela 111 procent.

Evidensbaserad kunskap vad det gäller orsakerna till den här utvecklingen, och varför kvinnor drabbas hårt, är helt avgörande. Därför måste insatser för att säkerställa orsakerna till den ökade psykiska ohälsan, och de höga suicidtalerna hos kvinnor, aktualiseras. Utöver det krävs en tydlig och långsiktig strategi för att förebygga psykisk ohälsa hos kvinnor.

Kvinnors sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron mäts oftast i sjukpenningtal, det vill säga det genomsnittliga antalet dagar en viss befolkningsgrupp har fått ersättning av försäkringskassan med anledning av sjukskrivning.

Vad det gäller kvinnors sjukpenningtal är dessa nästan dubbelt så höga som mäns. För kvinnor är det 12,8 dagar och för män 6,7 dagar.

Det finns inga uppenbara orsaker gällande kvinnors sjukfrånvaro är så pass mycket högre. Det finns dock vissa förklaringar, som exempelvis att kvinnor tar ett avsevärt större ansvar i hushållet, sitt egna eller någon nära anhörigs hushåll. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) pekar på att inbörden av dubbelarbete kombinerat med förvärvsarbete, ansvar för hushåll och föräldraskap för kvinnor bidrar till de könsskillnader vi ser i sjukfrånvaron.

Villkor i arbetslivet har också en viktig roll. Psykiska orsaker och värk i rörelseorganen är de vanligaste skälen till sjukskrivning.

Vad det gäller psykiska besvär har andelen ökat både för kvinnor och män. Den största ökningen har skett i kontaktyrken, där den anställda har kontakt med kunder, patienter, vårdtagare och elever.

För att anledningarna till kvinnors höga sjukfrånvaro ska kunna säkerställas krävs det mer efterforskning. Genom att prioritera kvinnors hälsa som forskningsområde kan

också hälsa och arbetsliv inkluderas och leda till att kunskaperna inom området stärks. Det ökar i sin tur möjligheterna till att kunna få fram verkningsfulla åtgärder i framtiden.

Fokus måste lyftas från sjukintygen och istället handla om varje enskild individs hälsa. Psykisk ohälsa, som är den vanligaste orsaken till sjukskrivningar, hanteras oftast reaktivt snarare än proaktivt. Därför behöver vi se över strukturerna inom hälso- och sjukvården så att den ökade förekomsten av kvinnliga patienter med psykiska symptom tidigt kan fångas upp av vården.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser är också avgörande när det gäller psykisk ohälsa. Det kan effektivt motverka förekomsten av sjukskrivningar och ha god effekt på den psykiska hälsan. Av den anledningen anser vi det vara angeläget att verka för åtgärder som kan gå i den riktningen.

Livmoderhalscancer

Det var på 1980-talet som cancerformen Humant Papillomvirus (HPV) upptäcktes. Den tillhör idag en av de vanligaste och mest allvarliga cancerformerna, som drabbar både kvinnor och män.

Vad det gäller cancer i livmoderhalsen är utvecklingen långsam och sker under många års tid. En HPV-baserad screening kan dock innebära tidig upptäckt av cellförändringar. Vid regelbundna cellprovskontroller kan cancerceller upptäckas och tas bort i god tid.

Sverige har idag ett omfattande screeningsprogram, trots det drabbas omkring 550 kvinnor av livmoderhalscancer varje år och drygt 150 kvinnor avlider årligen. Om fler kvinnor valde att delta i screeningprogrammet och fler vaccinerades, skulle det innebära färre fall av livmoderhalscancer.

Livmoderhalscancer är den första cancersjukdomen som World Health Organization (WHO) har satt målsättningen om att utrota. Med anledning av detta har flera länder därför startat ambitiösa utrotningsprogram.

Socialstyrelsen beslutade om det befintliga screeningprogrammet 2015. I dagsläget är det fortfarande 8 av 21 regioner som inte har genomfört programmet. Sedan 2015 har nya kunskaper tillkommit och utvecklingen har gått framåt. Det finns därför skäl att revidera programmet och dess utformning.

Vi föreslår således att vi ska utreda möjligheten till att inrätta ett nationellt program för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer 2025. Det skulle innebära en engångsinsats med två delar.

Programmet beräknas inte kosta mer än 150 miljoner kronor, varav 90% av utgiften är inköp av 300,000 doser av HPV-vaccin. Det ska ställas mot att Socialstyrelsen uppskattade 2014 att livmoderhalscancer kostar samhället 175 miljoner kronor varje år. Den största förtjänsten är dock att vi sparar lidande och död.

Sveriges kvinnor har under lång tid deltagit i cellprovtagning inom ramen för screeningprogrammet. Risken för att få cancer är störst för kvinnor som passerat programmets övre åldersgräns, och antingen haft obehandlade cellförändringar och/eller inte deltagit i screening på länge, samt kvinnor som haft cellförändringar i körtelepitel (körtelcellatypier). Dessa kvinnor har hög risk för invasiv cancer, men som det ser ut i nuläget är behandlingen av drabbade kvinnor inte tillräcklig.

I samband med den första screeningen som äger rum vid 23 eller 26 år menar vi att kvinnor ska erbjudas HPV-vaccination och HPV-screening, idag erbjuds denna åldersgrupp bara en analys med cytologi. För att få stopp på spridningen av HPV-viruset behöver kvinnor som riskerar att få livmoderhalscancer få vaccinationen i tid. Kvinnor som får HPV-vaccin skyddas mot livmoderhalscancer i upp till 90 procent. Det föreslagna vaccinationsprogrammet kan alltså dramatiskt minska förekomsten av livmoderhalscancer. Av dessa anledningar föreslår vi att ett nationellt program, med målsättningen att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer, ska utredas.

Clara Aranda (SD)

Per Ramhorn (SD)

Christina Östberg (SD)

Linda Lindberg (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Ebba Hermansson (SD)

Julia Kronlid (SD)