

8 förslag för en jämställd hälso- och sjukvård

Rapport

Vänsterpartiet i Stockholms läns landsting
2018



Förord: Lika vård på lika villkor

Vänsterpartiets mål är att de barn som föds idag ska bli den första jämställda generationen. En del i arbetet för att nå dit är att hälso- och sjukvården måste bli lika bra på att behandla kvinnor och män som blir sjuka. Sjukvårdens resurser ska fördelas utifrån behov, inte kön. Så är det inte idag. Trots att kvinnor har högre psykisk och fysisk ohälsa har vård för kvinnor lägre prioritet.

Kvinnor är sinsemellan olika och så är även män. Klasstillhörighet, etnisk bakgrund, ålder och sexualitet är faktorer som också påverkar vår hälsa och vilket bemötande vi får i vården. I denna rapport har vi valt att fokusera på flickor, tjejer och kvinnor. Det är hög tid att göra det, efter att vården genom århundraden utformats med mannen som norm. Men även män missgynnas av förutfattade meningar om dem som grupp och gynnas av att vården tar på sig genusglasögonen.

I valrörelsen 2014 pratade alla partier om jämställdhet. I Stockholms läns landsting har löftena ofta visat sig vara tomma ord. Den gångna mandatperioden har vi istället sett hur de styrande allianspartierna har sparat på och lagt ned vård för kvinnor. Förlossningsvården befinner sig efter tolv år av högerstyre i en allvarlig kris.

Det går inte att skapa en jämställd hälso- och sjukvård utan en kraftfull personalpolitik. Våra personalpolitiska förslag finns samlade i ett eget program. Det finns ett samband mellan dålig arbetsmiljö, bristande resurser och att det framför allt är kvinnor som arbetar i vården.

Vänsterpartiet anser att hälso- och sjukvården måste få mer resurser. Att uppvärdera hälso- och sjukvården är feminism i praktiken.

Det är dags att gå från ord till handling med konkret politik.

1. Stärk vården för kvinnor

Endometriosis, fibromyalgi, vestibulit, osteoporos, struma och migrän. Listan kan göras lång över sjukdomstillstånd som ofta drabbar kvinnor. Dessa sjukdomar brukar kallas dolda kvinnosjukdomar eftersom vägen till diagnostisering och behandling många gånger tar flera år. Men faktum är att dessa sjukdomar inte alls är dolda, kvinnor söker gång på gång vård men skickas hem utan remiss eller vidare utredning av smärtan. Detta beror till stor del på uppfattningar om att det är naturligt för kvinnor att ha ont, t.ex. vid menstruella besvär eller migrän. Det var inte länge sedan som förkortningen SVBK, sveda- värk- och brännkärring, användes i journaler för att kategorisera kvinnor som sökte vård för ”diffusa” smärtsymptom. Tyvärr upplever många kvinnor ett fortsatt diskriminerande bemötande där samma gamla uppfattningar lever kvar bland vårdpersonal.

Det första vårdmötet sker ofta i primärvården. Kvalitets- och diagnosregistreringen behöver bli bättre och mer systematisk för att stärka vården för de kvinnor som idag söker vård gång på gång utan att få rätt behandling. Vi vill se en systematisk kvalitetsuppföljning inom en rad verksamheter, som primärvård, psykiatri och smärtbehandling, områden där kvinnors vårdbehov ofta dominerar. Utan genusglasögon är risken stor att neddragningar av vård drabbar kvinnor i högre utsträckning än män. Den senaste mandatperioden har de styrande allianspartierna lagt ned vård för kvinnor. Till exempel har de genomfört en kraftig besparing inom vårdval gynekologi och stängt stressmottagningen på Danderyds sjukhus, Venusmottagningen på Karolinska universitetssjukhuset och Serafens BVC, Södra BB, samt verksamheten för våldtäktsdrabbade på Kris- och traumacentrum. Vi vill utreda konsekvenserna av att dessa verksamheter har stängts och är beredda att öppna dem igen.

Vänsterpartiets förslag

- Inför vårdplaner för så kallade svårdiagnostiserade sjukdomar som ofta drabbar kvinnor, samt avsätt resurser för implementering
- Inför en akademisk vårdcentral med särskilt fokus på kvinnors hälsa och vårdbehov
- Kartlägg identifiering, utredning och behandling av kvinnor med smärttillstånd
- Stärk kvalitets- och diagnosregistreringen inom primärvården för att säkra en god vård och hälsa för kvinnliga patienter i primärvården
- Analysera varje förändring i vårdutbudet ur ett genusperspektiv
- Inrätta sex huvudvärksskolor fördelade över länet
- Subventionera läkemedlet Visanne till endometriospatienter
- Erbjud provtagning till personer i riskgruppen för benskörhet

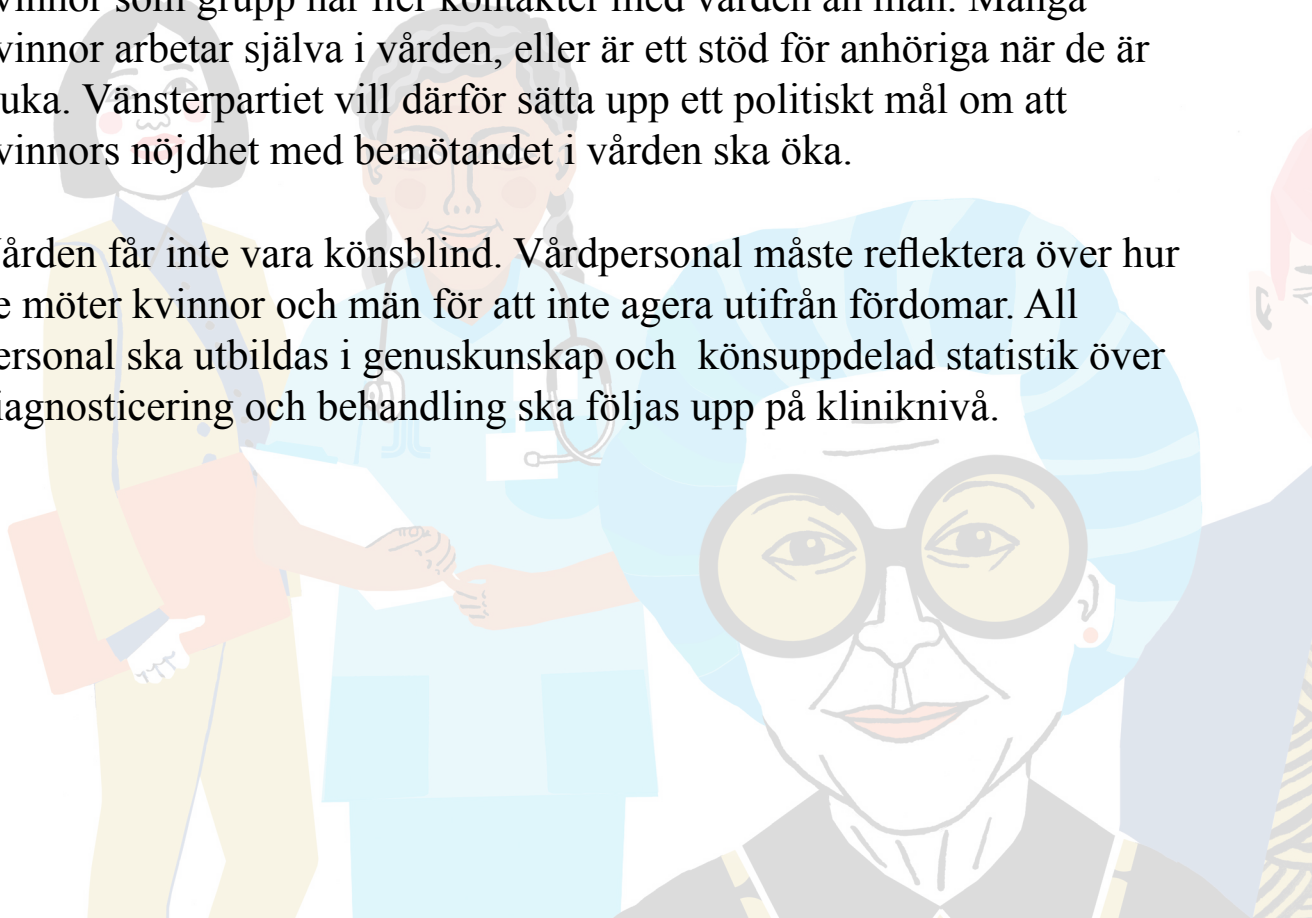


2. Förbättra bemötandet av kvinnor i sjukvården

Kvinnor är i högre utsträckning än män missnöjda med bemötandet i vården. Det är betydligt fler kvinnor än män som blir utsatta för kränkningar eller som inte blir tagna på allvar av vårdgivaren. Det finns exempel på hur vården bemöter kvinnor och män olika. En studie av sjukvårdsrådgivningen 1177 visar till exempel ett mönster där kvinnor som ringer dit generellt får goda råd, medan männen får en läkartid.

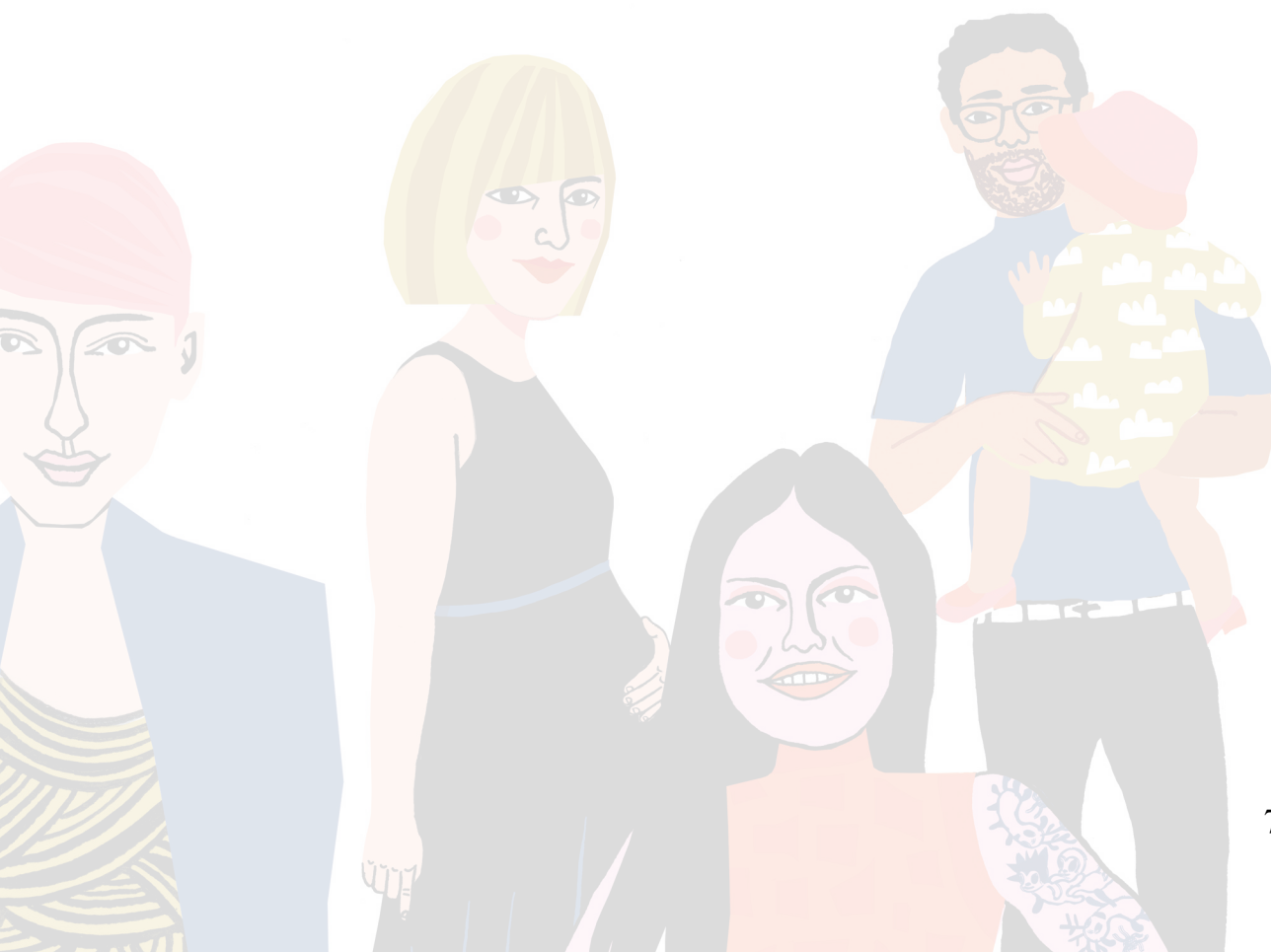
Kvinnors missnöje med vården är ett tydligt tecken på att vården inte är jämställd och detta behöver tas på stort allvar, särskilt med tanke på att kvinnor som grupp har fler kontakter med vården än män. Många kvinnor arbetar själva i vården, eller är ett stöd för anhöriga när de är sjuka. Vänsterpartiet vill därför sätta upp ett politiskt mål om att kvinnors nöjdhet med bemötandet i vården ska öka.

Vården får inte vara könsblind. Vårdpersonal måste reflektera över hur de möter kvinnor och män för att inte agera utifrån fördomar. All personal ska utbildas i genuskunskap och könsuppdelad statistik över diagnosticering och behandling ska följas upp på klinisk nivå.



Vänsterpartiets förslag

- Sätt ett politiskt mål om att kvinnor ska vara lika nöjda med bemötandet i vården som män
- Inför certifierad jämställdhetsutbildning för all sjukvårdspersonal
- Följ upp könsuppdelad statistik över diagnosticering och behandling på kliniknivå



3. Stärkta insatser vid psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett mycket vanligt och växande problem bland kvinnor. Dubbelt så många kvinnor som män är drabbade. För tjejer i åldern 21-34 år handlar det om så många som var tredje person, men även bland äldre kvinnor är problemet omfattande. Vården behöver byggas ut kraftigt för att de som lider av psykisk ohälsa ska kunna få hjälp och stöd. En undersökning utförd av Stockholms läns landsting visade att 20 procent av patienterna på vårdcentralen sökte hjälp för psykisk ohälsa, men att endast tre procent av dessa fick träffa en psykolog, kurator eller psykoterapeut. Primärvården behöver därför förstärkas kraftigt med fler anställda från dessa professioner.

Kvinnors psykiska ohälsa kan förklaras av en socialt, ekonomiskt och sexuellt utsatt position i samhället, samt en tuffare arbetsmarknad och ökade krav på utbildning. Inrutade könsroller där kvinnor dubbelarbetar och tar större ansvar för hem och barn knäcker många. Skolhälsovården svarar inte upp till tjejers och flickors psykiska ohälsa.

Dagens psykiatri brister i kompetens om genus. T.ex. har forskning om ADHD baserats på pojkars beteende och därmed diagnostiseras sällan flickor med ADHD. Män som lider av nedstämdhet eller depression blir bristfälligt diagnostiserade då diagnoskriterierna utgår från kvinnors symptom. Vidare utförs 92 procent av tvångsåtgärder som bältesläggning på flickor inom barn- och ungdomspsykiatrin, trots att pojkar och män löper högre risk att skada sig själv eller någon annan.

Självskadebeteende är mycket vanligt hos psykiatripatienter och vanligare hos flickor än pojkar. Uppemot tre fjärdedelar av alla flickor under 18 år som får vård i psykiatri har skadat sig själva de senaste sex månaderna. Även här utgår diagnoskriterierna från flickors sätt att skada sig själva och mörkertalet bland pojkar är troligtvis stort. Självskadebeteende är flickors sätt att visa att de inte mår bra och många riskerar att drabbas av psykisk sjukdom, fortsatt självskadebeteende och missbruk om de inte får rätt hjälp. Den psykiatriska vården behöver förstärkas och få en ny inriktning. Psykiatri är idag kraftigt underdimensionerad och i behov av nya lokaler.

Vänsterpartiets förslag

- Stärk vårdcentralerna med fler psykologer, kuratorer och terapeuter
- Öppna fler ungdomsmottagningar, håll kvälls- och helgöppet och förstärk med fler kuratorer
- Kartlägg resurser och insatser för äldre med psykisk ohälsa och stärk personalens kompetens om detta i sjukvård, primärvård och äldreomsorg
- Stärk jourmottagningarna på länets allmänpsykiatriska mottagningar med dygnet-runt-öppen verksamhet
- Förbättra omhändertagandet av unga med självskadebeteende genom ökat uppföljningsarbete för att motverka återfall i destruktiva beteenden
- Uppvärdera och utveckla psykiatri - bygg Psykiatrins hus

4. Halvera förlossningsskadorna

Förlossningsvården i Stockholms län befinner sig i kris. Bakgrunden är att den styrande högeralliansen har avvaktat med att bygga ut förlossningsvården och istället förlitat sig på vinstdrivna BB Sophia. När BB Sophia plötsligt stängde i maj 2016 tvingades de andra förlossningsklinikerna att täcka upp. Det här visar att landstinget inte kan förlita sig på marknaden när det gäller så viktig verksamhet som hälso- och sjukvård. Förlossningsvården är fortfarande underdimensionerad och problemet kommer inte lösas på flera år. Den nya förlossningsavdelning som planeras på St Görans sjukhus kommer inte att ha ett BB-hotell, vilket innebär att fler nyförlösta kommer att tvingas lämna BB innan de själva är redo.

Vårdval förlossning har skapat mycket oro hos blivande föräldrar som inte vet om det kommer finnas en plats för dem när det är dags. Vårdvalet förleder dem att tro att de får välja klinik och många känner sig motade i dörren när de sedan inte får sitt förstahandsval på grund av platsbrist. En del skickas till sjukhus i andra län, eller tas emot på förlossningsavdelningar där det egentligen inte finns plats.

Förlossningsskador som inkontinens, framfall, bristningar eller problem med sexlivet drabbar nästan hälften av alla kvinnor som föder vaginalt. Stockholm är sämst i landet och här finns en betydande förbättringspotential. Vänsterpartiet har förhandlat fram flera satsningar på förlossningsvården i regeringens budget. Det har gjort det möjligt att höja ersättningen till förlossningsklinikerna i länet och satsa på projekt för att minska förlossningsskadorna.

Vänsterpartiets förslag

- Bygg ut förlossningsavdelningen på Huddinge sjukhus och öppna förlossningsavdelningen på Nya Karolinska sjukhuset
- Inför en garanti om en barnmorska per födande i aktivt förlossningsarbete - sk. one-to-one care.
- Avveckla vårdval förlossning
- Kartlägg behandling och långtidsuppföljning av förlossningsskador med ambitionen att halvera förlossningsskadorna i Stockholms län
- Öka resurserna till Rosenlunds mödravårdsteam som arbetar med gravida kvinnor med missbruk så att inga kvinnor avvisas på grund av brist på vårdplatser
- Inför valmöjlighet så att inga nyblivna föräldrar tvingas lämna BB innan de själva är redo



5. Få fler att våga söka hjälp mot mäns våld och förebygg sexuella trakasserier

Mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt folkhälsoproblem. Drygt var fjärde kvinna har under sin livstid upplevt psykiskt eller fysiskt våld i en nära relation och minst 150 000 barn lever i hushåll där det förekommer våld. Vissa grupper löper större risk att utsättas och kan vara svårare för vården att upptäcka. Språk, fysisk och psykisk funktionsnedsättning, missbruk, ålder och sexuell identitet är faktorer som kan påverka den utsatta personens situation och möjlighet att berätta om sin utsatthet. Att leva i ett sammanhang där hedersrelaterade normer är viktiga att upprätthålla kan också utgöra en särskild sårbarhetsfaktor. Många våldsutsatta kvinnor låter bli att berätta om våld och sexuella övergrepp. När de väl söker hjälp är det oftast hos primärvården, men för andra symptom. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att identifiera våld och vara ett stöd till de kvinnor som är drabbade.

I Stockholms läns landsting drev Vänsterpartiet igenom den första landstingsdrivna akutmottagningen för våldtagna kvinnor. På mottagningen finns den kompetens och det bemötande som är nödvändigt i det akuta läget efter en våldtäkt. På Vänsterpartiets initiativ tar nu mottagningen även emot våldtagna män. Vi vill se fler satsningar på länets akutmottagningar för ett bättre bemötande och behandling av våldtagna. De kvinnor som traumatiserats av sexuellt våld behandlades tidigare på Kris- och traumacentrum. Från 2018 har högern i landstinget beslutat att de inte längre ska tas emot där. Vänsterpartiet tycker att det är under all kritik att lägga ned väl fungerande vård för denna utsatta grupp.

#metoo-kampanjen har effektivt visat omfattningen av sexuella trakasserier mot flickor, tjejer och kvinnor och hur negativt det påverkar deras hälsa. Vittnesmålen rör allt från kränkande tilltal och tafsande till sexuellt ofredande, grova våldtäktsbrott och pedofili. De senare är betydligt allvarigare och kan inte jämföras med de förstnämnda, men de är en del av samma mönster där män utövar makt genom att systematiskt trycka ner kvinnor. I ett samhälle där sexuella trakasserier är vardag, är inte steget till våldtäkt lika långt. Redan i grundskolan måste vi arbeta aktivt med normkritik för att motverka sexuella trakasserier och ändra könsstereotypa uppfattningar kring sex och samlevnad. Pojkar och män måste få möjlighet att prata och reflektera över sin sexualitet på till exempel ungdomsmottagningar eller mansmottagningar. Idag står pojkar för en mycket liten del av alla besök på ungdomsmottagningarna.

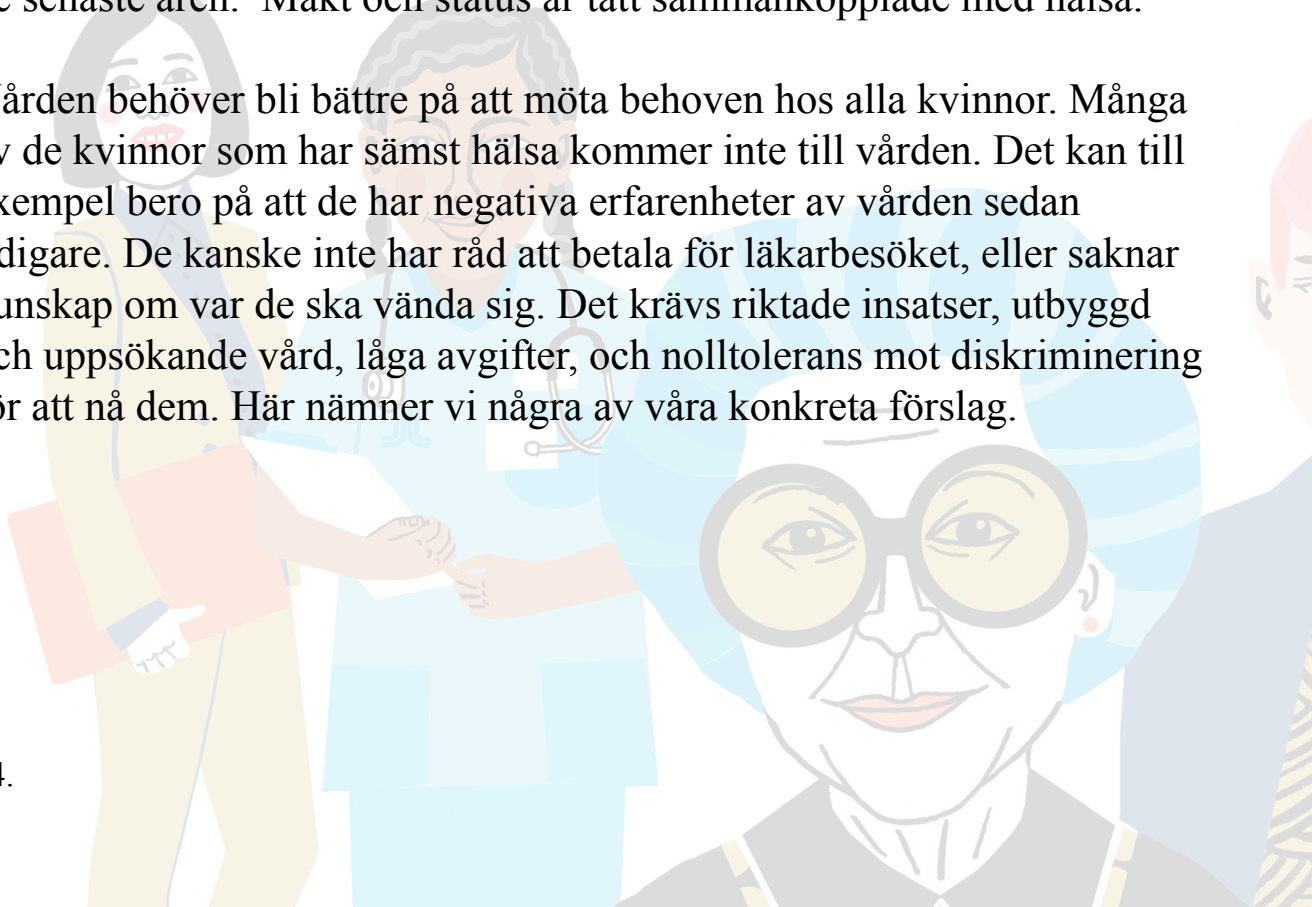
Vänsterpartiets förslag

- Inför sk.k kvinnofridscertifiering av vårdmottagningar som signalerar till våldsutsatta kvinnor att vårdpersonalen där kan hjälpa dem
- Erbjud personal som arbetar med ungdomar kompetensutveckling kring hedersrelaterat våld
- Kris- och traumacentrum ska även ta emot våldtagna
- Inför riktade och uppsökande åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar

6. Möt behoven hos alla kvinnor

Etnicitet, sexualitet, ålder, klasstillhörighet, funktionsnedsättning och könsöverskridande identitet eller uttryck påverkar vår hälsa och vilken vård vi får. Samhällsnormen utgår från en vit, svensk, heterosexuell medelklassman. Passar du in i den mallen möter du oftast en vård som förstår dina behov och ger dig en bra behandling. Är du istället kvinna och avviker från normen i flera av dessa hänseenden kommer du statistiskt sett att få sämre vård. Det är inte en slump att utomeuropeiska kvinnor över lag har sämre hälsa än befolkningen i genomsnitt, att homosexuella kvinnor har mer självmordstankar än homosexuella män och heterosexuella personer, eller att kvinnor med låg inkomst är den enda gruppen i samhället vars förväntade medellivslängd inte har ökat de senaste åren. Makt och status är tätt sammankopplade med hälsa.

Vården behöver bli bättre på att möta behoven hos alla kvinnor. Många av de kvinnor som har sämst hälsa kommer inte till vården. Det kan till exempel bero på att de har negativa erfarenheter av vården sedan tidigare. De kanske inte har råd att betala för läkarbesöket, eller saknar kunskap om var de ska vända sig. Det krävs riktade insatser, utbyggd och uppsökande vård, låga avgifter, och nolltolerans mot diskriminering för att nå dem. Här nämner vi några av våra konkreta förslag.



Vänsterpartiets förslag

- Inför ett gemensamt högkostnadsskydd så att ingen behöver betala mer än 1100 kr om året för vård, hjälpmedel, sjukresor och läkemedel.
- Utred möjligheten att subventionera abort för utländska kvinnor som befinner sig i Sverige, samt tillgängliggör information om abortmöjligheter på flera språk
- Höj tolkersättningen och använd befintlig personals språkkunskaper systematiskt, för att kunna erbjuda fler patienter vård på sitt modersmål
- Öppna ett närsjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning där det förebyggande folkhälsoarbetet får en framträdande plats
- Starta en mobil mammografiverksamhet för att nå fler. Även kvinnor som är över 74 år ska kallas till mammografi
- Korta köerna till könkorrigerande vård och utred vilka problem transpersoner möter i hälso- och sjukvården för att komma till rätta med dessa
- Stärk implementeringen av hbtq-policyn i landstinget så att all vårdpersonal får kompetens om hbtq-personers hälsa och livsvillkor
- Inför avgiftningsplatser och vårdavdelningar för enbart kvinnor i missbruksvården, så att de fredas från sexuella trakasserier och övergrepp
- Korta köerna till fertilitetsbehandling för ensamstående och samkönade par genom att se över ersättningen till äggdonatorer och ge Danderyds sjukhus uppdrag att ge fertilitetsbehandling.

7. Forska mer på kvinnors hälsa och sjukdomar

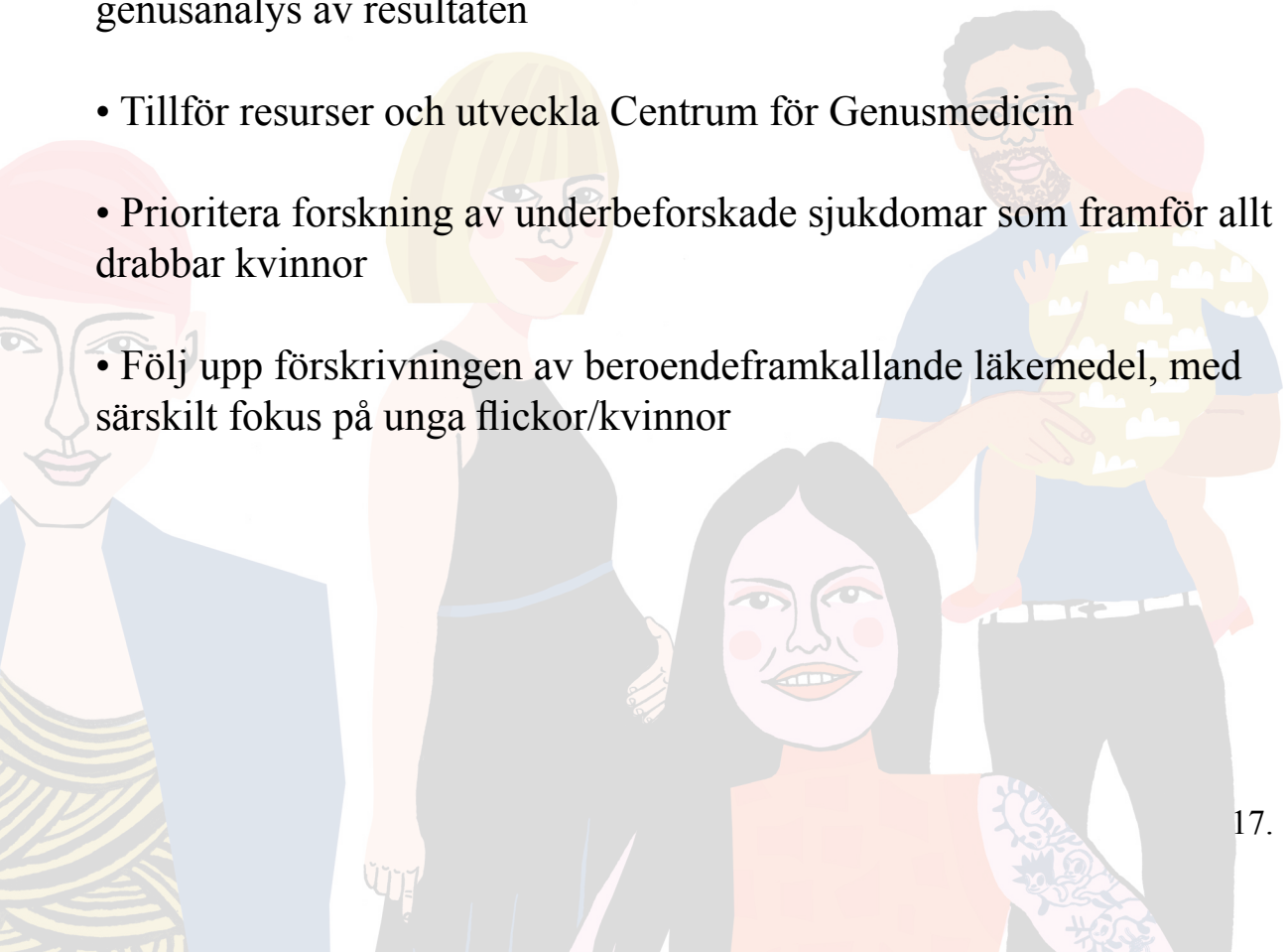
Den medicinska forskningen har hittills huvudsakligen utförts på män, av män. Det har medfört att kvinnor behandlas och bedöms efter en manlig norm som inte överensstämmer med kvinnors kroppar. Dagens medicinska studier sker främst på hanceller och handjur. Detta har resulterat i stora kunskapsluckor kring hur olika symptom yttrar sig hos kvinnor samt hur kvinnor svarar på medicinering och behandling. Inom exempelvis hjärt- och kärlsjukvården har den könsblinda forskningen lett till att behandling av kvinnor med hjärtinfarkt ofta fördröjs eller uteblir på grund av bristande kunskap om att kvinnors symptom skiljer sig från mäns. Även män drabbas negativt av forskning som inte tar hänsyn till könsskillnader. Män är underrepresenterade inom övervikts- och depressionsstudier vilket har orsakat underdiagnostisering och underbehandling av män inom dessa områden.

Vi behöver ställa högre krav på den forskning som Stockholms läns landsting finansierar. Dels för att komma till rätta med den skeva könsfördelningen bland forskare, dels för att fylla de kunskapsluckor som idag finns till följd av att forskningen har varit könsblind. Centrum för genusmedicin som är ett kompetenscentrum som verkar för att sprida medvetenheten om genus i den medicinska forskningen fyller här en viktig roll.

Det råder stor kunskapsbrist om olika sjukdomstillstånd, bland annat smärttillstånd, som drabbar kvinnor. Kvinnor sägs lida av ”ospecifika” eller ”diffusa” besvär och får därför ofta inte rätt diagnos eller behandling. Hög förskrivning av sömnmedel och smärtstillande är vanligt och som en konsekvens är läkemedelsberoende också vanligare bland kvinnor än män. Kvinnor rapporterar generellt om fler biverkningar av läkemedel. Detta beror på att läkemedlen inte är anpassade till kvinnors hormonella cykler och att kvinnor i genomsnitt ordineras fler läkemedel än män vilket ökar risken för olämpliga läkemedelskombinationer. Det är ovanligt med könsspecifika dosrekommendationer och kvinnor får mer sällan än män information om läkemedels biverkningar.

Vänsterpartiets förslag

- All forskning som finansieras av landstinget ska redovisa en genusanalys av resultaten
- Tillför resurser och utveckla Centrum för Genusmedicin
- Prioritera forskning av underbeforskade sjukdomar som framför allt drabbar kvinnor
- Följ upp förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel, med särskilt fokus på unga flickor/kvinnor



8. Fördela resurserna rättvist mellan kvinnor och män

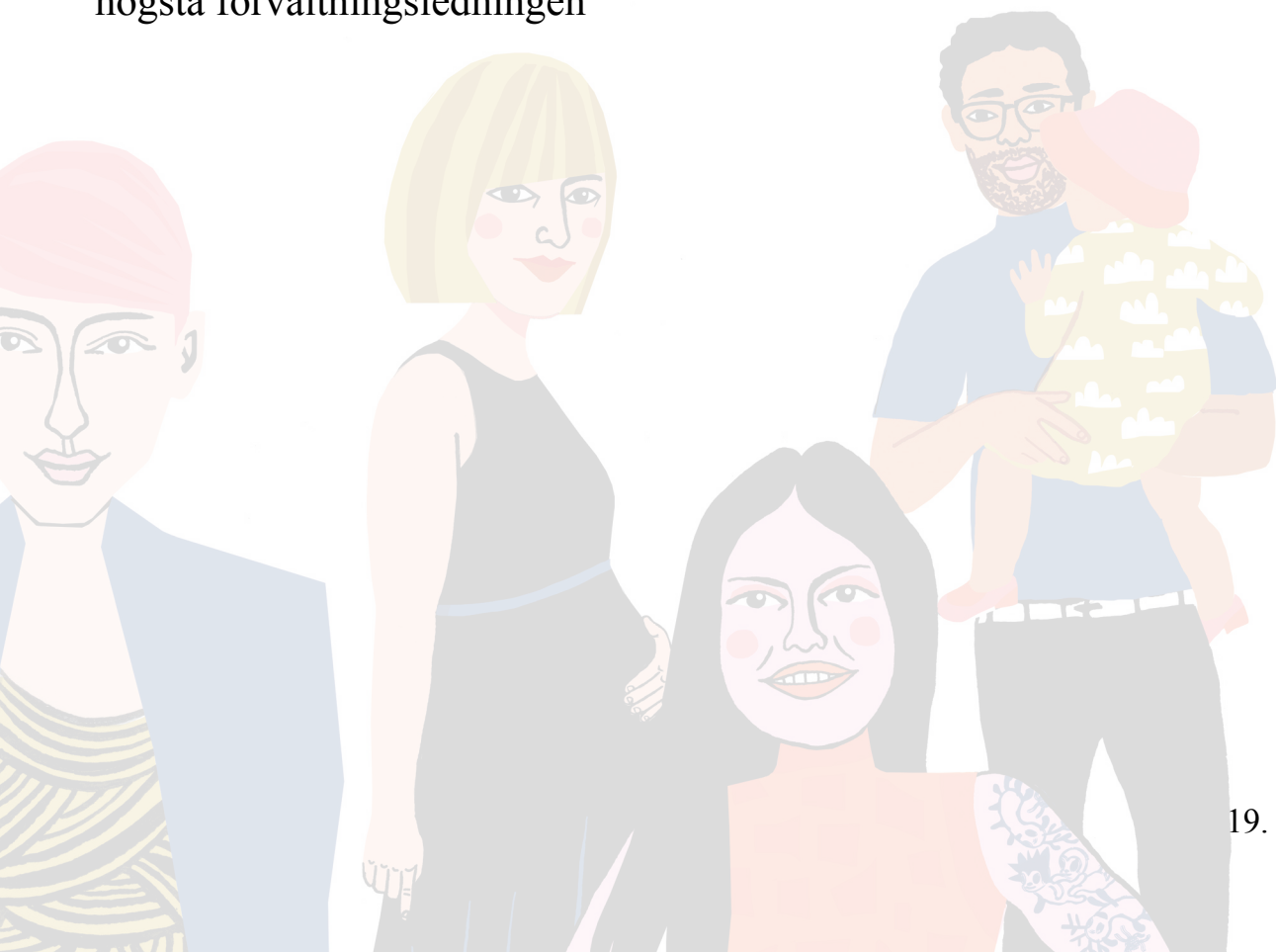
Hälso- och sjukvårdens beslutsfattare, från kliniknivå till högsta landstingsledning, behöver ha genusglasögonen på för att undvika att vårdens resurser fördelas orättvist mellan män och kvinnor. Bara då kan vi säkerställa att förändringar i vårdutbudet inte drabbar kvinnor hårdast.

Landstingets ekonomiska ersättning till vårdgivare baseras på data över tidigare kostnader och vårdtider för varje diagnos. Utan genusanalys riskerar man genom ersättningssystemen att cementera gamla orättvisor. Till exempel ges samma typ av operation olika ersättning beroende på om diagnosen är äggstockscancer eller tjocktarmscancer, där äggstockscancer ger en lägre ersättning. Ersättningssystem som gynnar efterfrågan snarare än behov, till exempel vårdval, riskerar också att leda till en orättvis fördelning av resurser. Vänsterpartiet vill därför analysera såväl befintliga som framtida ersättningssystem ur ett genusperspektiv. Genusanalyserna måste även ligga till grund för de politiska beslut som fattas. De jämställdhetskonnekvensanalyser som pliktskyldigt görs inför landstingets beslutsärenden idag har en stor förbättringspotential.

Det kan låta torrt, men uppföljning och könsuppdelad statistik är A och O för att få till förändring. Det är först när vi ser skillnader mellan könen som vi kan förstå varför de uppstår och hur vi kan förändra dem. Uppföljning av vården ska även göras med utgångspunkt i andra diskrimineringsgrunder, exempelvis för personer med funktionsnedsättning. För att få kraft i landstingets jämställdhetsarbete behöver ansvaret ligga hos den högsta ledningen inom såväl politiken som förvaltningen.

Vänsterpartiets förslag

- Könsuppdelad statistik ska tas fram och analyseras ur ett genusperspektiv på såväl kliniknivå som övergripande nivå
- Den budget som styr landstingets hälso- och sjukvårdspolitik ska granskas ur ett jämställdhetsperspektiv
- Ersättningssystem och andra styrformer inom hälso- och sjukvården ska analyseras ur ett genusperspektiv
- Inför ett jämställdhetslandstingsråd samt en jämställdhetsansvarig i högsta förvaltningsledningen



Vad tycker du?

I den här skriften har vi sammanfattat våra viktigaste förslag för en jämställd hälso- och sjukvård. Men bristen på jämställdhet är omfattande och det är mycket möjligt att vi har missat något viktigt. Här behöver vi din hjälp. Vad tycker du behövs för att sjukvården ska bli jämställd?

Hör gärna av dig med synpunkter!

Mailadressen är vanster@sll.se

Vår hemsida är www.stockholmsvanstern.se

Vi finns också på Twitter och Facebook.

Referenser

Maria Eid (red.), *Tema genusmedicin*, Vårdfokus nr 1.11 Vårdbarometern (2012-2015)

Män får läkartid-kvinnor får goda råd, Dagens Nyheter 2014-02-04

Folkhälsorapport 2015 - Folkhälsan i Stockholms län, Folkhälsomyndigheten, 2015, s 46.

Var femte som besökte vårdcentral fick hjälp mot psykisk ohälsa, Läkartidningen, 2014.

Flickor med ADHD, ADHD-center SLL, 2013.

Tvångsåtgärder vanligare bland flickor och unga kvinnor, Läkartidningen, 04/04/16.

Vad vet vi om självskaðebeteende?, Nationella Självskaðeprojektet: <https://nationellasjalvskaðeprojektet.se/om-sjalvskaðebeteende/>

Long-term consequences of vaginal delivery on the pelvic floor: A comparison with caesarean section in one-parae women, The Sahlgrenska Academy University of Gothenburg, 2013.

Brott i nära relationer – en nationell kartläggning, BRÅ, 2014, sid 9

Markus Jäntti, Karin Hederos, Lena Lindahl samt Jenny Torssander, *Trends in Life Expectancy by Income and the Role of Specific Causes of Death*, *Economica* (2017)

Anne-Marie Wallin, Monica Carlberg, *Hälsan ur ett etniskt perspektiv - En rapport från undersökningen om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor*, Liv & hälsa (2000)

Regina Winzer och Gunnel Boström, *Psykisk ohälsa, självmordstankar och självmordsförsök bland homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt) – resultat bland två svenska undersökningar*, *Suicidiologi* (2007) årg. 12, nr 1

Forskarrapporter till jämställdhetsutredningen, SOU, 2015, s 418 och 421

Ojämsstäldhet i hälsa och vård, Socialstyrelsen, 2014.

