

Motion av Birgitta Rydberg (fp) m fl om bättre vård för kvinnor

Det mesta går i fel riktning i det socialdemokratiska Sverige. Detta gäller även för kvinnors hälsa. Det bekräftas nu senast i Folkhälsorapport 2005. Hälsoutvecklingen är i flera avseenden mycket oroande. Det går att identifiera framförallt två grupper kvinnor och unga vuxna som är bärare av den ”nya” ohälsan – fler sjukskrivna, psykisk ohälsa, ökad alkoholkonsumtion och fetma. I gruppen unga vuxna utmärker sig dessutom i flera avseenden de unga kvinnorna. Vi anser att den socialdemokratiska regeringen har ett stort ansvar för den försämrade och ojämlika hälsoutvecklingen. Den politik som förs duger inte. Det visar inte minst ökningen av långtidssjukskrivningarna där skillnaderna mellan kvinnor och män stadigt ökat, med undantag för perioden 1990-95 – som huvudsakligen råkar sammanfalla med den borgerliga regeringstiden. Och särskilt de långtidssjukskrivna kvinnorna lämnar nu i allt högre grad arbetslivet för att istället bli förtidspensionärer. Det är särskilt tragiskt att nybeviljade sjukersättningar (förtidspensioner) för psykiska besvär är procentuellt störst bland yngre människor. Två grupper vars psykiska välbefinnande är betydligt sämre än andras är kvinnor med utlandsfödda föräldrar samt ensamstående kvinnor med barn. De utgjorde redan på 1980-talet den största andelen av dem som led av ”svår ångslan, oro eller ångest”, och situationen har försämrats mer för dem än för andra grupper under 1990-talet. Och när det gäller psykisk ohälsa så mår de utlandsfödda kvinnorna – flyktingar med kortare tid än tio år i Sverige - sämst.

Den socialdemokratiska vårdpolitiken bidrar till att cementera ojämlikheten. Vårdköer och dålig tillgänglighet drabbar dem hårdast som inte kan teckna privata sjukförsäkringar. Starka, friska och medelålders kan alltid ta för sig. Ett förbud mot privat driven sjukvård och mångfald minskar de vårdutbildade kvinnornas möjligheter att välja arbetsgivare och ta sig ur en ohälsosam ”inlåsning”.

Kvinnornas hälsa har inte förbättrats i vårt län

Fokus för den politiska majoriteten i landstinget är de ekonomiska målen. Majoriteten har också andra mål som den – när det passar de egna syftena - har gjort stort väsen av. Ett exempel är målet att förbättra kvinnors hälsa. Då frågar vi oss: Har (s), (v) och (mp) åstadkommit något? Kan de visa på några resultat?

Det finns i det politiska bokslutet för 2004 redovisningar av olika satsningar. Många av dessa kan ifrågasättas. Men kan man utläsa någon förbättring av hälsoutvecklingen? Det finns trots detta i ett pressmeddelande om kvinnors hälsa ett påstående ”att vi gör något åt det också och det ger resultat”. Det är ett märkligt uttalande. I årsredovisningen kan man nämligen läsa beträffande hälsoläget: ”en försämring av den hälsorelaterade livskvaliteten kan iakttas hos alla åldersgrupper och hos båda könen – ökad förekomst av psykisk ohälsa, ökad förekomst av besvär från rörelseorganen, ökning av övervikt och fetma, kraftigt ökad alkoholkonsumtion, ökad allergiförekomst, ökning av sexuellt överförda infektioner” och, sist men inte minst, något som borde bekymra majoriteten alldeles särskilt; ökad hälsoskillnad mellan olika grupper, till exempel mellan kvinnor och män.

Den politiska majoriteten pratar om jämställdhet, men det finns ingenting som tyder på att deras politik leder till bättre vård och hälsa hos kvinnor. Det räcker inte med att hänvisa till Påstådda – sällan reella - resursförstärkningar. Vissa beslut har varit direkt kvinnofientliga – som att ta betalt för gynekologisk screening, eller avskaffandet av vårdgarantin som inneburit att kvinnor måste vänta över ett år på ett nytt bröst efter en canceroperation trots att vård omgående kan erbjudas i Uppsala läns landsting.

Kvinnor diskrimineras i sjukvården

Allt fler studier visar att kvinnor får en sämre behandling i sjukvården. Det kan handla om att man inte skickar ambulans genast vid larm om hjärtinfarkt till kvinnor. Eller att kvinnor oftast får billigare läkemedel än män. Eller att värkproblem inte tas på allvar. Först när vi ser könsuppdelad statistik kan vi se vilka könsskillnader som finns. Därefter kan vi granska om det är rimliga skillnader som faktiskt beror på att vi har könsspecifika skillnader i hälsan eller om det är attityder och traditioner utan medicinsk grund som styr behandlingar.

I Socialstyrelsens rapport Jämställd vård? (2004) konstateras att könsskillnaderna när det gäller åtgärdbar dödlighet faktiskt går att minska och till och med eliminera.

Kvinnor får inte rätt behandling vid hjärtsjukdom

De biologiska skillnaderna mellan män och kvinnor gör att många sjukdomar ser olika ut beroende på vilket kön patienten har. Det gäller särskilt för hjärt- och kärlsjukdomar. Det resulterar i allvarliga konsekvenser då dessa sjukdomar utgör den vanligaste dödsorsaken i Sverige, samtidigt som vården och forskningen inom området hittills präglats av ett manligt perspektiv. Ett exempel på detta är den bristande kunskapen inom vården kring mäns och kvinnors olika symptom. När kvinnor får en hjärtattack drabbas de oftare än män av trötthet, andnöd och kväljningar vilket gör att de inte passar in i skolexemplet för en hjärtattack och får därmed inte alltid den vård de behöver på en gång. På akutmottagningen särbehandlas kvinnor, de får vänta längre än män på undersökning och EKG-tagning. Kvinnor med infarkt vårdas också i större utsträckning än män på vanlig vårdavdelning istället för på intensivvårdsavdelning.

Unga kvinnor, under 50 år, har identifierats som en speciell riskgrupp inom hjärt- och kärlsjukdomar med en mer än dubbelt så hög dödlighet som männen. Det finns studier som visar att den höga dödligheten bland dessa kvinnor beror direkt på den låga frekvensen av korrekt behandling.

Kvinnornas alkoholkonsumtion ökar

Män dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnor, men även kvinnorna har ökat sin konsumtion, vilket märks tydligast i gruppen 50-75 år. Bland kvinnorna, liksom bland männen, har andelen konsumenter som dricker en gång i veckan eller oftare ökat. Kvinnornas ökning var störst för vin, där andelen veckokonsumenter ökade från 17 procent 1996 till 27 procent 2001. Dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar ökade under 1970-talet – sedan har den minskat åren 1980–2002 bland män i åldrarna 15–74 år, men ökat bland kvinnor i samma åldersgrupp med 16 procent. Männens dödlighet är ca fyra gånger högre än kvinnornas. Utvecklingen skiljer sig betydligt åt mellan åldersgrupperna. Dödligheten i alkoholrelaterade diagnoser bland kvinnor under 45 år har minskat sedan 1980, men ökat bland 45–74-åriga kvinnor (Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2005).

Rökning – ett kvinnohälsoproblem

Rökning är en av de vanligaste orsakerna till hjärt- och kärlsjukdomar. Före 50 års ålder beror fyra av fem hjärtinfarkter på rökning. Lungcancer minskar bland män men ökar bland kvinnor på grund av rökningen. Bland rökare är kvinnor och framför allt unga kvinnor överrepresenterade. Det är ofta samma kvinnor som redan eller senare i livet kommer att arbeta inom offentlig sektor med stress och liten möjlighet att påverka sitt arbete. Kvinnor som kanske också kommer att lida av övervikt. Rökningen i sig ökar risken att dö i hjärt- och kärlsjukdom tre gånger. Kombinerad med högt blodtryck eller hög kolesterolhalt ökar risken fyrfaldigt. De tre faktorerna tillsammans ökar risken åtta gånger för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom.

Mångfalden i vården min(s)kar

Kvinnor - och män - med vårddyrken är i praktiken hänvisade till kommuner och landsting som arbetsgivare. Det finns tack vare borgerligt styre förra mandatperioden fler privata vårdgivare i Stockholms läns landsting, men den styrande majoriteten har lagt ner privata husläkarmottagningar, en mödravårdscentral och den enda privata PUB mottagningen. Att det finns en mångfald av arbetsgivare påverkar både löneutveckling och arbetsmiljö och har en viktig frihetsdimension. I den offentliga sektorn är det vanligare med långa sjukskrivningar till följd av stress och utbrändhet. De privata vårdgivarna redovisar generellt en högre trivsel bland de anställda.

Bättre karriärmöjligheter i vårddyrket, fler arbetsgivare inom vårdsektorn och en arbetstidsreform som ger makt över arbetstiden till den enskilde arbetstagaren är några förslag till åtgärder som skulle bidra till att fler vårdanställda stannar kvar i yrket. De ska också ha möjlighet och uppmuntras till att "knoppa av" för att starta egna företag inom vården. Det är först när personalen mår bra som vården också blir bra för patienterna.

Folkpartiets förslag:

Lägg inte ner gynekologisk verksamhet i norra länet nattetid

Den styrande majoriteten har haft planer på att lägga ner de akuta gynekologiska mottagningarna på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset i Solna nattetid.. Och hotet finns kvar. Det skulle innebära att det inte skulle finnas någon nattöppen gynakut för kvinnorna norr om staden.

Ett principbeslut om att patientavgift för gynekologisk screening inte ska tas ut.

Majoritetens beslut att avgiftsbelägga screeningen har fått till följd att cirka 10 000 kvinnor inte kommit till undersökningen. Framförallt är det yngre kvinnor som avstått. Efter omfattande protester från folkpartiet och många av länets kvinnor tvingades majoriteten att ta bort avgiften.

Frys avgiften för mammografi screening

Det kostar idag 140 kr att göra en bröstströntgen inom ramen för det screeningprogram som finns i landstinget. Det är viktigt att kvinnor verkligen kommer till undersökning när de blir kallade och avgiften får då inte vara för hög. Den bör således inte höjas.

Husläkarmottagningarna ska ha tillgång till tillräcklig psykosocial kompetens.

De som söker för psykosociala problem utgör runt 30% av primärvårdens patienter, och en majoritet av dessa är kvinnor. Kvinnorna står också för en allt högre andel av långtids-

sjukskrivningarna, och depressioner är vanligare bland kvinnor. Alla vårdcentraler och husläkarmottagningar måste kunna erbjuda stöd och behandling från psykologer och kuratorer, exempelvis i stresshantering. Det minskar såväl mänskligt lidande som samhällets kostnader.

Förebygg och minska alkoholmissbruk

Den ökade alkoholkonsumtionen är en stor utmaning för vården och behöver mötas med nytänkande. Kompetensen och de ekonomiska resurserna för förebyggande av missbruk liksom missbruksvården måste förstärkas. Motiverande samtals metodik är en enkel åtgärd som alltid borde kunna erbjudas av vårdpersonalen. Detta gäller generellt för stöd att ändra levnadsvanor. Alla husläkarmottagningar ska således arbeta med att förebygga alkoholmissbruk. Alla patienter bör rutinmässigt få möjlighet att svara på frågor om livsstil och alkoholkonsumtion vid besök eller vård på sjukhus. Det har visat sig att särskilt kvinnornas alkoholproblem då kan upptäckas. De förebyggande insatserna liksom missbruksbehandling ska anpassas efter kvinnornas särskilda behov och förutsättningar. Det innebär t ex att det ska finnas särskilda öppenvårdsmottagningar för kvinnor.

Rätt till hjälp för rökstopp

En viktig förändring för att minska antalet kvinnor som drabbas av cancer, KOL och hjärt-kärlsjukdom är att införa en vårdgaranti för rökavvänjning. Det finns effektiva metoder, och de flesta rökare vill sluta, men idag saknas tillräckligt med resurser till rökavvänjning. Studier visar att även kort rådgivning med patienter som röker kan fördubbla antalet som vill sluta.

Öka antalet gynekologer

I takt med att ett ökat antal gynekologer går i pension behövs det nyrekrytering för att behovet av vård ska kunna täckas. Idag sker allt för få ersättningsetableringar i öppenvården vilket gjort att det är svårt att få tid hos en gynekolog. På sikt kommer bristen att bli ännu värre och leda till orimliga köer och det drabbar framförallt kvinnor som har svårt att tala för sig. Folkpartiet vill ha fri etablering av gynekologer.

Inrätta fler kvinnohälsomottagningar

Om man samlar olika kvinnoinriktade hälso- och sjukvårdsinsatser med specialister som t ex gynekolog, allmänläkare, barnmorska, psykiater, kurator och sjukgymnast under samma tak ger det en ökad trygghet och tillgänglighet för patienten. Det möjliggör också en helhetssyn kring kvinnans hälsoproblem. Kvinnohälsomottagningarna bör ha ett starkt förebyggande fokus och erbjuda hjälp med rökavvänjning, förbättrad kosthållning och motion.

Inrätta fler bröstmottagningar och utöka mammografiundersökningarna

Bröstmottagningar där all diagnostik är samlad underlättar och effektiviserar diagnostisering och behandling av bröstcancer. Det innebär kortare väntetid för undersökningar, möjlighet att träffa flera olika specialister och att redan samma dag få undersökningsresultat. En tidig upptäckt av cancer ger bättre behandlingsresultat, främst genom minskad dödlighet. Därför bör alla kvinnor från 40 år fram till 75 års ålder erbjudas mammografiundersökningar i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

Förbättra rehabiliteringen efter bröstcancer

Idag erbjuds långt ifrån alla kvinnor rehabilitering efter avslutad bröstcancerbehandling. Alla kvinnor som drabbats av bröstcancer ska erbjudas stöd och rehabilitering, t ex tillgång till en särskilt utbildad bröstsjuksköterska i öppen vård som kan följa upp patienten och skapa

trygghet. Ingen ska heller behöva vänta på att få en rekonstruktion av bröstet. Vårdgarantin ska gälla.

En ytterligare strålklinik

Bröstcancerpatienterna befinner sig idag i en oacceptabel situation med stundtals alldeles för långa väntetider för strålbehandling trots att de är en prioriterad grupp. Dagens kapacitet är för liten. Det är ångestfyllt att vänta på behandling, inga väntetider utom de medicinskt nödvändiga ska finnas i cancersjukvården. En ytterligare strålningsklinik behöver upphandlas. Vi ser gärna att den drivs i privat regi.

Åtgärder för en jämställd hjärtsjukvård

För att råda bot på kunskapsbristerna och göra sjukvården inom hjärt- och kärlsjukdomar könsneutral måste kunskap om hur kvinnors symptom skiljer sig åt vid dessa sjukdomar spridas inom vården. För de kvinnor som drabbats av hjärtinfarkt måste rehabiliteringen och stresshanteringsutbildningen ökas. Kvinnor med hjärtsvikt och högt blodtryck ska också ha samma rätt som män att få de dyrare, nya mediciner som visat så goda resultat när de behöver dem. Idag skrivs ACE-hämmare och blodfettssänkande mediciner ut dubbelt så ofta till män som till kvinnor. Det pekar på att det är attityder snarare än medicinska grunder som styr förskrivning. Sannolikt finns utrymme för ändrade förskrivningar till såväl kvinnor som till män för att få en rationell, säker, kostnadseffektiv förskrivning.

Diskriminera inte äldre kvinnor

Många kvinnor lider i tysthet av inkontinens eller av framfall. En del blir beroende av blöjor trots att det finns annan effektiv bot mot att kissa på sig. Detta kan åtgärdas enkelt med operation. Inkontinens kan ibland även förbättras avsevärt med träning av s.k. knipövningar. Vi anser att de som behöver operation ska erbjudas det och den som kan behandlas med annan träning ska erbjudas kontakt med uroterapeut eller sjukgymnast. Dessa operationer kan med fördel ordnas i dagkirurgiska enheter utanför akutsjukhusen så det går att arbeta snabbt och effektivt.

Erbjud alla förstföderskor stöd av en doula

En doula är en erfaren kvinna som har som på frivillig väg ställer upp och stödjer en kvinna som är förstföderska och kanske lider av förlösningsrädsla. Ett försöksprojekt på Södersjukhuset visade att kvinnorna blev tryggare och att vissa komplikationer kunde förebyggas. Vi vill därför att initiativ tas för att tillämpa modellen över hela landstinget. Doulorna ska få stöd och utbildning av sjukvården men arbetar ideellt.

Förnyelse med fler privata vårdgivare gagnar kvinnor

Kvinnor går oftare till läkare än män. Vi tror att en ökad mångfald med fler alternativ ökar kvaliteten. Det är bra också för att vi ska kunna välja bort vårdgivare med till exempel dåligt bemötande. Vården behöver förnyelse och utveckling. Endast om vi släpper loss kreativiteten hos vårdpersonal – vanligtvis kvinnor - kommer vi att få full valuta för våra skatter. Ska vårddköerna för kvinnor som väntar på framfallsoperation eller på strålbehandling klaras av snabbt måste vi våga prova andra lösningar än gårdagens. Mödra- och barnhälsovården är omistliga tillgångar för barnens och kvinnornas hälsa. Det höga utnyttjandet måste säkras, genom nya arbetssätt och valfrihet till familjerna som garanteras genom att pengarna följer det val som de blivande mödrarna och familjerna gör.

Öppna kvalitetsregistren för analys av könsskillnader

De nationella kvalitetsregistren innehåller viktiga uppgifter om patienternas sjukdom och behandling, och är en utmärkt utgångspunkt för fördjupade analyser av skillnader i vårdpraxis. Öppna redovisningar av uppgifterna i kvalitetsregistren är nödvändiga för att man skall kunna följa upp också könsspecifika skillnader i behandling och vårdresultat.

Genusperspektiv i vårdutbildningarna

Vårdpersonalen liksom alla andra bär på attityder och värderingar som kan påverka bemötande och behandling negativt. Det är därför viktigt att den etiska plattformen för sjukvården i länet förankras och tillämpas i det praktiska vårdarbetet, och att de ansvariga på Karolinska Institutet ser till att genusperspektivet får genomslag i framförallt läkarutbildningen.

Vi föreslår att landstingsfullmäktige beslutar

att förbättra kvinnosjukvården i Stockholms län enligt förslagen i denna motion.

Stockholm den 7 juni 2005

För folkpartiets landstingsgrupp

Birgitta Rydberg (fp)

Maria Wallhager (fp)

Cecilia Carpelan (fp)