

Om författaren:

Malin Ahlström har en bakgrund i Moderata ungdomsförbundet i Malmö och har politiska uppdrag i regionfullmäktige, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt sjukhusstyrelsen Ängelholm i Region Skåne och läser juristprogrammet på Lunds universitet. Författaren nås på malineahlstrom@gmail.com.

Rapporten är självständigt skriven av författaren. Moderata Ungdomsförbundet delar inte nödvändigtvis alla åsikter som framförs.

Författaren vill tacka Jacob Lundberg, vars insikter har varit hjälpsamma och vägledande.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
<i>Nationellt</i>	<i>3</i>
<i>Regionalt.....</i>	<i>4</i>
<i>Kommunalt.....</i>	<i>4</i>
Inledning	5
Bakgrund.....	9
<i>Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....</i>	<i>9</i>
<i>Menstruation.....</i>	<i>10</i>
<i>Endometrios.....</i>	<i>12</i>
<i>Jämställd sjukvård.....</i>	<i>16</i>
<i>Kvinnors sjukfrånvaro är högre än mäns.....</i>	<i>19</i>
Metod	21
Resultat	22
Diskussion	24
Slutsatser och rekommendationer.....	29
<i>Nationellt</i>	<i>29</i>
<i>Regionalt.....</i>	<i>30</i>
<i>Kommunalt.....</i>	<i>31</i>
Källor	32

Sammanfattning

Den här rapporten redogör för hur menstruation och kvinnospecifika sjukdomar påverkar flickors skolgång, livskvalitet och vilka politiska åtgärder som krävs för att förbättra flickors förutsättningar i skolan och i livet.

Vidare lyfter rapporten hur medicinskt omotiverade orättvisor inom vården på grund av kön är ett strukturellt samhällsproblem som visar sig i samtliga vårdinstanser.

Könsrelaterade orättvisor syns i allt från kommunala vårdboenden, vårdcentralen till operationssalen. Män och kvinnor får olika utfall i den vård de erhåller trots likartade behov.

Rapporten lyfter även hur obehandlade tillstånd och/eller kvinnosjukdomar påverkar arbetslivet och sjukskrivningstalen bland kvinnor.

Slutligen sammanställs reformer kopplade till ovan nämnda områden, som här sammanfattas i korta drag:

Nationellt

- Prioritera forskning om kvinnosjukdomar, kvinnors hälsa och hur övriga sjukdomar drabbar kvinnor.
- Ta fram och uppdatera riktlinjer för vård gällande sjukdomar som drabbar män och kvinnor olika samt för kvinnosjukdomar.
- Ge elevhälsan i uppdrag att samtala med flickor om menstruation och inför en nationell enhetlig modell för detta.
- Se över kursplanen för sexualundervisning så att den även inkluderar menstruell hälsa.
- Riktlinjer om sjukdomar som endometriosis behöver inkludera hur gynekologiska undersökningar på barn ska genomföras.

Regionalt

- Ta bort nedre åldersgräns på kvinnoklinikerna så att flickor som behöver det får tillgång till gynekologisk vård.
- Prioritera medel till kvinnokliniker och gynekologisk vård, bland annat så att varje region har tillgång till ett endometriosteam med smärtspecialist.
- Etablera riktlinjer för akut smärtlindring.
- Samverka med kommunernas elevhälsa så att flickor med menstruella besvär fortare hänvisas till rätt instans.
- Se till att det finns strukturer för snabbt införande av nya nationella riktlinjer.
- Tydliggör vårdkedjor och kontaktvägar.
- Prioritera att korta de långa väntetiderna för icke-akuta gynekologiska behov.
- Fortbilda vårdens första instanser om kvinnosjukdomar som endometrios.

Kommunalt

- Avsätt resurser för fortbildning om menstruell hälsa framför allt inom elevhälsan, men även hos lärare.
- Kartlägg hur vården skiljer sig mellan kvinnor och män med samma sjukdomsgrad på till exempel kommunala vårdboenden eller inom hemsjukvården.
- Titta på hur eller om det skiljer sig mellan vilka hjälpmedel män och kvinnor får tillgång till.

På samtliga nivåer borde offentliga arbetsplatser dessutom titta på möjligheten att upphandla företagshälsovård som innefattar kvinnohälsa.

Inledning

Sex av tio unga väljare röstade för maktskifte 2022 och bland dessa var Moderaterna det största partiet¹, unga är alltså en viktig väljargrupp för vårt parti. Den viktigaste frågan för unga kvinnliga väljare är ökade resurser till sjukvård och omsorg, den har klättrat förbi miljö- och klimatfrågan som nu är på andra plats och på tredje plats kommer ökad jämställdhet mellan könen. De två första frågorna finns dessutom med på topp-tre listan bland både unga killar och unga tjejer.² Ungdomsbarometerns senaste rapport "Generationsrapporten 2024" visar fortsatt att sjukvård är den tredje viktigaste frågan bland unga.

Moderata Ungdomsförbundet måste alltså kunna presentera lösningar på befintliga problem i dagens sjukvårdssystem. Ofta handlar våra lösningar om systemförändringar som att övergå till sjukvårdsförsäkringar eller liknande, något som också behöver diskuteras. Men vi kan inte blunda för vad vi behöver förändra i systemet här och nu för att skapa en rättvis vård.

Det handlar delvis om att kunna presentera lösningar på de medicinskt omotiverade orättvisor vi ser i vilken vård män och kvinnor får. SKR har tagit fram en kunskapsöversikt som beskriver de strukturella problem som finns i svensk hälso- och sjukvård när det kommer till ojämställdhet som inte är medicinskt motiverad.³ Dessa visar att vården kvinnor och män erhåller har olika utfall både vad gäller väntetid, symtom och smärttillstånd trots att det inte finns någon medicinsk motivering till de olika behandlingarna.

Den senaste hälso- och sjukvårdsbarometern (2023) visar att uppfattning hos befolkningen kring huruvida vård ges på lika villkor skiljer sig över landet och mellan kvinnor och män. I Jönköpings län uppfattar 70 procent att vården ges på lika villkor, medan i Norrbotten är det inte ens hälften (49 procent) som har den uppfattningen.

¹ Moderaternas eftervalsanalys s. 16

² Rapport från Ungdomsbarometern 2022 "Unga inför valet"

³ <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

Dessutom är det 12 procentenheter färre kvinnor som är av den uppfattningen – 51 procent, jämfört med 63 procent bland män.⁴

Vidare behöver vi även kunna svara på hur vi bryter trender och strukturer som ärvt till att vara kvinna. En sådan sak är att det gör ont att ha mens. Flickor normaliseras in i att bita ihop och stå ut eftersom det hör till. Vilket leder till att flickor och kvinnor inte söker vård för besvär det är möjligt att få hjälp för.

Endometriosis är en sjukdom som drabbar var tionde kvinna, 38 procent av de drabbade insjuknar redan innan 15 års ålder och 70 procent insjuknar innan de fyllt 20. Samtidigt tar det i snitt åtta år att få diagnos, för de som insjuknar redan som barn tar det i snitt 13 år, och snittåldern för diagnos är 37 år.⁵

Det är en folksjukdom som är vanligare än till exempel insulinbehandlad diabetes eller ledgångsreumatism. Trots detta känner 80 procent av Sveriges tonåringar inte till endometriosis och endast två procent vet vilka symtom sjukdomen kan ha.⁶ Detta leder till att många flickor lider i onödan och att de riskerar stora problem senare i livet.

En undersökning i Stockholm visar att bland gymnasieeleverna missar 14 procent av flickorna skolan varje månad på grund av menstruationssmärta.⁷ I de nationella riktlinjerna kring elevhälsan går att läsa om bland annat alkohol och narkotika, främja goda levnadsvanor och främja psykisk hälsa. Men trots att ett av elevhälsans huvuduppdrag är att främja närvaro och skolarbete saknas riktlinjer om menstruationssmärta och kvinnospecifika sjukdomar.

Att flickor normaliseras in i att vissa saker hör till att vara kvinna och att det gäller att bita ihop och stå ut, riskerar att leda till ytterligare besvär senare i livet. Allt från att inte

⁴ <https://skr.se/download/18.3f2b9d0718de526570417fb8/1709120253438/Halso-och-sjukvardsbarometern-2023.pdf>

⁵ <https://www.barnendometriosisfonden.se/vad-ar-endometriosis/>

⁶ <https://www.endogyn.se/nyheter/nastan-halften-av-sveriges-befolkning-har-inte-hort-talas-om-endometriosis>

⁷ <https://www.sodersjukhuset.se/press/pressmeddelanden/vanligt-att-mensvark-begransar-tonarsflickors-vardag/>

få eller söka hjälp vid förlossningsskador då det är sådant man får ta för att föda barn eller att inte söka vård och hjälp under klimakteriet för att även det hör till att vara kvinna. Så ska det inte behöva vara.

Dessutom finns det en vinst för såväl samhället som individen att flickor och kvinnor får hjälp med sina besvär. Kvinnor är sjukskrivna i högre grad än män, både vad gäller lång och kort sjukfrånvaro. En ny Verian/Sifo-undersökning, beställd av vårdbolaget EsterCare, avslöjar att fyra av fem kvinnor mellan 25 och 60 år har upplevt minst ett kvinnohälsorelaterat problem under de senaste sex månaderna.

Undersökningen visar att dessa besvär har haft en negativ inverkan på arbetsprestationen för 47 procent av de berörda kvinnorna och nio procent har varit tvungna att sjukanmäla sig från studier eller arbete under samma period. Klimakteriebesvär är det vanligaste problemet.

Var femte kvinna har valt att inte sjukanmäla sig trots hälsobesvär under det senaste halvåret. Den främsta anledningen är att många ser sina besvär som en naturlig del av livet. Man får bita ihop, det är en del av att vara kvinna. En attityd som är vanlig kopplat till besvär relaterade till kvinnohälsa.⁸

I skrivande stund pågår en debatt i Region Stockholm, där Socialdemokraterna efter maktskiftet 2022 intensivt jobbar på för omläggning av vården. Vård som drivs av privata vårdgivare läggs ner, utan att vård som drivs i regionens egen regi skalats upp. Bland annat är det ätstörningsvård och gynekologisk vård som försvinner. Ätstörningsvård som till stor del behandlar unga flickor och gynekologisk vård för kvinnor. Denna rapport är dock inte tänkt att lyfta vårdssystemet och kommer därför inte vidare beröra denna problematik. Rapporten kommer i stället att lyfta vilka förändringar som behöver ske inom befintliga system. Hur synliggör vi individen i dagens system och ser till att varje individ, oavsett kön, får den vård den förtjänar? Hur förvaltar och förbättrar vi vården för nästa generation? Varje generations flickor ska inte behöva föra samma kamp, vi behöver ett sjukvårdssystem där individen tas på allvar.

⁸ <https://estercare.com/pressrelease-ny-sifo-rapport-fyra-av-fem-kvinnor-har-haft-besvar-kopplat-till-kvinnohalsa-senaste-halvaret>

Vad är statens, regionernas respektive kommunernas roll i detta? Vilka reformer krävs på respektive nivå för att bryta strukturer där flickor normaliseras in i att smärta hör det kvinnliga könet till? Hur behöver elevhälsan förändras och vad saknas inom vårdens första instanser som bidrar till att det i snitt tar åtta år att få diagnosen endometrios?

Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR): innebär bland annat rätten till mödrahälsovård, gynekologisk hälsovård, säkra aborter, preventivmedel och sexualundervisning⁹ eller kan beskrivas som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion.¹⁰

Kvinnors kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa behöver stärkas, såväl generellt som för olika faser i livet. Idag läggs ett stort ansvar på kvinnor själva att lyfta dessa frågor i mötet med vården. Detta samtidigt som vården beskrivs som svårnavigerad för kvinnor med bland annat premenstruellt syndrom (PMS), premenstruellt dysmorfiskt syndrom (PMDS), klimakteriebesvär, stöd och vård efter missfall eller intrauterin fosterdöd, efter förlossning och vid sexuellt våld. Dessutom kan vårdpersonal ha svårt att vägleda kvinnor rätt då såväl tydliga kommunicerade vårdkedjor som kompetens saknas för att remittera vidare eller ställa rätt diagnos. Vidare kan väntetider för kvinnor med icke-akuta behov bli långa och de geografiska skillnaderna i vård, behandling och utfall är stora.¹¹

Ett systematiskt arbete på nationell, regional och kommunal nivå behövs för att stärka kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. SKR lyfter i en rapport¹² en rad olika lösningar för beslutsfattare på olika nivåer:

- Ta fram kvalitetssäkrad information. Stärk kvinnors kunskap genom dialog, information och rådgivning.

⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>

¹⁰ Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av SRHR

¹¹ <https://skr.se/download/18.542a096a18019210a486453/1649764736293/Kvinnors-sexuella-och-reproduktiva%20halsa%20genom%20livet.pdf>

¹² <https://skr.se/download/18.542a096a18019210a486453/1649764736293/Kvinnors-sexuella-och-reproduktiva%20halsa%20genom%20livet.pdf>

- Tydliggör ansvar, vårdkedjor och kontaktvägar. Det ska vara tydligt för såväl kvinnor som för vårdpersonal. Sökvägar behöver tydliggöras genom lättillgänglig och samlad information, både digitalt och i andra format.
- Stärk kompetensen kring kvinnlig sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Primära delar av vårdkedjan så som vårdcentraler och hemsjukvård är centrala för att utreda, behandla, ge förebyggande och hälsofrämjande insatser samt i att remittera patienter vidare. Här måste kompetensen stärkas för att kunna möta de behov som finns. Även personal vid ungdomsmottagningar, mödrahälsovård och specialiserad kvinnosjukvård behöver fort- och vidareutbildas.
- Den nationella kunskapsstyrningen behöver stärkas och ett systematiskt arbete för implementering behöver finnas både regionalt och kommunalt. Detta för att minska de geografiska skillnader som råder över landet gällande vilken vård som erhålls.
- Säkerställ att kvalitetsindikatorer finns inom fler områden, just nu är det svårt att jämföra hur vård utförs och vad resultatet blir för kvinnorna. Detta behöver vara en del i utvecklingsarbetet för att minska geografiska skillnader i vård, behandling och utfall.

Menstruation

Menstruell hälsa: ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet, i förhållande till menstruationscykeln.¹³

I en debattartikel (2024-05-28) lyfts följande fyra punkter av 16 läkare, specialister, skolsköterskor etcetera som exempel på områden inom menstruell hälsa där stora förbättringsmöjligheter finns för ungas mående och för att minska risken att de begränsas i vardagen.¹⁴

- *Två av tre personer med mens undviker sociala aktiviteter och idrottsträning varje månad på grund av sin menstruation.*¹⁵

¹³ Definitionen har tagits fram av the global menstrual collective (2021)

¹⁴ https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Mn3aR0/15-expert-unga-fortjanar-battre-kunskap-om-mensen?utm_source=iosapp&utm_medium=share

¹⁵ Rapport från Folkhälsomyndigheten 2023 "Menstruell hälsa bland unga vuxna – en intervjustudie om erfarenheter av menstruation och menstruationscykeln hos personer 18–29 år"

- *14 procent stannar hemma från skolan varje månad på grund av menstruella besvär.*¹⁶
- *Endast en av fyra som har riklig mens söker vård.*¹⁷

I Sverige har endast mindre studier om menstruerande personers hälsa genomförts. Däremot har Australien genomfört en större nationell studie som visar att hela 92 procent av flickor och unga kvinnor i åldern 13–25 år har mensvärk varav över en tredjedel har missat lektioner på grund av det. Vidare uppgav 70 procent att de har svårt att koncentrera sig på lektioner under menstruationen. Samtidigt visar forskning att normalisering av mensvärk och riklig blödning gör att drabbade är mindre benägna att söka vård, särskilt bland unga. Dessutom visar allt fler studier att unga menstruerande har otillräckliga kunskaper om menstruation, vilket leder till att de har svårt att identifiera för vilka symtom det finns hjälp att få.¹⁸

- *26–45 procent av menstruerande mellan 16–18 år bedöms ha tömda järndepåer.*¹⁹

Trötthet, sämre koncentrationsförmåga, yrsel, hjärtklappning och huvudvärk är några symtom som kan komma av järnbrist. Det har även visat sig att järnbrist kan misstolkas som depression. Att provta i bredare sammanhang för att mäta järndepåer kan alltså ha effekt inom flera hälso- och sjukvårdsområden.²⁰ Att allt fler unga tjejer har problem med psykisk ohälsa där trötthet, stress och sömnbesvär är några av de vanligaste symtomen visar en studie från 2019 av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF).²¹

¹⁶ <https://www.sodersjukhuset.se/press/pressmeddelanden/vanligt-att-mensvark-begransar-tonarsflickors vardag/>

¹⁷ Rapport från SKR 2022 "Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet"

¹⁸ Rapport från Folkhälsomyndigheten 2023 "Menstruell hälsa bland unga vuxna – en intervjustudie om erfarenheter av menstruation och menstruationscykeln hos personer 18–29 år"

¹⁹ <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2023/05/nya-matvanor-kan-ytterligare-oka-prevalensen-av-jarnbrist/>

²⁰ <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2023/05/nya-matvanor-kan-ytterligare-oka-prevalensen-av-jarnbrist/>

²¹ <https://www.mucf.se/publikationer/unqa-med-attityd-2019-del-3>

Vidare spelar uppväxtförhållanden roll kopplat till vilken kunskap flickor har om menstruation vid sin debut. Vilket i sin tur påverkar såväl upplevelsen av första menstruationen som möjligheten att hantera menstruationen på ett värdigt sätt. Ett konkret exempel är att de som är uppvuxna utan kvinnlig vårdnadshavare har sämre, om ens någon, kunskap om menstruation vid debut.²²

Endometrios

Endometrios är en kronisk gynekologisk sjukdom där livmoderslemhinneliknande celler etablerat sig i andra delar av kroppen än inuti livmodern. Slemhinnan sätter sig på olika delar av kroppen så som äggledare, äggstockar, livmoder, urinblåsa eller på bukväggen, den har hittats på samtliga av kroppens organ, men vanligast är i buken. Det leder till inflammationer som i sin tur orsakar buksmärter, ärrvävnad och sammanväxningar. Med tiden bildas endometrioshärdar eller cystor.²³

Vad som orsakar endometrios är okänt, det finns inte heller något sätt att förebygga eller bota, utan behandlingen som finns idag handlar om symtomlindring.²⁴ Det finns olika teorier om sjukdomens uppkomst. Den om retrograd menstruation anses dock föråldrad. Det man vet är att genetiska-, anatomiska- och miljöfaktorer spelar roll. Även immunförsvaret spelar en stor roll, men på vilket sätt är fortfarande okänt. Ungefär var tionde kvinna är drabbad, världen över. De allra flesta som insjuknar är barn. 38 procent insjuknar innan de fyllt 15 år och 70 procent innan de fyllt 20. Det innebär att ca 50 000 flickor och unga kvinnor i Sverige mellan 13–23 år har sjukdomen. Snittålder för diagnos är 37 år²⁵ och i snitt tar det 8 år att få diagnos, om du drabbas redan som barn tar det i snitt 13 år.²⁶

Den ständigt pågående inflammationen är en av anledningarna till att misstdiagnosticering är vanligt. För att skilja på mensvärk, vilket är när livmodern får träningsvärk då den stöter ut livmoderslemhinnan, och menssmärta så pratar vi här om

²² Rapport från Folkhälsomyndigheten 2023 "Menstruell hälsa bland unga vuxna – en intervjustudie om erfarenheter av menstruation och menstruationscykeln hos personer 18–29 år"

²³ <https://www.barnendometriosfonden.se/vad-ar-endometrios/>

²⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

²⁵ <https://www.barnendometriosfonden.se/vad-ar-endometrios/>

²⁶ Barnendometriosfonden

menssmärta – alltså kroppen som talar om att något är fel och en helt annan typ av smärta. Sjukdomen livnär sig på östrogen, har förmågan att producera eget östrogen och kan bli resistent mot andra hormoner som används i den symtomlindrande behandlingen. De som har endometriosis har dessutom betydligt ökad risk för ett flertal andra sjukdomar såsom hypotyreoos (brist på sköldkörtelhormon) och äggstockscancer.²⁷

Det finns bevis för att sjukdomen funnits i Europa sedan för över 300 år sedan. Det finns även beskrivningar som liknar sjukdomen i gamla egyptiska papyrusrullar från 16700 f.Kr. Det är alltså ingen ny sjukdom, men i dagens samhälle där miljögifter som dioxin, som har östrogenliknande egenskaper, är vanligt påverkar sjukdomens uppkomst. Det gör även kvinnans val att skjuta upp graviditet till senare i livet, då antalet menstruationer hinner bli fler. De typiska symtomen för endometriosis är generell buk- och bäckensmärta, smärtsam menstruation och samlagssmärta. Hur symtomen uttrycker sig och till vilken grad beror på faktorer som vilka organ som engageras, aktivitetsgrad av sjukdomen, ålder och eventuella övriga sjukdomar. Sjukdomens utbredningsgrad och härdarnas utseende har dock ingen korrelation med nivån på kvinnans besvär.²⁸

Det är vanligare att kvinnor som insjuknar som unga, framför allt i tonåren, utvecklar kronisk smärta. Endometriosen behöver inte vara av det mer avancerade stadiet för att detta ska ske. Då sjukdomen är aktiv eller debuterande kan kvinnorna dessutom ha en allmän sjukdomskänsla med trötthet, bristande energi och illamående. Psykiska besvär är vanliga redan när diagnosen fastställs.²⁹

De flesta får sin mensdebut någon gång mellan 9-16 års ålder.³⁰ En Sifo-undersökning beställd av Endometriosisföreningen och vårdbolaget EndoGyn visar att hälften av Sveriges befolkning och att åtta av tio mellan 12-17 år inte känner till endometriosis, i den

²⁷ Vi var bara barn: om barnendometriosis och vad som behöver göras, Victoria Manfred

²⁸ https://www.sfog.se/natupplaga/ARG75inI%20p1_LRc2bfc5e5-7fc1-49f4-aalf-e3f9e973c5dd.pdf

²⁹ https://www.sfog.se/natupplaga/ARG75inI%20p1_LRc2bfc5e5-7fc1-49f4-aalf-e3f9e973c5dd.pdf

³⁰ <https://www.umo.se/kroppen/mens/Om-mens/>

åldersgruppen känner endast 2 procent till symtomen för sjukdomen.³¹ Vidare lyfter Endometriosföreningen att många kvinnokliniker har en nedre åldersgräns på 16 år och därmed lämnar över ansvaret för de sjuka flickorna till ungdomsmottagningar.³²

Det finns studier som visar att bland de som har svårt att bli gravida och kan behöva hjälp med assisterad befruktning (IVF) gör 30–50 procent detta på grund av endometriosis.³³ Socialstyrelsen gjorde 2019 en utvärdering av endometriosisvården i Sverige, där 15 av 21 regioner svarade, och kom fram till en rad förbättringsområden. Det visade sig att fyra regioner helt saknar rutiner för smärtlindring vid akut vård och att ytterligare tre regioner saknar detta i delar av verksamheterna. Vidare saknar flertalet regioner rutiner för uppföljning av insatt behandling och dess effekt. Socialstyrelsen rekommenderar även att fler personer med symtom på endometriosis i första hand erbjuds hormonell behandling, detta då i snitt endast hälften får det innan laparoskopi (titthålsoperation). Hormonell behandling är förstahandsalternativ enligt de nationella riktlinjerna då laparoskopi är ett invasivt ingrepp.³⁴

Färre än hälften av landets kvinnokliniker har tillgång till ett multiprofessionellt endometriosteams. Det vill säga där olika professioner där samtliga har fördjupad kunskap om endometriosis utgör en grundbemanning som samverkar kring en patient för att erbjuda samlad, specialiserad och individuellt anpassade vårdinsatser. Samtliga team som finns har en gynekolog och kurator i teamet, men i varierande utsträckning övriga professioner så som smärtspecialist, sjuksköterska eller barnmorska, fysioterapeut, fertilitetsläkare, psykiatriker, sexolog, psykolog, dietist och psykoterapeut. Tillgång till ett sådant team är en högt prioriterad rekommendation i de nationella riktlinjerna. Det ökar förutsättningen för en optimerad behandling som i sin tur ger patienten högre livskvalitet och kan minska behovet av akuta vårdbesök. Dessutom rekommenderar Socialstyrelsen generellt att regionerna behöver se till att tillräcklig

³¹ <https://www.endogyn.se/nyheter/nastan-halfsten-av-sveriges-befolkning-har-inte-hort-talas-om-endometriosis>

³² Endometriosisföreningen

³³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinier/2018-12-27.pdf>

³⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinier/2019-9-4996.pdf>

tillgång till smärtspecialist finns för att förbättra vården för kvinnor med endometrios och möjliggöra en individanpassad smärtlindring.³⁵

För att fler patienter ska få rätt vård och diagnos fortare behöver regioner och kommuner se till att fortbilda personal. Kvinnoklinikerna behöver ha tillgång till en sjuksköterska eller barnmorska med fortbildning inom endometrios. Dessutom behöver personal inom IVF-vård, primärvård och elevhälsa fortbildning inom endometrios. I undersökningen från Socialstyrelsen har det efterfrågats huruvida personal deltagit i fortbildning de senaste tre åren. Svaren som givits har tagit upp såväl av externa som interna föreläsningar som tagit allt från en timme till en hel dag som här räknas med i begreppet fortbildning. Färre än hälften av landets kvinnokliniker har tillgång till fortbildad personal och bland tillfrågade IVF-kliniker har endast fyra av tio personal som deltagit i fortbildning och nio av tio anser att de behöver ytterligare fortbildning. När det kommer till vårdcentraler är det endast 15 procent vars personal deltagit i fortbildning. Hälften av de svarande enheterna anser att de behöver vidare utbildning, vilket motiveras av sjukdomens diffusa symtom och att sjukdomen är bortglömd. Vårdcentraler lyfter dock problematiken kring primärvårdens bredd och behov av att hantera många olika diagnoser och svårigheten att hantera enskilda diagnoser med specifika rutiner och utbildningar. Vidare har drygt hälften av de svarande ungdomsmottagningarna personal som fortbildats, medan sju av tio anser att mer fortbildning behövs. I dagsläget har ungdomsmottagningarna endast en upptäcksroll vad gäller endometrios, de som anser att mer fortbildning behövs lyfter det kopplat till att det behövs om ungdomsmottagningens uppdrag ska utökas till att även kunna säkerställa och behandla diagnosen.³⁶

När det kommer till elevhälsan är det endast en dryg tiondel som genomgått fortbildning om endometrios och det skiljer sig inte mellan grundskolor och gymnasieskolor. Sju av tio anser att de behöver ytterligare fortbildning och det är vanligare att skolsköterskor vid gymnasiet anser att de behöver mer kunskap. Endast

³⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinier/2019-9-4996.pdf>

³⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinier/2019-9-4996.pdf>

två av tio skolsköterskor svarar att de kommit i kontakt med elever med misstänkt eller bekräftad endometrios mellan 2017–2018. Sju av tio menar att de inte har det. Vidare saknar 75 procent av skolsköterskemottagningarna rutin för handläggning vid misstänkt endometrios. Socialstyrelsen lyfter särskilt elevhälsans viktiga roll i att identifiera elever med hög skolfrånvaro, då starka menssmärtor ofta är förenade med frånvaro.³⁷ Elevhälsans uppdrag ska enligt Skolverket främst vara förebyggande och hälsofrämjande där elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

Jämställd sjukvård

Målsättningen i Sverige är att hälso- och sjukvård ska erbjudas på lika villkor oavsett ålder, kön, sexuell läggning, funktionshinder, bostadsort, utbildning, social ställning, födelseland eller religion. Vården ska vara jämlik. Dessutom ska den vara jämställd, det vill säga att köns- och genusspecifika förhållanden beaktas i bemötande, diagnostik och behandling. Trots detta visar en rad undersökningar att vården är ojämställd. SKR har tagit fram en kunskapsöversikt som visar att det finns omotiverade könsskillnader i vårdtillgång mellan kvinnor och män, samt inom grupperna.³⁸

För det första konstateras att jämställdhet är komplext och att bara säga att om män och kvinnor får samma vård råder jämställdhet är felaktigt. När kvinnor behandlas med den kunskap och praxis som utvecklats med män som norm kan ojämställdhet skapas, trots samma vård. Män och kvinnor är delvis olika och har därmed delvis olika behov. Om en utav grupperna i mindre utsträckning får tillgång till den behandling den har nytta av råder ojämställdhet. I vissa fall handlar det om lika behandling, i andra fall inte. För att vården ska vara jämställd förutsätts att den är kunskapsstyrd och tar hänsyn till män och kvinnors olika behov samt att den systematiskt följer upp och analyserar vårdprocesser- och resultat utifrån perspektivet köns- och genusperspektiv. Alltså så väl kunskap om kvinnor och män, flickor och pojkar som vilka föreställningar om kön som kan påverka beslut som fattas i vården.³⁹

³⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinier/2019-9-4996.pdf>

³⁸ <https://rapporter.skr.se/ojamstallldhet-i-halsa-och-varld.html>

³⁹ <https://rapporter.skr.se/ojamstallldhet-i-halsa-och-varld.html>

I kunskapsöversikten lyfter SKR en rad sjukdomar och tillstånd där oskäligen könsskillnader i behandlingen finns. Ett av de mest beforskade områdena när det kommer till medicinskt omotiverade skillnader i behandling på grund av kön är hjärt- och kärlsjukdom. Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdom har i princip halverats de senaste decennierna. Ålder vid insjuknande och dödsfall har blivit högre hos både kvinnor och män och medelöverlevnaden har ökat väsentligt, mer bland män än kvinnor. Könsskillnaden i dödsfall efter hjärtinfarkt låg under 2015–2017 på mindre än en procentenhet. Många framsteg har gjorts, men kunskap om kvinnors specifika behov är låg då kvinnor och män har olika symtom vid hjärt- och kärlsjukdom. I USA har det sedan 1999 funnits riktlinjer för att förebygga hjärt- och kärlsjukdom hos kvinnor, något som fortfarande saknas i EU. Jämförelser mellan kvinnor och män förekommer sparsamt i de flesta riktlinjer. Vilket leder till att okunskap bland såväl allmänhet som profession om kvinnors hjärt- och kärlsjukdom fortfarande finns i Sverige. Kvinnor får fortfarande i lägre grad än män behandling i enlighet med nationella riktlinjer, vilket bland annat leder till följande oskäligen skillnader:

- Kvinnor får läkemedelsbehandling vars bevisade nytta är lägre än för män.
- Kvinnor får inte lika ofta implanterbar hjärtstimulerare tillsammans med hjärtsviktspacemaker – trots att behovet är lika stort. Socialstyrelsen har i en utvärdering visat att behandlingarna är tre gånger vanligare hos män än kvinnor.
- Kvinnor får vänta i 15 år på rätt diagnos när det gäller hjärtrytm-rubbningen paroxysmal supraventrikulär förmakstakykardi. Mäns väntan är också lång, men sex år kortare. Trots att kvinnorna hade mer symtom. De blev i lägre grad tagna på allvar och besvären tolkades som psykiska problem.
- Kvinnor får blodfettssänkande medel i mindre utsträckning än män, både när det gäller hjärt-kärlsjukdom och vid diabetes typ 2. Denna behandling i förebyggande syfte minskar påtagligt riskerna för hjärtsjukdomar, stroke och nedsatt cirkulation i benen.
- Kvinnor med diabetes har högre överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom än män.⁴⁰

⁴⁰ <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

Vidare finns det studier som visar på könsskillnader i vårdtillgång. Där väntetiderna är olika långa eller behandlingen sätts in vid olika skeden av sjukdomsförloppet. Bland annat kan man se:

- Kvinnor väntar längre och ser sämre än män när de väl opereras för grå starr.
- Vid en rad olika typer av ländryggsbesvär har kvinnor mer smärta, sämre livskvalitet och sämre fysisk funktion än män innan de blir opererade.
- Mäns rullstolar är ca tio procent dyrare än kvinnors, såväl eldrivna som manuella.
- Vid behandling av njursvikt får män oftare än kvinnor tillgång till nyare dialysteknik. Dessutom har det visat sig att män som lever med en partner har tre gånger högre sannolikhet än singelmän att få dialys i hemmet, medan ett liknande samband inte finns för kvinnor.
- Kvinnor med Alzheimers får i snitt fem timmars hemtjänst i veckan medan män i samma situation med samma sjukdomsgrad i snitt får åtta timmars hemtjänst i veckan.
- 80 procent av män som överlevt sin cancer har fått information om fertilitet/fått ta ställning till fertilitetsbevarande åtgärder, medan endast 48 procent av kvinnorna fått samma möjlighet. Vidare hade 68 procent av männen fått information om möjlighet till fertilitetsbevarande åtgärder, medan samma möjlighet endast gavs 14 procent av kvinnorna.⁴¹

När det kommer till grå starr har kvalitativa studier baserade på fokusgruppsintervjuer med ögonläkare genomförts. Dessa visar att mäns kortare väntetid skulle kunna bero på en uppfattning om att det är mer riskabelt att låta manliga patienter vänta. Då normer och föreställningar om kön säger att män kör bil eller ger sig ut och jagar trots dålig syn. En förväntning man inte har på kvinnor.⁴²

Vidare resonerar forskarna bakom studien om fertilitet kopplat till cancer att skillnaderna kring huruvida patienterna fått samtala om fertilitet och fertilitetsbevarande åtgärder kan bero på att åtgärderna för kvinnor är mer

⁴¹ <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

⁴² <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

komplikerade och mindre säkra än för män. Detta skulle kunna göra cancerläkare tveksamma till att ta upp frågan med kvinnor då det kan vara olämpligt att kombinera med cancerbehandling. Något som tvärtom borde motivera mer tid för resonemang och samtal om fertilitet. Det skulle kunna förklara skillnaden i information som ges, men det motiverar inte densamma. Kvinnliga patienter har också rätt till samtal om fertilitet och hur den kan påverkas i framtiden och därmed på ett bättre sätt kunna fatta informerade beslut om sin behandling.⁴³

Kvinnors sjukfrånvaro är högre än mäns

Kvinnors sjukpenningtal, alltså dagar då man fått ersättning från Försäkringskassan på grund av sjukskrivning, är nästan dubbelt så hög som mäns. Kvinnors snitt är 12,8 dagar jämfört med mäns 6,7 dagar. Detta kan endast delvis förklaras av graviditetsrelaterade sjukskrivningar, då det utgör mellan 10–15 procent av kvinnors sjukfrånvaro som är längre än 14 dagar.⁴⁴

Kvinnors högre arbetsbörda lyfts som ett skäl till kvinnors högre sjukskrivningstal. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) ser dubbelarbete som kombinationen av förvärvsarbete, hushållsansvar och föräldraskap som något som troligen bidrar till könsskillnader i sjukfrånvaro.⁴⁵ Vidare har Statistiska Centralbyrån i tidsanvändningsstudier från såväl 1990/91 som 2010/11 visat att kvinnor och män arbetar ungefär lika mycket under veckans dagar. Däremot får män mer betalt än kvinnor, både i form av löneskillnader och att kvinnor lägger mer tid på obetalt hemarbete i eget eller nära anhörigs hem. Av den totala arbetsbördan stod kvinnors obetalda hemarbete för 46 procent år 2010/11, medan det för män var 36 procent.⁴⁶

Såväl i den könssegregerade arbetsmarknaden som där män och kvinnor i större utsträckning har samma arbete skiljer sig hälsan mellan män och kvinnor.

Kvinnodominerade yrken kan innebära tungt fysiskt arbete och hög mental stress. Det

⁴³ <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

⁴⁴ <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

⁴⁵ <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

⁴⁶ <https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-varld.html>

är dubbelt så vanligt för kvinnor att bli utsatta för hot och våld på sin arbetsplats som det är för män. Det gäller även för sexuella trakasserier från chefer eller arbetskamrater. Det finns även studier som visar att där män och kvinnor har samma yrke utför de ofta olika arbetsuppgifter, där kvinnors typiskt sett är mer belastande än männens. Kvinnors sjukfrånvaro är högre än männens, i alla studerade yrken.⁴⁷

En Sifo-rapport, beställd av vårdbolaget EsterCare, visar att fyra av fem kvinnor mellan 25 och 60 år har haft besvär kopplat till kvinnohälsa det senaste halvåret. Dessutom ska det ha haft en negativ inverkan på arbetsprestationen för 47 procent av kvinnorna och 9 procent har behövt sjukskriva sig från arbete eller studier under perioden. Det vanligaste problemet är klimakteriebesvär, som följs av urinläckage, mensrelaterade besvär, PMS och smärta i underlivet. Andra besvär som är vanligt förekommande är gynekologiska infektioner, förlossningsskador, PCOS och endometrios. Vidare visar undersökningen att en av fem kvinnor inte valt att sjukanmäla sig trots hälsobesvär, den främsta anledningen till detta är då besvären ses som en naturlig del av livet och man väljer att bita ihop. Rapporten visar dessutom att 45 procent av kvinnorna aldrig ens sökt vård för sina besvär. Av de som sökt vård har en tredjedel inte fått den hjälp de behöver och en fjärdedel har sökt vård flera gånger. Dessutom känner sig cirka hälften av kvinnorna inte bekväma med att diskutera gynekologisk hälsa med sin närmaste chef eller HR-chef.⁴⁸

⁴⁷ <https://rapporter.skr.se/ojamstallldhet-i-halsa-och-varld.html>

⁴⁸ <https://estercare.com/pressrelease-ny-sifo-rapport-fyra-av-fem-kvinnor-har-haft-besvar-kopplat-till-kvinnohalsa-senaste-halvaret>

Metod

För insamling av data till denna rapport har huvudsakligen offentliga källor använts. Offentliga så som att information och statistik tagits fram av myndigheter eller andra offentliga organ. Utöver det har information hämtats från facklitteratur, patientföreningar och i något fall från ett vårdbolag.

Då sjukvård och statistik kring resultat av vården ska redovisas är det viktigt att informationen är pålitlig. När källorna som används är myndigheter och andra offentliga organ får informationen anses såväl pålitlig som korrekt. Facklitteraturen som använts är pålitlig då artiklar som publiceras är vetenskapliga och referentgranskade. De patientföreningar som refereras till är ideella, men erkända och med pålitlig information då deras syfte är att sprida kunskap om en viss sjukdom.

Vad gäller information och fakta från vårdbolag, har de givetvis ett eget intresse i att lyfta fram just den informationen. Däremot är den statistik de använder sig av framtagen via en Sifo-undersökning. Sifo är ett företag som många myndigheter, större mediabolag och företag använder sig av för att få fram statistik och vars data anses vara väl underbyggd.

Resultat

Informationen som sammanställts i rapporten visar att det finns såväl strukturella som genomgående orättvisor kopplade till vilken vård kvinnor respektive män erhåller. Problembeskrivningarna är flera. Det handlar delvis om vilken kunskap kvinnor och flickor själva besitter kopplat till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt att det generellt behöver stärkas. Det handlar om att tydliggöra ansvar så att individen förstår för vad och var den ska söka vård. Dessutom handlar det om att bryta normer som förs vidare över generationer kopplat till vad man ska acceptera och vad som är en del av livet för att man är flicka eller kvinna.

Sjukvården behöver kompetensutveckla och se till att fler delar av vårdkedjan känner till och har kunskap om både det som betecknas som kvinnosjukdomar och hur kvinnors symtom kan skilja sig från mäns när det kommer till sjukdomar som drabbar både kvinnor och män. Elevhälsan behöver ge flickor mer kunskap kopplat till menstruationscykeln, så att de får de förutsättningar de förtjänar för att kunna vara i skolan och inte missa skoltid på grund av menstruation. Flickor behöver lära sig när de ska söka vård och inte redan tidigt i livet få lära sig att acceptera och stå ut med smärtor för att det hör det kvinnliga könet till.

Kvinnosjukdomar kräver mer forskning både vad gäller behandling och för att någon gång kunna bota de sjukdomar som idag är kroniska. Det finns flera kvinnosjukdomar värda att lyfta och diskutera, i denna rapport har endometriosis lyfts särskilt då den drabbar var tionde kvinna och är en folksjukdom som fortfarande är väldigt okänd i förhållande till hur många som är drabbade. Vidare hindrar den flickor och kvinnor som drabbas i skolan, arbetslivet och riskerar att sänka livskvalitén och minska fertiliteten. Rutiner saknas kring hur dessa patienter ska tas emot och vården skiljer sig mellan regionerna i Sverige.

Vården i Sverige är idag ojämställd. I rapporten lyfts flera diagnoser fram där män och kvinnor får olika vård utan att det är medicinskt motiverat. Kvinnor får inte lika ofta behandling, trots att de hade gynnats av samma behandling i lika stor utsträckning.

Vidare finns det diagnoser där symtomen skiljer sig mellan män och kvinnor, men okunskapen för hur sjukdomen drabbar kvinnor är stor och underforskat. Kvinnor får diagnos och vård senare än män och behöver visa mer smärta och sämre livskvalitet än män för att få hjälp.

Kvinnors sjukskrivningstal är högre än mäns och många kvinnor uppger att de stannat hemma från arbetet eller blivit hindrade i arbetet på grund av symtom kopplade till kvinnohälsa. Ofta uppger man just inställningen ”det hör till att vara kvinna” som anledning till att man inte söker vård för sina besvär. Vård för symtom som skulle kunna göra att man orkar lika mycket som förut och inte skulle behöva sjukskriva sig för att klara av.

Diskussion

Kvinnors okunskap om sin egen sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter är stor och behöver stärkas generellt. Detta för att flickor och kvinnor genom hela livet ska känna att deras problem och smärtor är värda att tas på allvar. Det borde börja hos elevhälsan, där ett samtal om menstruation inte endast borde vara ”det här är mensskydd” och ”ta Alvedon och Ipren om det gör ont”. Samtalet borde sträcka sig till att berätta vad flickor inte ska behöva stå ut med. Flickor behöver höra att räcker inte Alvedon och Ipren finns hjälp att få. Blöder du mycket och det är besvärande – då finns hjälp att få. Det menar jag är avgörande för att bryta attityder och normer kring vad som hör till att vara kvinna och vad man behöver stå ut med på grund av sitt kön. Detta talar för vikten av ökad kunskap om menstruation och menstruell hälsa hos elevhälsan och vårdens första instanser för att bättre kunna möta det kunskapsbehov som finns bland flickor. Såväl vårdens och elevhälsans som flickors och kvinnors egen kunskap måste stärkas för en förbättrad menstruell hälsa. Det behöver också vara tydligt var flickor ska vända sig och elevhälsan måste klara av att hänvisa vidare till rätt vårdinstans.

Det finns de som menar att detta inte ryms inom elevhälsans uppdrag. Men som lyfts i rapporten ska elevhälsans uppdrag vara förebyggande och hälsofrämjande där elevernas utveckling mot målen främjas. Detta borde inkludera alla aspekter av, även flickors, hälsa. Alltså även det som är specifikt för just flickor och som kan påverka flickors skolgång på ett negativt sätt. Att så många som 14 procent av flickorna uppger att de missar skola varje månad är något som hämmar deras utveckling mot målen. Utöver fysisk frånvaro kan vi lägga till symtom som koncentrationssvårigheter, trötthet, hjärklappning och huvudvärk som kan uppstå på grund av järnbrist. Något som i undersökningar beräknas drabba mellan 26–45 procent av menstruerande mellan 16–18 år. I ett klassrum kan så många som allt mellan var fjärde till varannan flicka lida av järnbrist och de symtom som följer. Dessutom visar den omfattande australiensiska studien att 92 procent av 13–25 åringar har mensvärk, en tredjedel av dessa har missat lektioner på grund av sin mensvärk och att 70 procent av dessa har svårt att koncentrera sig under lektionen under menstruation. Att det inte idag är en del av

elevhälsans uppdrag att samtala och informera kring visar på ett tydligt sätt att förståelsen för hur flickors menstruella hälsa kan påverka skolgången är alldeles för liten.

Utöver elevhälsan borde lärare vara väl införstådda i hur menstruation kan påverka flickors skolgång. Allt från hur både smärta som oro över att kunna hantera sin menstruation på ett värdigt sätt kan påverka koncentrationsförmågan under lektionen. Det borde inte heller vara allt för långdragna slutsatser att koppla tömda järndepåer och de symtom som följer till den ökade psykiska ohälsan bland flickor. Trötthet är symtom som uppges både vid tömda järndepåer och vid psykisk ohälsa. Vidare är det inte svårt att tänka sig att den som lidet av koncentrationssvårigheter på grund av järnbrist kan bli mer stressad av skolarbetet. Då en kontroll av järndepåer via ett blodprov inte är särskilt kostsamt torde det vara gynnsamt att kolla av hos fler flickor innan vidare undersökningar görs. Tänk om ett kosttillskott och/eller ändrade kostvanor skulle kunna förändra och förbättra flickors förutsättningar i skolan.

Att uppväxtförhållanden spelar roll kopplat till vilken kunskap flickor har om menstruation vid sin debut, där de som är uppvuxna utan kvinnlig vårdnadshavare har betydligt sämre kunskap, visar att ökad kunskap och förståelse om menstruell hälsa är viktigt för alla – män som kvinnor och borde ta större plats i sexualundervisningen.

Vidare finns det kvinnospecifika sjukdomar så som endometrios, en folksjukdom som är vanligare än typ 1 diabetes, men som allt för få känner till. Var tionde flicka/kvinna drabbas. De flesta insjuknar när de fortfarande är flickor yngre än 20 år och en stor del är yngre än 15 år. Trots det är snittåldern för diagnos 37 år. Dessutom tar det allt för lång tid att få rätt diagnos och rätt hjälp. Symtomen skiljer sig mellan de som har endometrios, men många lever med smärtor, sämre livskvalitet och riskerar minskad fertilitet. Något som inte hade behövt vara så med rätt behandling – i tid. Att flickor ska behöva gå hela tonåren, eller längre, utan att få hjälp med de konsekvenser som följer på utbildning, träning och socialt liv är oacceptabelt. Vi måste förändra attityder och öka kunskap kring sjukdomar som drabbar flickor.

Det finns endometriossjuka som beskriver mötet med vården som medicinsk gaslighting. Där de gång på gång ber om hjälp och får höra att ”det är så här det är att ha mens” eller ”ta en värktablett”, något som leder till att man börjar ifrågasätta sin egen verklighet och sina egna upplevelser. Detta kan pågå i år och få som konsekvens att endometrioshärdarna spridit sig, sjukdomen blivit värre och potentiellt permanent försämrat individens livskvalitet som dessutom tappat förtroende för vården och minskat sin benägenhet att söka vård. Dessa flickor får av samhället och sjukvården lära sig att ifrågasätta sina egen smärta, sina egna upplevelser och problem. Attityder och normer som ” detta hör till att vara kvinna” får fortsatt prägla samhället. Det är omodernt och ovärdigt i ett land med den sjukvård som vi i Sverige har att erbjuda.

Dessutom lyfter ett flertal, såväl läkare/specialister som vårdgivare, problematiken kring att det på många kvinnokliniker runt om i landet finns en nedre åldersgräns ofta på 16 år. Det finns en önskan om tillgång till specialiserad barngynekolog. Dels då sjukdomsbilden kan skilja sig på flickor jämfört med vuxna kvinnor. Men också då det är något särskilt att genomföra gynekologiska undersökningar på barn, det är en undersökning många vuxna tycker är jobbig. Det kräver särskild kompetens och särskilda riktlinjer. Hur ska detta hanteras, hur samtalar man med barnet på bästa sätt om detta? Frågor som dessa är inte givet att det finns kompetens kring på kvinnokliniker idag. Dessa flickor hänvisas ofta till ungdomsmottagningen, något som ofta blir ännu ett glapp i vården. Det är inte ungdomsmottagningens uppdrag att utreda och behandla sjukdomar som endometriosis som det ser ut idag. De har en upptäckarroll och ska kunna remittera vidare vid misstänkt endometriosis. Otydliga vägar inom vården ställer till det för både personal och patienter, det är för svårt att veta var man ska vända sig för att få hjälp, vilket ställer till problem för de drabbade. Det tar på ork och energi, på förtroendet för vården och riskerar att förvärra livssituationen.

Då det är vanligare att de som insjuknar i endometriosis i tonåren utvecklar kronisk smärta är det oerhört viktigt att vända utvecklingen och se till att unga flickor tidigt får hjälp. Se till att de orkar med skola, idrott och kompisar, att de senare orkar studera och arbeta, att fertiliteten bibehålls så att de som vill får möjlighet att bilda familj och att färre ska behöva söka medicinsk hjälp för detta. Något som kostar både för vården och

för individen – psykiskt, frånvaro från arbetet och potentiellt även för dem där de offentligt finansierade försöken (vilket ofta är tre inom IVF-vård) inte räcker.

Det är kartlagt att sjukvården idag inom ett flertal olika diagnoser ger kvinnor och män olika vård, där det inte är medicinskt motiverat. Sammanställningen ovan visar att fortbildning krävs inom både regional och kommunal sjukvård. Vårdpersonal måste känna till att symtom mellan män och kvinnor kan skilja sig inom samma sjukdom. Dessutom måste de vara medvetna om sina egna föreställningar om kön som leder till att de ger vård eller remitterar vidare män och kvinnor olika fort. Vi kan inte acceptera att kvinnor behöver vänta längre och uppvisa mer smärta för att få samma vård som män. Att medicinskt omotiverade skillnader finns inom vården på alla nivåer talar för att det är ett systematiskt problem som kräver systematiska åtgärder.

Det räcker inte att säga att vi behöver fler nationella riktlinjer för hur män och kvinnor ska få vård eller som berättar hur symtomen skiljer sig mellan könen. Varje region och politiker behöver arbeta aktivt för att förändra vården där den inte är jämställd. Personal behöver fortbildas och lära sig om sina egna föreställningar om kön så att de kan bryta de normer och attityder de omedvetet arbetar kring som leder till att män och kvinnor får olika resultat av den vård de erhåller. Politiker behöver efterfråga redovisningar kring vårdutfall och kräva förändring. Befolkningen tycker att sjukvård och jämställdhet är viktiga politiska frågor och den som kandiderar för att representera folket måste bidra till att kräva förändring.

Kvinnors sjukfrånvaro är högre än mäns och det finns ett flertal olika orsaker som skulle kunna förklara detta. Jag skulle här vilja fokusera på de besvär som drabbar just kvinnor, men som kvinnor inte söker vård för eller som vården av okunskap inte behandlar. Det handlar fortsatt om de normer och attityder som präglar kvinnor kring vilka besvär som hör till och som man får stå ut med. Trots att detta påverkar både arbetslivet och ens sociala liv. Kvinnor skulle kunna orka mer, göra mer och få ut mer av livet om de får hjälp med sina besvär. För att inte glömma hur detta påverkar den ekonomiska jämställdheten. Den som riskerar långvarig sjukfrånvaro riskerar också

lägre inkomster samt lägre pension. Vilket innebär att man har sämre förutsättningar för ekonomisk självständighet livet ut.

Klimakteriet feldiagnostiseras som utbrändhet eller depression. Något som för många kvinnor kan underlättas med ganska enkla åtgärder. Järnbrist riskerar att feldiagnostiseras som psykisk ohälsa och depression. Sjukdomar som endometrios upptäcks inte eller feldiagnostiseras, vilket leder till att flickor och kvinnor lever i smärta och med problem som de inte hade behövt leva med. Detta är exempel på när okunskap inom vården inte enbart drabbar kvinnors hälsa, utan även deras förmåga att delta i arbetslivet, i skolan och i andra aktiviteter. Vilket i sin tur riskerar att öka ekonomisk ojämställdhet mellan kvinnor och män. Tänk om vi i stället för förkortad arbetstid inom kvinnodominerade yrken skulle diskutera: finns det andra orsaker till att kvinnor inte orkar? Orsaker som vi med ganska enkla medel faktiskt kan åtgärda och med det öka kvinnors självständighet. Ledande företrädare i vårdbolaget EsterCare diskuterar bland annat avsaknaden av kvinnohälsa inom företagsvården. Det finns nästan alltid möjlighet att ta ett blodprov för att kolla sin prostata, men det är inte möjlighet att få hjälp med klimakteriebesvär eller kolla av sina järndepåer. Något som är en vanlig orsak till sjukskrivning bland kvinnor i övergångsåldern som inte fått träffa en läkare som har kunskap och som kan ge rätt behandling. Där skulle kommuner och regioner kunna ta ett stort kliv fram för förbättrad kvinnohälsa på arbetsplatsen – genom att upphandla företagshälsovård där det ingår.

Slutsatser och rekommendationer

Sammanfattningsvis visar rapporten att det finns kunskapsluckor inom vården kopplat till menstruell hälsa, kvinnohälsa och hur sjukdomar drabbar kvinnor respektive män på olika sätt och med olika symtom. För att förändra detta föreslås här en rad lösningar på nationell, regional och kommunal nivå.

Nationellt

På nationell nivå krävs att man fortsatt kartlägger kunskapsluckor och vilket utfall vården får för kvinnor respektive män samt mellan olika regioner. För att detta ska fungera krävs givetvis samverkan från regioner som rapporterar in och följer upp vårdresultat. Dessutom behöver man prioritera forskning om kvinnosjukdomar, kvinnors hälsa och hur övriga sjukdomar drabbar kvinnor. I höst ska regeringen presentera nästa forskningsproposition, den senaste som presenterades är från 2020 och den rödgröna regeringen. Då ges ett utmärkt tillfälle att lägga om för förändring genom att prioritera forskning kring dessa frågor som varit underforska allt för länge.

Vidare behöver man nationellt se till att leverera och uppdatera riktlinjer för vård gällande hur exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar drabbar kvinnor till skillnad från män, hur sjukdomar som endometriosis ska utredas och behandlas och se till att elevhälsan får i uppdrag att prata om menstruell hälsa med flickor. Där finns det idag en lucka då det saknas en enhetlig nationell modell för elevhälsan att samtala om menstruell hälsa. Det krävs ett tydliggörande från såväl Skolverket som Socialstyrelsen för en sådan samtalsmodell. Dessa samtal bör gå igenom menstruell hälsa, kost, symtom på järnbrist, kvinno-specifika sjukdomar samt symtom kopplat till menstruation som man kan få vård och hjälp för och inte behöver acceptera.

Utöver detta bör kursplanen för sexualundervisning ses över för att se till att även den inkluderar menstruell hälsa. Information är en viktig nyckel för att stärka flickor i sig själva, men även för att se till att samhället i stort har en större förståelse för hur menstruell hälsa kan påverka kvinnors arbetsliv och sociala liv.

Riktlinjer om sjukdomar som endometrios behöver inkludera hur gynekologiska undersökningar på barn ska genomföras. Det är så pass många som drabbas som barn och som visat i rapporten är deras snitttid för diagnos 5 år längre än de som insjuknar som vuxna. Det finns mycket att vinna på att se till att dessa flickor får utredning, vård och behandling tidigare.

Regionalt

På regional nivå behöver man se till att det finns tillgång till gynekologisk vård för flickor. En nedre åldersgräns för undersökningar på kvinnokliniker eller hos barnmorskor kan inte vara ett hinder för att flickor med en folksjukdom som endometrios får vård i tid. Dessutom behöver man prioritera medel till kvinnokliniker och gynekologisk vård så att varje region har tillgång till ett endometriosteam med smärtspecialist. Vidare behöver vårdens första instanser så som ungdomsmottagningar, vårdcentraler och akutmottagningar fortbildas om kvinnosjukdomar som endometrios så att fler får diagnos tidigare och med det tillgång till rätt behandling och potentiellt höjd livskvalitet. Riktlinjer för akut smärtlindring behöver etableras och följas inom vårdens första instanser så att den som akut behöver hjälp för sin smärta också får det. Vårdens förtroende urholkas varje gång den som behöver hjälp och smärtlindring får rådet att ta en Alvedon och Ipren. Vidare behöver regionen samverka med kommunernas elevhälsa så att elevhälsan har information om vart flickor med besvär ska hänvisas.

För att unga flickor med stora menstruella besvär eller sjukdomar som endometrios ska få hjälp och vård i tid behöver regionerna även se över huruvida deras kvinnokliniker har en nedre åldersgräns. Om så är fallet behöver detta ses över och åtgärdas. Exakt hur detta ska utformas borde regionerna veta bäst själva, men det är ett problem som försätter flickor med stora besvär i en limbo och som måste åtgärdas.

Varje Region behöver även ha strukturer för snabbt införande av nya nationella riktlinjer. Det är livsavgörande att vårdpersonal har tillgång till och följer det senaste inom vård och behandling av olika sjukdomar. Det finns exempel så som hur snabbt olika regioner infört de senaste riktlinjerna kring vaccinering mot HPV (humant papillomvirus) och hur

hög dödligheten kopplad till livmoderhalscancer varit i de olika regionerna. Det vill säga snabbt införande har haft livsavgörande direkt effekt.

Regionerna behöver se till att tydliggöra vårdkedjor och kontaktvägar så att kvinnor vet var de ska vända sig för att få hjälp med besvär relaterade till kvinnohälsa. Vidare behöver de arbeta med de långa väntetiderna som finns för icke-akuta gynekologiska behov. I Skåne har man infört så kallad lättgynekologi där vården för vanliga och enklare besvär flyttats från gynekologer till barnmorskemottagningar. Detta då brist på gynekologer lett till långa väntetider för icke-akuta besvär, något som gör att fler kvinnor kan få hjälp med besvär som påverkar vardagen och på så sätt förbättra livsvillkoren för kvinnor.

Slutligen behöver varje Region ha aktiva politiker som bryr sig, ställer krav och frågor om jämställdhet och när vården brister i jämställdhet. Förändring kräver aktivitet från alla.

Kommunalt

Kommunalt behövs resurser för fortbildning om menstruell hälsa framför allt inom elevhälsan, men även hos lärare. Flickor med problematisk eller regelbunden skolfrånvaro, koncentrationssvårigheter och psykisk ohälsa behöver lyftas upp. Det behöver finnas en förståelse för att menstruell hälsa kan påverka skolgången och en strategi för hur elevhälsan ska stödja flickor i skolarbetet och hur förbättras menstruell hälsa kan främja det arbetet.

Endast en tiondel av elevhälsan i Sverige har fortbildats inom sjukdomar som endometrios och 70 procent anser att de behöver fortbildning. Trots att sjukdomen drabbar var tionde flicka är det endast två av tio skolsköterskor som menar sig ha kommit i kontakt med misstänkt eller bekräftad endometrios. 75 procent saknar rutin för handläggning vid endometrios. Det är tydligt att kommunerna behöver fortbilda elevhälsans personal inom menstruell hälsa och sjukdomar som endometrios. Dessutom behöver elevhälsan samverka med regionen så att de vet var de ska rekommendera flickor att vända sig för att få hjälp med besvär kopplade till menstruation.

Hemsjukvård och kommunala vårdboenden behöver följa upp och kartlägga hur vården mellan kvinnor och män skiljer sig, om man på ett strukturellt plan erbjuder män mer hemtjänst än kvinnor trots att de samma sjukdomsgrad. Dessutom behöver man titta på om mäns hjälpmedel strukturellt är nyare och dyrare i sin kommun, precis så som nationella undersökningar visar att det är.

På samtliga nivåer borde offentliga arbetsplatser dessutom titta på möjligheten att upphandla företagshälsovård som innefattar kvinnohälsa. Det skulle innebära att stora aktörer tar ett stort kliv för möjlighet att förbättra kvinnors hälsa och med det ork och möjlighet att fortsätta arbeta hela arbetslivet.

Källor

Litteratur

Vi var bara barn: om barnendometriosis och vad som behöver göras, Victoria Manfred

Rapporter

Folkhälsomyndigheten 2023 "Menstruell hälsa bland unga vuxna – en intervjustudie om erfarenheter av menstruation och menstruationscykeln hos personer 18–29 år"

Moderaternas eftervalsanalys

SKR:s kunskapsöversikt "(o)jämsällldhet i hälsa och vård"

SKR 2022 "Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet"

Ungdomsbarometern 2022 "Unga inför valet"

Hemsidor och artiklar

Aftonbladet debatt

https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Mn3aR0/15-expertter-unga-fortjanar-battre-kunskap-om-mensen?utm_source=iosapp&utm_medium=share

Barnendometriosisfonden

<https://www.barnendometriosisfonden.se/vad-ar-endometriosis/>

Endogyn

<https://www.endogyn.se/nyheter/nastan-halften-av-sveriges-befolkning-har-inte-hort-talas-om-endometrios>

EsterCare

<https://estercare.com/pressrelease-ny-sifo-rapport-fyra-av-fem-kvinnor-har-haft-besvar-kopplat-till-kvinnohalsa-senaste-halvaret>

Hälso- och sjukvårdsbarometern

<https://skr.se/download/18.3f2b9d0718de526570417fb8/1709120253438/Halso-och-sjukvardsbarometern-2023.pdf>

SFOG

https://www.sfog.se/natupplaga/ARG75inl%20p1_LRc2bfc5e5-7fc1-49f4-aa1f-e3f9e973c5dd.pdf

Södersjukhuset

<https://www.sodersjukhuset.se/press/pressmeddelanden/vanligt-att-mensvark-begransar-tonarsflickors-vardag/>

Socialstyrelsen

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-27.pdf>

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-9-4996.pdf>

UMO

<https://www.umo.se/kroppen/mens/Om-mens/>

WHO

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

