

Kvinnor ska inte behandlas efter mall för män

Sjukvårdens förmåga att anpassa bemötande och behandling efter kvinnors och mäns specifika behov och förutsättningar har brister i många avseenden. Det saknas också könsuppdelade kunskaper om effekter av olika vårdåtgärder.

Detta konstateras i utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. Åtgärder föreslås på en rad områden.

Utredningen presenteras i huvudbetänkandet »Jämställd vård, olika vård på lika villkor». Målet har varit att kartlägga hur sjukvården fungerar ur såväl manlig som kvinnlig synpunkt. I huvudsak är den baserad på befintligt vetenskapligt underlag.

Särskild utredare har landstingsrådet Olivia Wigzell, Stockholm, varit. Hon anser att avsaknaden av könspecifik kunskap, bemötande och behandling påverkar sjukvårdens möjligheter att prestera goda resultat. Hon påpekar att det inte är tillfredsställande att kvinnor blir behandlade efter en manlig norm. Men det finns också exempel på att män erbjuds behandling som utformats enligt kvinnlig norm.

En rikstäckande enkätstudie av bemötande och vård har genomförts. Av den framgår inte någon skillnad mellan kvinnors och mäns synpunkter på behandling och bemötande. Skillnaderna mellan åldersgrupper är större än skillnaderna mellan könen.

Närmare en femtedel av dem som svarat har blivit arga eller besvikna på vården och det är ungefär lika många kvinnor som män. Främst klagade man på den medicinska vården, bemötandet och väntetider. Inflytandet behöver stärkas för båda könen i fråga om att välja behandling och möjlighet att få information om behandlingsalternativ.

Nytan, riskerna och kostnadseffektiviteten kan skilja mellan könen. För att kunna anpassa vården så att den tillgodoser både mäns och kvinnors särskilda vårdbehov behövs könspecifika uppgifter om vårdåtgärdernas medicinska effektivitet och säkerhet.

Män dör, kvinnor blir sjuka

Det är väl belagt att det existerar könsskillnader i fråga om medellivs-

längd och dödlighet i olika sjukdomar. Män har högre dödlighet i alla åldrar medan kvinnors ohälsa oftare medför sjukdom och lidande. Kvinnor utnyttjar vården mer än män. Samma sak gäller läkemedelsanvändningen. Orsaker till och konsekvenser av detta är dock inte särskilt mycket studerat.

Olivia Wigzell menar att ett centralt problem för bemötande och behandling i vården är den underordnade ställning i vilken patienten lätt hamnar i mötet med vårdens personal. Hon föreslår dock ingen ändrad lagstiftning på området. Däremot anser hon det angeläget att patienterna uppmärksammas på sina rättigheter och att man genom spridning av information skapar konkreta förutsättningar för patienterna att delta i det medicinska beslutsfattandet. Hon föreslår därför att Socialstyrelsen i samarbete med landstingen ska utveckla och sprida information om patienternas grundläggande rättigheter. Denna information ska kompletteras med information om alternativ vid diagnostik, behandling och rehabilitering.

Båda könen i studier

Det saknas könspecifik information om vad som är optimal läkemedelsbehandling vid olika tillstånd. I USA är det numera ett krav att vid kliniska studier inkludera både kvinnor och män och att materialet ska studeras könspecifikt. En liknande policy bör skapas även i Sverige.

Olivia Wigzell anser att Läkemedelsverket i underlaget för godkännande av läkemedel ska kräva könspecifik dokumentation av läkemedlets säkerhet och effektivitet. Hon föreslår också en genomgång av de svenska biverkningserfarenheterna för att man ska få bättre kunskap om läkemedlets säkerhet och underlag för bedömning av om kvinnor och män bör få olika stora doser av vissa läkemedel.

I utredningen konstateras att mycket av den medicinska forskningen av tradition har bedrivits på manliga yngre och medelålders populationer. När kvinnor inkluderats har resultaten ofta redovisats gemensamt för både män och kvinnor, varför eventuella könsskillnader inte framkommit. Trots detta gäller tillämpningen i praktisk sjukvård som regel både män och kvinnor.

Olivia Wigzell anser att det är problematiskt både ur rättvisesynpunkt och ur etisk synpunkt med en situation där

forskningens resultat ensidigt gagnar en kunskapsframväxt för vissa grupper. Hennes slutsats är att kvinnor bör inkluderas i medicinska studier i större omfattning än tidigare.

Hon föreslår att alla projekt som söker medel för forskning inom medicin, omvårdnad eller hälso- och sjukvårdsforskning hos forskningsråden i ansökan ska redovisa studiepopulationens könsfördelning i relation till fördelningen i befolkningen eller i den aktuella patientgruppen. De etiska kommittéerna för forskning ska också granska att dessa principer följts.

Dessutom föreslår hon att forskningsråden ska pröva om det finns behov av att utarbeta riktlinjer för inkludering av kvinnor i den forskning som finansieras av råden. Hon föreslår också att forskning med inriktning på interaktion mellan patient och vårdare ska få hög prioritet vid tilldelning av medel.

Fylla kunskapsluckor

I utredningen föreslås också att forskning som syftar till att fylla kunskapsluckor ska prioriteras. Det gäller t ex träffsäkerheten i kardiologisk diagnostik vid bröstsmärtor hos kvinnor och studier av hur mäns behov av psykosocialt stöd vid cancersjukdomar kan tillgodoses. Dessutom anser hon att forskning som belyser kvinnors oklara symptom samt forskning om fibromyalgi ska stödjas.

I fråga om grundutbildningar inom vårdområdet anser hon att dessa ska utvecklas med fokus på patient-vårdrelation.

SBU, MFR, Spri med flera står bakom olika typer av kunskapssammansättningar, rekommendationer och riktlinjer. I dessa bör det så långt det är möjligt klargöras om det är möjligt att framgångsrikt tillämpa könspecifika strategier för prevention, utredning, behandling och rehabilitering.

Kunskap om skillnader och likheter mellan kvinnliga och manliga patienter behöver uppmärksammas, fördjupas och spridas bland sjukvårdspersonalen. Olivia Wigzell föreslår att övergripande policy och målformuleringar bör innehålla uttalanden om vikten av att uppmärksamma jämställdhet mellan könen. Vid behov ska konkreta planer utformas. Data från den löpande verksamhets- och kvalitetsuppföljningen ska kunna analyseras per kön.

Kristina Johnson