

Svar på interpellation 2007:23 av Vivianne Gunnarsson (mp) om kvinnor får sämre vård fortfarande

Viviann Gunnarsson (mp) har ställt följande frågor till mig om att kvinnor får sämre vård fortfarande

- Vilka åtgärder kommer du att vidta för att få också en kvinnlig norm i diagnostiken?
- När kommer vi att se resultat av dessa åtgärder?
- Vilken uppföljning av dessa åtgärder planerar du att genomföra?

Som svar vill jag anföra följande:

Landstinget i Stockholms län ska erbjuda en kompetent och effektiv hälso- och sjukvård samt tandvård. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdom och skador samt minska och lindra lidande *ska ske på lika villkor för hela befolkningen*. Omsorgen kring patientens säkerhet inom hälso- och sjukvården ska präglade omhändertagandet.

Hjärtkärlsjukdom är ett stort folkhälsoproblem för såväl män som kvinnor och återfinns hos ca 12 % av Sveriges befolkning. Hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken hos kvinnor över 55 år och män över 45 år. Totalt sett minskar dödligheten i hjärt-kärlsjukdom i landet, men minskningen är mindre uttalad bland kvinnor än män.

En förklaring till detta kan vara kvinnors ändrade rökvanor; fler kvinnor än män röker. En annan viktig faktor är en ökad förekomst av diabetes och så kallat metabolt syndrom. Cirka 15% av kvinnorna lider av det. Det senare förekommer hos kvinnor i ca 15%. En förklaring kan vara att andelen av befolkningen med övervikt ökar.

De vanligaste symtomen vid kärlekskramp (angina pectoris) och hjärtinfarkt utgörs av centrala bröstsmärtor såväl hos män som kvinnor. Symtomen är dock ofta mindre karateristiska hos kvinnor än män. De diagnostiska laboratoriemetoderna är dock lika säkra för båda könen.

Tidigare studier har talat för att kvinnor i lägre grad genomgår så kallad revaskulering vid hjärtinfarkt dvs behandlas med ballongvidgning eller blodproppslösande läkemedel och att de i lägre grad får adekvat läkemedelsbehandling för att fortsättningsvis få skydda mot ytterligare aterosklerosutveckling (åderförkalkning –inflammation i kärlväggen).

Under den senaste 10 årsperioden har en kontinuerlig ökning av antalet kardiovaskulära riskfaktorer noterats hos hjärtinfarktpatienter, framför allt har idag kvinnor i alla åldrar fler riskfaktorer än män i motsvarande åldersgrupp.

Primär- och sekundärpreventiva insatser är därför av stor betydelse för att minska sjukligheten i hjärt- kärlsjukdomar och därmed vårdbehov.

En ökad medvetenhet om detta finns inom hjärtsjukvården i Stockholms läns landsting och allt fler sjukhus ansluter sig till det rikstäckande kvalitetsregister (SEPHIA) som följer upp sekundärpreventiva behandlingsinsatser.

En genomgång av hjärtinfarktvården i Stockholms läns landsting har nyligen gjorts och presenterats i fokusrapporten "Kvalitet i hjärtinfarktssjukvården inom Stockholms läns landsting 2000-2005". Denna undersökning visar sammanfattningsvis att kvaliteten inom SLL när det gäller vård av hjärtinfarktpatienter är jämförbar eller bättre än riksgenomsnittet. Dödligheten för patienter under 80 år som vårdats för hjärtinfarkt har minskat från ca 10 % till ca 6 %. I undersökningen påvisades ingen skillnad mellan män och kvinnor beträffande läkemedelsbehandling, utförd kranskärlsröntgen eller ballongvidgning.

Samstämmiga studier visar på att kvinnor som drabbas av hjärt- kärlsjukdom i mindre grad kommer till rehabilitering trots att ovanstående data talar för att kvinnor vinner mest på att detta. Utifrån ett genusperspektiv när det gäller livsstilsförändring kan en systematiskt riktad information särskilt för kvinnor i form av kost och motionsråd samt rökavvänjning ge god effekt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning följer löpande inom ramen för sitt systematiska arbete med avtalsuppföljning bl a genusperspektivet, patientsäkerheten och omhändertagandet av patienten..

Landstingsfullmäktige har gett i uppdrag att policydokumentet "Värdegrunden för hälso- och sjukvården" ska förtydligas och utvecklas vad gäller bl.a. genusfrågor. Dessutom ska ett handlingsprogram för ökad jämställdhet och jämlikhet i vården tas fram.

Landstingsfullmäktige har i sin budget 2007 beslutat att all statistik inom sjukvården ska vara könsuppdelad. Den ska analyseras, värderas och leda till förändringar.

Under år 2007 kommer ett förslag till nya nationella riktlinjer för hjärtsjukvården från Socialstyrelsen. I riktlinjerna kommer genusfrågan att ytterligare belysas. Förslaget kommer att diskuteras med landstingen innan det fastställs.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg