

HUR MÅR HON?

Hur mår hon?

Anna Pettersson, Carin Robertsson, Lovisa Spångberg, Sandra Ask

Om oss

Hur mår hon? syftar till att främja jämställdhet inom sjukvården där alla oavsett kön borde få ett likvärdigt bemötande och behandling. Genom att dela, diskutera och belysa brister som finns inom svensk kvinnohälsa hoppas vi att kunna bidra till förändring.

Vi är fyra studenter från Linköpings universitet som upplever att det finns en problematik inom sjukvården när det gäller kvinnors hälsa. Baserat på egna upplevelser och upprörande konversationer förstod vi ganska snart att det finns ett behov för förändring. Idén och syftet bakom Hur Mår Hon? är att skapa ett utrymme för att diskutera, reflektera och dela upplevelser om kvinnohälsa och genom att göra detta hoppas vi på att synliggöra och ge kunskap för en mer jämställd hälso- och sjukvård.

På den här bloggen kan du få ta del av intervjuer, artiklar och krönikor om hur kvinnosjukdomar nedprioriteras och hur detta påverkar såväl kvinnorna som vården. Vi vill låta den här bloggen vara en öppen samlingsplats för upplevelser och reflektioner. Känner du att du vill dela med dig om dina upplevelser eller vill vara en del av samtalet, tveka inte på att höra av dig eller kommentera.



Sociala medier

[Instagram](#)

[Facebook](#)

[TikTok](#)

Detta är en återpublicering av bloggen [Hur mår hon?](#)

Ett projektarbete i kursen *Att publicera i den medierade offentligheten* vt 2023 som publicerats av

Linköping University Electronic Press i serien: [Linköping Electronic Press Workshop and Conference Collection](#), Nummer 30

ISSN: 2003-6523

© Författarna. Denna publikation är licensierad under en [Creative Commons Erkännande 4.0 Internationell Licens](#).

Hur påverkas kvinnor av en vård utformad efter män

ARTIKEL

Året är 2023 och man kan tycka att samhället borde ha kommit längre. Trots att Sverige är ett av de mest jämställda länderna i världen har vi en vård som prioriterar män och deras hälsa. Det blir tydligt när den svenska regeringen så sent som 2017 ansåg sig behöva fastställa det jämställdhetspolitiska delmålet att: "kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor". Detta låter som en självklarhet, men måste ses mot bakgrunden av att kvinnor historiskt har setts som mindre viktiga och att vårt samhälle under en lång tid har byggt på en kultur som favoriserar män. På den här bloggen vill vi därför belysa och lyfta den ojämställdheten som finns inom vården i Sverige. Det är inte rimligt att kvinnor behandlas illa inom vården just för att de är kvinnor.

Flera studier har visat att det görs skillnad om du heter Stina eller Erik när du söker hjälp; kvinnor och män behandlas olika även om de presenterar exakt samma symptom. Det har också visat sig finnas könsskillnader när det kommer till tillgång av vård, väntetider, bemötande och omfattningen av insatser. Ofta tas kvinnors smärta inte lika seriöst och psykologiska diagnoser föreslås i högre grad för kvinnor än män. Detta har lett till att många kvinnor upplever att de får råd och behandling som inte hjälper och att bemötandet av vården förminskar deras problem genom att inte ta dem på allvar.

"Ofta tas kvinnors smärta inte lika seriöst och psykologiska diagnoser föreslås i högre grad för kvinnor än män"

Utöver att män och kvinnor bemöts på olika sätt inom vården så är även forskningen inom medicin ojämställd. Läkemedel testas till exempel i mycket större utsträckning på män och handjur. Det anses enklare att testa på män eftersom de är hormonellt stabila i jämförelse med kvinnor vars hormoner skiftar i och med menscykeln. Men det innebär då också att man vet mindre om hur medicinen fungerar på kvinnor vilket resulterar i att kvinnor kan få sämre vård. Även på många områden används manskroppar som testobjekt, till exempel vid tester av bilbälten. Det verkar främst handla om traditioner och normer: bilåkande - och kanske också tester av bilbälten - förknippas med män. Men vården borde absolut inte ha den normen. Oavsett anledning får kvinnor alltså mindre uppmärksamhet än män i medicinska forskningen och man verkar därmed bortse från de biologiska skillnaderna mellan könen.

Sjukdomar som enbart kvinnor kan få då? De har uppenbarligen inte prioriterats eller forskats om särskilt mycket, vilket har lett till problematik inom kvinnohälsan. Sjukdomar som berör livmodern - som endometrios och polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS) - är sjukdomar som båda drabbar ungefär 10-15% av kvinnor i fertil ålder. Däremot kan det ta uppemot åtta år för att få en diagnos, eftersom läkare inte tar deras smärta på allvar och för att det inte finns så mycket kunskap om sjukdomarna. I "Jaha, varför är du här?" - om unga kvinnors upplevelser av kvinnosjukdomar" kan man läsa om två kvinnor som fått kämpa för att få hjälp och svar på vad som händer i deras kroppar. Kvinnor tvingas leva med smärta för att vården inte tar dem på allvar, vilket resulterar i att kvinnor mår sämre i större utsträckning än män.

Det är uppenbart att vården i Sverige inte är jämställd. Kvinnor får - vid sjukdomar som drabbar båda könen - sämre bemötande, sämre diagnos, sämre tillgång till nya läkemedel och det tar längre tid att få behandling. Forskningen av nya läkemedel utgår ofta från män och det tas för givet att det som

fungerar för män ska fungera för kvinnor. Sjukdomar som bara påverkar kvinnor prioriteras inte, och tas heller inte seriöst. Det finns därför stor grund att lyfta den här frågan, vilket regeringens jämställdhetspolitiska mål även visar. Det positiva är att förändring sker, inom vården och utbildningar. Man har till exempel inom vårdutbildningarna börjat undervisa om genusmedicin till blivande läkare. I undersökningar framkommer det att yngre vårdpersonal anses överlag vara mer öppna och positivt inställda till främjandet av jämställdhet inom vården. Mycket arbete återstår dock, men genom att lyfta ämnet hoppas vi kunna snabba på processen.

Vill du veta mer?

Om du vill läsa mer om könsskillnader i vårdtillgång och generellt om ojämställdhet inom hälsa och vård kan du göra det i: "[\(O\)jämställdhet i hälsa och vård](#)"

Om du vill veta mer om genusmedicin och forskning: "[Kvinnor får lägre prioritet i vården – män norm inom medicinsk forskning](#)"

Om du är intresserad av att lära dig mer om [endometrios](#) och [polycystiskt ovarialsyndrom \(PCOS\)](#).



Bild skapad av Sandra Ask

Sandra Ask

"Jaha, vad gör du här?" - två kvinnors upplevelser av kvinnosjukdomar

INTERVJU

I Sverige är det uttalat att hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde – oavsett kön, etnicitet, eller andra faktorer. Ändå är vården i Sverige är inte jämställd, på många olika sätt, i många olika områden. **Det finns till exempel gott om forskning som visar att sjukdomar som drabbar kvinnor nedprioriteras.** På flera ställen i vårt avlånga land finns det kvinnor som kämpar för att deras hälsa ska tas på allvar. Jag har fått möta två av dem: Saga, 25, och Julia, 23. Båda har sökt vård för hälsoproblem kopplat till livmodern och har båda fått utstå onödigt långa processer och ifrågasättande av deras vårdbesök.

"Det var ingen som ville ta emot mig så de skickade bara runt mig. Jag fick tjata mig till en tid"

Saga har diagnosen PCOS – polycystiskt ovarialsyndrom – som orsakas av en obalans av hormoner från äggstockarna.

- Det började med att jag fick söka akut vård när en cysta på äggstocken sprack. Jag gjorde ett ultraljud som visade att jag hade en cysta och läkaren nämner då lite i förbifarten att hon också kan se att jag har pärlband på äggstockarna (som ofta är ett symptom på PCOS) och jag tänkte att det var något jag borde kolla upp, säger Saga.

- Det här med pärlbandet var inget som antecknades så när jag senare kontaktade vårdcentralen för undersökning fick jag själv förklara allting, men eftersom det inte stod skrivet sa de att de inte kunde ta emot mig.

Saga berättar att hon blev runtskickad mellan vårdcentralen och kvinnohälsan många gånger innan hon fick en tid hos gynekologen, men att få remissen dröjde.

Vad hände sen när du fått din remiss?

- Jag fick träffa en läkare som bemötte mig med "jaha, varför är du här?" och ifrågasatte mig varför jag ville ha reda på vad som var fel. Jag kände mig uppgiven över att sitta där igen och förklara varför jag är här, räcker det inte bara med att jag är här? Hon undersökte pärlbanden men det enda hon sa var egentligen att "Ja du är ju smal nu, men gå inte upp i vikt" och att jag skulle kontakta fertilitetskliniken om det skulle bli svårt att skaffa barn, berättar Saga.

Eftersom PCOS orsakas av hormonell obalans kan ett av symptomen vara grov akne, något som Saga också har fått söka vård för och som heller inte var en lätt match.

- Jag åt p-piller ett tag för att justera hormonbalansen och när jag slutade kom aknen tillbaka direkt. Jag sökte då för att få antibiotika utskrivet för att slå ut det i stället. Jag fick återigen förklara för en ny läkare att jag har PCOS som orsakar aknen och att jag inte längre ville äta p-piller. Hon ifrågasatte mig säkert 5–6 gånger och ville absolut inte ge mig någon annan behandling än en annan sorts p-piller, det var det enda alternativet, säger Saga.

Vad har varit jobbigast?

- Det stora problemet har väl varit att jag fått förklara varje gång varför jag är där. Eftersom det inte stod antecknat någonstans var det som att det inte fanns. Det var ingen som ville ta emot mig så de skickade bara runt mig. Jag fick tjata mig till en tid.

Vet du idag vad du kan ställa för krav om du söker vård igen?

- Ja det tycker jag. Man tar ju alltid upp tidigare historia när man besöker vårdcentral och det känns som att fler känner till PCOS nu och vet vad det är. Nu har jag det också diagnosen på papper. Innan var det ingen som lyssnade för att det inte fanns nedskrivet och då fanns det inte. Vetskapen har gjort det lättare att få hjälp.

"Det är bara mensvärk"

Den andra kvinnan jag möter, Julia, 23 år, har diagnosen endometriosis. Det innebär att det finns livmodersslemhinna eller celler som liknar livmodersslemhinna utanför livmodern och orsakar bland annat grov mensvärk både innan under och efter menstruation. Endometriosis kan diagnostiseras genom titthålsoperation, men idag är det sällan det utförs.



Bild hämtad från Pexels.com

Hur började det?

- Jag fick min mens i åttan och kände direkt att jag fick jättesvår mensvärk. Jag tog kontakt med ungdomsmottagningen och det jag fick veta där var att vissa kan få mer ont än andra under menssen.

Julia berättar att endometriosis är till viss del en ärftlig sjukdom. Det är därför större sannolikhet att man får det om man har släkt som har eller har haft det.

- Jag kunde berätta för dem att min mamma och syster har det, då kunde de lättare dra slutsatsen att jag antagligen också hade det med tanke på mina symptom, berättar Julia.

Vad hände sen?

- Det tog några år innan jag sökte vård igen men jag skickades till kvinnokliniken där jag fick träffa en läkare som var specialiserad på endometriosis. Där fick jag bättre information om mina symptom och jag fick även göra en titthålsoperation som visade att jag hade diagnosen, säger Julia.

Endometriosis går inte att bota. Man får ofta samma behandlingar med eller utan diagnos – vanligast är preventivmedel för att undvika menssen, få balans på hormonerna och lindra smärtan. Operation är en möjlighet, men det är inte vanligt. I många fall tar det också lång tid innan man får rätt diagnos. För Julia tog det 5 år.

Vad kände du innan du fick diagnosen?

- Eftersom det gick en tid mellan att jag kontaktade ungdomsmottagningen första gången och att jag fick träffa läkaren på kvinnokliniken var det länge man tänkte "varför kan jag bara inte få en diagnos så har jag det på papper?". Det var ganska jobbigt när man gick i skolan och behöver förklara för lärare att man har ont och att det blir taget som "det är bara mensvärk". Det tas liksom inte på allvar.

Blev det lättare med behandling efter du fått diagnosen?

- Nej, inte lättare direkt. Det finns ju inget botemedel för det så man måste testa olika preventivmedel ganska länge för att se vad som fungerar, säger Julia.

Brist på information

Långa väntetider och ingen som tar en på allvar är några av de problem som man som kvinna kan få stöta på. Ett annat problem, som både Saga och Julia har upplevt, är att man får lite information.

- Det största problemet är nog bristen på kunskap som ställer till det när man söker behandling. Bristen på kunskap och information kan också göra att det tar tid att få diagnosen. Innan det är det ju "bara mensvärk", berättar Julia

- Det jag fick till mig var att inte gå upp i vikt, kontakta fertilitetskliniken om jag får svårt att skaffa barn och att äta p-piller för att reglera hormonerna. Det var bara det, de berättade inte ens vad PCOS innebär utan det fick jag googla upp själv, säger Saga.

Likt många andra sjukdomar påverkas också andra delar av livet av diagnoserna. Bland annat kan biverkningar och konsekvenser försvåra chansen att bli gravid och till stor del påverka ens mående.

- Jag fick heller inte så mycket information om hur det kan beröra livet i övrigt. Jag såg på tv en intervju med en läkare som sa att endometriosis är en av de största orsakerna till ofrivillig barnlöshet. Det hade ingen berättat för mig tidigare, säger Julia.

Vad tycker du kan bli bättre?

- Det är nog viktigt att fånga upp patienterna och prata om hur det påverkar livet omkring. Jag har årlig kontakt med min läkare för att stämna av hur behandlingen fungerar och hur man mår. Får man problem och behöver söka vård igen kan man behöva förklara allt för en ny läkare som inte har så bra koll på ens historia, säger Julia.

- Från mitt perspektiv så är det att det behövs mer information och faktiskt lyssna ordentligt så att man som patient känner att man blir tagen på allvar, säger Saga.

Vill du veta mer? Här är några länkar som kan hjälpa dig:

Mer om PCOS:

<https://www.1177.se/PCOS>

<https://janusinfo.se/behandling/PCOS>

Mer om endometriosis:

<https://www.1177.se/endometriosis>

<https://www.socialstyrelsen.se/mycketmensvark/fakta-om-endometriosis/>

Carin Robertsson

"Hej jag behöver hjälp!" - steget till att söka vård

KRÖNIKA

Jag sitter lutad över köksbordet med telefonen vilande mot örat. Det är andra gången på en vecka som jag ringer. Den monotona rösten lokaliserar mig: "tryck tre för att tala med vårdpersonal", jag trycker tre. Klickar mig vant genom de olika svarsalternativen. När jag tror mig hittat rätt möts jag plötsligt av ännu en röst som meddelar att vårdtiderna för dagen har tagit slut, "var vänlig återkom imorgon". Jag får skylla mig själv, klockan har slagit tolv minuter över elva och jag är för sent ute – igen. Jag har samlat kraft, gjort mina eftersökningar och har sagt adjö till telefonskräcken i onödan även denna förmiddag. Jag har ekat orden för mig själv där jag sitter, förberett mig för ett samtal: "hej jag behöver hjälp!"



Bild hämtad från Pexels.com

"Jag ligger på vardagsrumsmattan, orörlig av strålande smärta"

Jag söker vård för de besvär jag, liksom många andra, tampas med varje månad. Brutal bultande mensvärk som gör att det svartnar för ögonen i omgångar, ett jävla humör som gör sig påmint vid minsta lilla motgång och så var det ju den här febernkänslan som kommer i svallande vågor. "Det där låter precis som endometrios", säger en kär vän tvärt när jag kort beskriver mina problem. Endometrios? Jag har hört talas om det förut men att jag skulle ha det, en sjukdom? Så illa kan det inte vara tänker jag, men blir sedan påmind av minnesbilder från den gångna helgen - jag ligger på vardagsrumsmattan, orörlig av strålande smärta.

Där och då bestämmer jag mig för att konsultera med min mamma, varpå hon förskräckt frågar varför i hela friden jag inte sökt hjälp tidigare. Ja du lilla mamma, vill jag säga för att sedan fortsätta med en utläggning över hur synd det är om mig, men jag stoppar mig själv och funderar. Hur kommer det sig att jag inte sökt hjälp ännu? Jag är trots allt tjugofyra år och det är inte som att dessa besvär

är något som yttrat sig nu det senaste året. Nej, dessa åkommor har gjort sig märkbara sedan dagen mensen infann sig. Då minns jag, vid tretton års ålder sökte jag faktiskt vård för mina besvär. Då möttes jag av vilseledande hänvisningar och fyllda ungdomsmottagningar. Veckors väntetid för att sedan få lösningen presenterad för mig: hormonfyllda preventivmedel. Små piller som förvisso hjälpte mot värken, men som också banade väg för psykisk ohälsa. Mitt psykiska tillstånd under denna period får kärnvapenkrig att framstå som något lugnt och behagligt. Det var inte förrän jag slutade med p-piller några år senare som jag förstod hur de hade påverkat mig. Vem hade jag varit och vem var jag nu utan dem? Där bestämde jag mig: aldrig igen!

Jag förstår att det inte bara är sjukvården som organ som försvårar processen i att få hjälp, det är jag själv också. Jag lever enligt de normer och ideal för hur en kvinna ska vara och agera. Eller i detta fall, inte agera. Inte klaga, sitta fint och le genom smärtan. Alltid le. Att vara en duktig flicka oavsett vad som försiggår runt om. Inlärd beteenden som ständigt ifrågasätter och ställer till svars. Men så tänker jag på min rådgivande vän och min ifrågasättande mamma. Aldrig skulle jag låta henne ligga där på golvet. Aldrig skulle jag neka henne hjälp. Aldrig skulle jag ifrågasätta hennes smärta. Så varför ifrågasätter jag min?

Det är fredag, klockan har precis passerat åtta på morgonen och jag slår numret till min vårdcentral. Jag trycker tre, kontaktar vårdpersonal. Denna gång kommer jag fram, den monotona telefonsvararen byts ut mot en varm kvinnlig röst. Hon frågar snällt vad hon kan stå till tjänst med. Jag svarar: "hej, jag behöver hjälp!".



Porträtt av Anna Pettersson

Anna Pettersson

Likvärdig sjukvård – En fråga om utbildningsort?

INTERVJU

Dagens politiska satsningar tillåter våra lärosäten att skapa eget innehåll och riktlinjer för såväl utbildning som forskning. Samtidigt vill man förändra sjukvården till att bli mer inkluderande av genus och därmed mer jämställd. Men kan vi verkligen under dessa förutsättningar nå en jämlik vård?



Skapad av Lovisa Spångberg.

Den 23 januari 2023 presenterade regeringen, tillsammans med Sveriges regioner och kommuner, en överenskommelse om en sammanhållen, säker och jämlik vård. Totalt ska 326 miljoner kronor avsättas för fem satsningar, däribland ett uppdrag till Socialstyrelsen för att öka kunskapen om de sjukdomar som i allt större utsträckning drabbar kvinnor och flickor. Satsningarna ska alla bidra till en mer effektiv vård av bättre kvalitet och upplevelse för patienterna. Samma år, den 8 mars under internationella kvinnodagen presenterade statsminister Ulf Kristersson ytterligare tre satsningar för en mer jämställd vård.

"Mycket av forskningen är ju bara gjord på friska unga personer"

Medveten om vårdens brister och kvinnors onödiga lidande vill man prioritera en likvärdig sjukvård där ingens vårdbehov ska kunna förminska på grund av kön. Men ändå nämner inga av regeringens alla åtgärder vårdutbildningarna på Sveriges universitet. Hur kan vi ärligt sträva efter en jämlik vård när vår framtida vårdpersonal inte får rätt verktyg och hur ska en regering leda oss mot likvärdig vård när varje lärosäte dikterar sitt egna innehåll och riktlinjer?

Louise, tidigare student på Linköpings läkarprogram och idag studerande på sjuksköterskeprogrammet på Lunds universitet, berättar om hur mycket av den forskning som används i undervisningen är grundad i forskning gjord på unga, friska män. Hon tar bland annat upp exempel på hur referenspunkten för blodvärden enbart utgår från män som mönstrade under 1970 eller 1980-talet.

– Mycket av forskningen är ju bara gjord på friska unga personer.

Testresultaten, menar Louise, är därför oftast missledande och inte alls representativa av verkligheten då man jämför patienternas blodvärden mot en referens som har andra förutsättningar.

Med detta i åtanke, hur känner du som framtida sjuksköterska och på väg in i vården?

– Det kan ju bli väldigt fel. Nu vet jag att man anpassar vissa värden efter ålder och kön för att man vet att det inte stämmer.

På så sätt hade Louise önskat att det fanns tillgång till nyare forskning där referensvärdena omfattar både män och kvinnor i alla åldrar.

"Det kan ju bli väldigt fel. Nu vet jag att man anpassar vissa värden efter ålder och kön för att man vet att det inte stämmer."

Redan under de två första månaderna på sjuksköterskeprogrammet har Louise fått sitta med på diverse gästföreläsningar där forskare inom olika områden presenterat skillnader inom vården som påverkar jämställdhet och patientsäkerhet. Inom ambulanssjukvården till exempel berättade man om hur män alltid får åka med ambulansen om de har bröstsmärtor, medan en kvinnas smärta oftast bortförklaras som ångestrelaterad och i mindre utsträckning får följa med till sjukhuset.

Finns det kurser med genusmedicin i din utbildning idag?

– Nej, det kan jag inte säga att det finns någon specifik kurs som nämner. Men det är ju svårt att säga, det kanske är en del av kursen om personcentrerad vård. På läkarprogrammet hade vi inga sådana direkt. Det kan ha varit en föreläsning någon gång som jag inte kommer helt ihåg.

På Uppsala universitet är det studentföreningar som lyfter genusperspektivet på vårdutbildningarna. GUL, eller Genusgruppen Uppsala Läkarprogram, verkar här för en jämlik och mer inkluderande utbildning där man regelbundet föreläser om genus för yngre kursare. Även studenterna på Umeå universitet har följt i Uppsalas fotspår med sin egna förening, Genusgruppen IFMSA Norr, för att integrera genus och normkritik i deras utbildning. Men varken Linköping eller Lund har tagit det initiativet ännu. Så hur ska vi då, utan direktiv från Sveriges regering, där varje utbildare istället fortsatt bestämmer sin egna linje, kunna uppnå framsteg för en jämlik vård?

"Okända folksjukdomar i Sverige som aldrig har tagits på det allvar som det förtjänar"



När Ulf Kristersson presenterade sin regerings åtgärder för en sammanhållen, säker och jämlik vård nämnde han hur kvinnor tvingas överdriva sin symptom för att ens få hjälp av vården. Han antyder fortsatt på bristfällig forskning där sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor inte forskas på i samma höga utsträckning.

– Okända folksjukdomar i Sverige som aldrig har tagits på det allvar som de förtjänar; problem som vi inte har löst ännu i Sverige. Det är alldeles uppenbart att vi har stora jämlikhetsbrister i Sverige, både geografiska jämlikhetsbrister men också mellan män och kvinnor. Det betyder att vi också ser att kvinnor generellt sätt upplever sämre hälsa än vad män gör i Sverige.

Sverige gör rätt i att lägga resurser på att ställa om riktlinjerna kring vården men vi måste även inkludera direktiv vad gäller utbildning och forskning för att bli ett föregångsland där alla får den bästa vården oberoende av kön, geografisk hemvist etcetera. De studenter som idag är inskrivna på vårdprogrammen på Sveriges universitet är vår framtida vårdpersonal – så varför ska de behöva arbeta retroaktivt när man kan påbörja förändringarna inom genusmedicinsk fortbildning på dagens utbildningar?

Lovisa Spångberg