



Uppdragsberedningens verksamhetsrapport 2023

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport 2023	1
Regionfullmäktiges uppdragsberedning	1
Uppdragsberedningens uppdrag 2023.....	2
Medborgardialog.....	2
Om verksamhetsrapporten	2
Fakta	3
Hälsan i Norrbotten.....	3
Patientnämnden.....	3
Graviditetsenkäten	4
Översyn av kvinnosjukvården i Norrbotten.....	4
Regeringens nationella uppdrag om kvinnors hälsa	4
Regionens styrande dokument	5
Uppdragsberedningens analys.....	6
Högre sjuktal bland kvinnor	7
Graviditet, förlossning och första tiden med barn	8
Gynekologi	10
Klimakteriet	11
Övrigt.....	13
Sammanfattning av behov.....	15
Referenser/länkar	16

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport 2023

Regionfullmäktiges uppdragsberedning

Uppdragsberedningen arbetar med uppgifter som rör aktuella frågor av brett allmänt intresse för länets invånare, som till exempel livsstilsfrågor, kollektivtrafik, hälso- och sjukvård samt tandvård. Beredningens uppgift är att inom sitt område

- öka kunskapen om medborgarnas behov
- verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- avge rapport med analys av genomfört uppdrag till regionfullmäktige.

Ordinarie ledamöter 2023

Stefan Hortlund (S), ordförande till juni 2023
Anita Gustavsson (S), ordförande från juni 2023
Birgitta Siljelöv, vice ordförande till februari 2023
Carina Strömbäck (S), vice ordförande från februari 2023
Jani Suhonen (S)
Bengt Westman (S) från februari 2023
Lennart Synnergren (S)
Erik Gräs (V)
Sanna Berggren (V)
Per Arne Kerttu (C)
Sara Cave (M)
Roland Nordin (M)
Anna Skott (SJVP) till juni 2023
Terese Falk Carolin (SJVP) från juni 2023
Marita Wikberg (KD)
Susanne Ström (SD)

Personliga ersättare 2023

Bengt Erik Rolfs (S)
Carina Strömbäck (S), till februari 2023
Birgitta Gidblom (S)
Thor Viklund (S)
Ann-Kristin Nilsson (S)
Emmi-Lie Spegel (S)
Kristina Olofsson (V)
Annika Lahti (V)
Agneta Ehlin (C)
Lars Johan Dalhagg (M) till oktober 2023
Veronica Wahlström (M) från februari 2023
Terese Falk Carolin (SJVP) till juni 2023
Ole Lampinen (SJVP) från juni 2023
Margareta Törelid Haapaniemi (KD)
Kristina Karlsson (SD)

Uppdragsberedningens uppdrag 2023

Regionfullmäktige beslutade den 21 december 2022 att

- uppdragsberedningen för år 2023 ges uppdraget Kvinnors hälsa.

Medborgardialog

Uppdragsberedningens arbetssätt är medborgardialog, en samtalsmetod där både medborgare och förtroendevalda är delaktiga och aktiva. När beredningens ledamöter genomför dialoger ökar medborgarnas inflytande samtidigt som regionens förtroendevalda får större kunskap om medborgarnas behov. Resultatet av genomförda medborgardialoger utgör en del av regionens kommande beslutsunderlag och återkopplas till medborgarna.

Uppdragsberedningen har planerat och genomfört dialoger med medborgare i samtliga kommuner i Norrbotten. För att alla dialoger ska utgå ifrån det aktuella uppdraget har beredningen avgränsat sig till ett antal samtalsområden. Dessa områden har legat till grund för dialogerna som anpassats efter deltagarnas förutsättningar och situation för att främja ett så öppet samtal som möjligt.

- Kvinnors sjuktal som är högre än männens.
- Erfarenhet av graviditet, förlossning och första tiden med barn.
- Gynekologi. Allt ifrån vårdbesök till att få och hitta information eller att komma i kontakt med hälso- och sjukvården men också bemötande, rätt diagnos och smärtlindring.
- Klimakteriet.

Uppdragsberedningens ledamöter har också varit öppna för att dialogerna om kvinnors hälsa har kunnat handla om andra områden med koppling till uppdraget.

Om verksamhetsrapporten

Enligt reglementet ska regionfullmäktiges beredningar lämna sina verksamhetsrapporter till regionfullmäktige senast i oktober 2023 för att kunna ingå i regionens ordinarie planeringsprocess. Efter samråd med regionfullmäktiges presidium lämnas rapporten i november 2023.

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport ska innehålla redovisning av medborgarnas behov inom det aktuella uppdraget och utgöra underlag inför styrelsens beredning av regionens strategiska plan.

Fakta

Här presenteras fakta med anknytning till uppdragsberedningens arbete och uppdrag. Detta är en del av all fakta som beredningen tagit del av under sin kunskapsuppbyggnad och använt sig av både inför och under medborgardialogerna samt under analysarbetet.

Hälsan i Norrbotten

Medellivslängd

Medellivslängd brukar ses som ett vanligt mått på folkhälsa och ett mått på hur välfärdsstater och regioner lyckats skapa förutsättningar för bättre livsvillkor, levnadsförhållanden, levnadsvanor och hälsa. Måttet speglar även hur hälso- och sjukvården genom förebyggande arbete och behandling kan bidra till en ökad livslängd för medborgarna.

Män och kvinnor i Norrbotten har rikets lägsta medellivslängd. Det förklaras vanligen med ett högt insjuknande och högre dödlighet i hjärtinfarkt i Norrbotten jämfört med riket.

Hälsofaktorer

Män och kvinnor i Norrbotten har lägre självskattad hälsa än i övriga Sverige. Resultatet beror på sämre fysiskt självskattad hälsa bland norrbottningarna. Samtidigt har män och kvinnor i Norrbotten bättre psykiskt välmående än i övriga Sverige. Dessutom minst sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser jämfört med hela landet.

Män och kvinnor i Norrbotten har mer övervikt och fetma jämfört med övriga Sverige. Män och kvinnor i Norrbotten är mindre fysiskt aktiva jämfört med övriga Sverige. Färre män och kvinnor i Norrbotten äter frukt och grönt minst tre gånger per dag jämfört med övriga Sverige. Män och kvinnor i Norrbotten har i lägre utsträckning alkoholriskbruk jämfört med övriga Sverige.

Patientnämnden

Patientnämnden är ett samarbete mellan Region Norrbotten och samtliga kommuner i Norrbotten. Patienter, närstående och personal kan kostnadsfritt vända sig till patientnämnden om man inte är nöjd med den vård som man själv eller någon annan fått.

I slutet av år 2022 publicerade patientnämnden i Norrbotten en analysrapport gällande områdena obstetrik och gynekologi för perioden 2020-2022. Obstetrik är en medicinsk specialitet inriktad på omhändertagande och vård av kvinnor under graviditet, förlossning och barnsängsperiod.

Patientnämndens ärenden gällande obstetrik och gynekologi under åren 2020-2022 handlade främst om missnöje med vård och behandling samt kommunikation med vårdpersonalen och till viss del missnöje över tillgänglighet samt bristande återkoppling från vården.

Graviditetsenkäten

Sedan december 2020 genomför hälso- och sjukvården i Sverige en graviditetsenkät. Alla gravida och nyblivna mödrar har möjlighet att dela sina upplevelser av den egna hälsan och vården under graviditet, förlossning samt tiden därefter.

I Norrbotten har 3222 personer svarat på graviditetsenkäten. Av dessa har 94 procent uppgett att de fått möjlighet att ställa de frågor de önskat till barnmorskan.

I Norrbotten uppger 89 procent att de skulle rekommendera sin mödrahälsovård till någon annan som är gravid och ska föda barn. För förlossningsavdelningarna är motsvarande siffra 88 procent. De allra flesta uppger att de är trygga och har blivit bemötta med respekt.

Översyn av kvinnosjukvården i Norrbotten

Region Norrbotten gav under våren 2023 ett uppdrag till företaget Ernst & Young att göra en genomlysning av verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi i Norrbotten. Syftet med uppdraget var att analysen ska kunna fungera som stöd och rekommendation för Region Norrbottens inriktning avseende nuvarande struktur och innehåll samt fortsatt utveckling. I uppdraget ingick att leverera en rapport med rekommendationer och förslag till framtida verksamhetsuppdrag utifrån organisation, styrning, ledning och uppföljning.

Uppdragsberedningen har inte kunnat ta del av någon rapport under sin uppdragstid.

Regeringens nationella uppdrag om kvinnors hälsa

Regeringen har gett Forte (forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd) i uppdrag att i samarbete med Vetenskapsrådet analysera forskningsbehovet inom området kvinnors hälsa och sjukdomar. Förutom att inventera kunskapsbehov och prioritera forskningsfrågor ska arbetet resultera i ett förslag på hur en forskningssatsning på området skulle kunna utformas.

Kunskapsbehoven kommer analyseras genom en bred ansats som avser att täcka in folkhälsan bland kvinnor, specifika kvinnosjukdomar och hälsorisker kopplade till kvinnors livssituation.

Resultaten kommer sedan ligga till grund för en gemensam prioritering av forskningsbehov. I november 2023 ska regeringsuppdraget redovisas för Socialdepartementet.

Regionens styrande dokument

Regionens arbete med utvecklingen av hälso- och sjukvården samt fullmäktigeberedningarnas arbete påverkas av en rad styrande dokument och strategier. Här redovisas de viktigaste dokumenten som har kopplingar till uppdragsberedningen.

Strategisk plan

Regionens strategiska plan fastställs av regionfullmäktige. Den innehåller bland annat vision och värdegrund, regionens uppdrag och styrning samt regionens strategiska mål.

Region Norrbotten ska arbeta med jämställdhet, vilket innebär att kvinnor och män, pojkar och flickor ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter i livets alla områden. Vidare ska regionen arbeta med jämställdhetsintegrering som strategi vilket innebär att jämställdhetsfrågorna ska integreras i allt ordinarie arbete och genomsyra alla led av beslutsfattande och genomförande.

Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030

Den regionala utvecklingsstrategin fastställdes av regionfullmäktige 2019. Det är ett övergripande styrdokument för Norrbottens utveckling och tillväxt. Visionen i strategin är att Norrbotten ska bli Sveriges mest välkommande och nytänkande län.

Nära vård i Norrbotten

Region Norrbotten och länets kommuner har tagit fram en gemensam målbild för omställning till ett nytt arbetssätt med nära vård. Målbilden har utarbetats ur ett medborgarperspektiv och fokuserar på att skapa en god hälsa och välbefinnande för norrbottningen.

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

Norrbotten är en av de regioner i världen där andelen äldre i befolkningen ökar snabbast och med färre personer i arbetsför ålder ska regionen klara att möta ett ökat vårdbehov. För att aktivt möta dessa utmaningar har regionen tagit fram strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035. Målet i strategin är en hälso- och sjukvård som arbetar mer hälsofrämjande och ser patienten som en aktiv partner.

Reglemente regionfullmäktiges uppdragsberedning

Reglementet reglerar hur regionfullmäktiges uppdragsberedning ska vara sammansatt och verka.

Uppdragsberedningens analys

Uppdragsberedningen presenterar sin analys utifrån det uppdrag som beredningen tilldelats. Den 21 december 2022 beslutade regionfullmäktige att

- uppdragsberedningen för år 2023 ges uppdraget Kvinnors hälsa.

Uppdragsberedningens analys baseras på fakta och det som framkommit i dialog med medborgare i Norrbotten. Inhämtningen av fakta påbörjades under februari 2023 och har sedan pågått löpande.

Uppdragsberedningens ledamöter har genomfört dialoger med medborgare i samtliga av Norrbottens kommuner. Alla dialoger har genomförts på plats. Beredningen har eftersträvat att genomföra dialogerna i mindre grupper för att skapa en trygg samtalsmiljö. Det har lett till att ledamöterna fått ta del av många personliga berättelser som gett ett bra underlag för analys och rapport. Beredningen anser vidare att uppslutningen varit tillräckligt god och att ledamöterna fått kontakt med tillräckligt många norrbottningar ur olika grupper som berörs av uppdragets omfattning för att kunna avlägga en rättvisande verksamhetsrapport.

Uppdragsberedningens reflektioner

Uppdragsberedningen bytte vice ordförande i februari 2023 och ordförande i juni 2023. Efter en nystart i augusti 2023 kom beredningen i gång med dialoger i samtliga kommuner. Arbetstempot blev då högt.

Beredningen har också i samråd med regionfullmäktiges presidium kommit överens om att lämna sin verksamhetsrapport under november 2023 i stället för oktober som är brukligt. Som ett resultat av detta har beredningen även justerat sin sammanträdesplan för att anpassa arbetet efter de nya förutsättningarna.

Samtidigt som regionfullmäktige beslutade om beredningsuppdrag för år 2023 så fick uppdragsberedningen också ett uppdrag för år 2024. När kommande års uppdrag är känt på förhand underlättar det beredningens planering vilket i sin tur leder till att beredningsarbetet kan komma i gång mycket fortare nästa år.

Högre sjuktal bland kvinnor

När det gäller kvinnors sjuktal har medborgardialogerna utgått ifrån det faktum att kvinnor i de allra flesta länder har högre sjukfrånvaro än män. Enligt Försäkringskassan är skillnaden störst i Sverige där är sjukfrånvaron är 3,2 procent bland kvinnor och 2,0 procent bland män.

De norrbottningar som uppdragsberedningen träffat har i dessa sammanhang reflekterat över ekonomisk ojämlikhet mellan kvinnor och män. Helt enkelt att männen i många fall tjänar mer pengar än kvinnorna. Det skapar stress för kvinnor och leder till lösningar inom familjer som exempelvis att kvinnorna stannar hemma när barnen är sjuka.

Dialogerna har också handlat om att kvinnor oftare har arbeten som är fysiskt och psykiskt tunga. Det finns inte alltid någon att prata med om det som man upplever på jobbet. Alla arbetsplatser är heller inte anpassade med rätt hjälpmedel för tunga lyft, förflyttningar och liknande arbetsuppgifter. Traditionellt manliga arbetsplatser är inte alltid anpassade efter kvinnors vilket bland annat leder till obekväma sitt- och körställningar som sliter på kroppen.

Inom vård- och omsorgsyрken bidrar oregelbundna arbetstider och personalbrist till sämre arbetsmiljö med fler sjukskrivningar som följd. Det är dessutom lättare att bli smittad av olika sjukdomar vilket kan leda till fler sjukskrivningsdagar.

Uppdragsberedningen noterar i sammanhanget att det är vanligt med traditionella/stereotypa könsroller. Det är kvinnorna som dubbelarbetar med både en löneanställning och att sköta det mesta i hemmet. En kvinna uttrycker det som att ”kvinnan har det dagliga ansvaret för mat, barn och hem medan mannen tar enstaka ansvar som däckbyte och deklaration”.

Beredningen konstaterar att regionen har ett stort ansvar att arbeta för jämställdhet och jämlikhet inom alla områden där det går att påverka. När det gäller arbetsmiljö handlar det om allt ifrån arbetsbelastning och schema till att det finns hjälpmedel och teknik som underlättar i så stor utsträckning som möjligt. Vidare måste regionen arbeta för jämställda löner. Regionen ska ständigt utmana traditionella könsroller inom alla områden där det är möjligt.

Graviditet, förlossning och första tiden med barn

Graviditet

Uppdragsberedningens medborgardialoger visar att familjer inte alltid har kunskap om vad som kommer att hända under och efter förlossningen. Detta trots att regionens personal träffar blivande föräldrar under graviditeten i samband med undersökningar. Vidare genomförs föräldrautbildningar och det finns information på webben. Här ser beredningen ett behov av mer träffsäker information till blivande föräldrar under graviditeten.

Medborgardialogerna visar att norrbottningar kan ha långa avstånd till de undersökningar som genomförs i samband med graviditet. För vissa tar exempelvis en ultraljudsundersökning större delen av dagen om man räknar med resan till och från. När undersökningarna kommer tätare under slutet av graviditeten tar det väldigt mycket tid i anspråk. Så länge regionen inte kan erbjuda ultraljud vid varje hälsocentral, eventuellt med läkare eller annan personal som deltar på distans, kommer situationen att vara ojämlig i Norrbotten.

Till vissa orter kommer läkare eller barnmorska på tillfälliga besök över dagen. Ibland händer det att den tillresta personalen inte hinner med alla patienter innan exempelvis tåget går hem eller arbetstiden är slut för dagen. Även här skulle införande av modern teknik kunna öka tillgängligheten till undersökningar och spara restid.

Förlossning

I Norrbotten finns fyra BB/förlossningsavdelningar. Det betyder att vissa norrbottningar har betydligt längre till BB än andra, vilket också har avspeglat sig under medborgardialogerna. Bland medborgarna finns personer med oro om att inte hinna till BB i tid till förlossningen samt tankar om när man bör och får åka in till förlossningen. Andra tycker att avstånden är ett problem när man åker in och får besked om att det inte är dags att föda ännu.

Under dialogerna har många kvinnor som fött barn lite längre tillbaka i tiden reflekterat över att dagens föderskor åker hem tidigt efter förlossningen. Det finns också missuppfattningar om att man inte får stanna på sjukhuset någon längre tid efter förlossningen. Personer som har långt mellan hemmet och BB åker inte lika gärna hem tidigt ifall det kan bli aktuellt att återvända. Samtidigt visar dialogerna att många väljer att åka hem ganska snart efter förlossningen.

Här ser uppdragsberedningen ett behov av tydligare information kring rutinerna i samband med förlossning.

Första tiden med barn

Amning

Medborgardialogerna visar att det finns ett större behov av möjlighet till stöd kring amning än vad hälso- och sjukvården ger idag. Uppdragsberedningen kan inte utläsa om det brister i information om vilket stöd som finns att få eller om det är själva stödet som saknas.

Frågorna kring amning är många och det finns kvinnor som också känner en press att lyckas med amningen. Det kan kännas osäkert att åka hem från BB utan att vara trygg med amningen. Här kan det också finnas en idealbild kring amning som långt ifrån alla kan leva upp till.

Eftervården med bland annat amningsstöd är ett utvecklingsområde som också bekräftas genom graviditetsenkäten.

Förlossningsdepression

Uppdragsberedningen vill understryka vikten av att hälso- och sjukvården uppmärksammar och hjälper familjer där det förekommer förlossningsdepression. Det är inte bara den som är eller har varit gravid som kan få en depression. Även en medförälder kan drabbas. Symptomen kan uppstå under graviditeten eller så långt som ett år efter förlossningen. Personer med förlossningsdepression kan bland annat ha svårt att klara vardagen och ta hand om barnet.

Många gånger upptäcks depressionen på inte på BB utan långt senare. Vid utskrivning från BB och vid återbesöken på BVC (barnavårdscentral) får mamman frågor om hur hon mår. Dialogerna visar att medföräldern inte alltid får samma fråga. Det är heller inte säkert att den tillfrågade svarar som det är utan upprätthåller en idealbild av att allt är bra. Här finns också en risk att uppföljningar efter födsel fokuserar mer på barnet och att föräldrarna glöms bort.

Förlossningsskador

Uppdragsberedningen vill uppmärksamma att ingen ska behöva vänta länge för diagnos och rätt vård vid förlossningsskador. Här är det viktigt med aktuell kompetens inom hälso- och sjukvården. Det behövs också information till kvinnor för att öka kunskapen om förlossningsskador och kunna uppmärksamma problem vid ett tidigt skede.

Det är inte bara medborgardialogerna utan även graviditetsenkäten som visar på utvecklingsområden inom området förlossningsskador. I Norrbotten svarar exempelvis bara 71 procent av de tillfrågade i enkäten att de vetat vart de ska vända sig om de inte mått fysiskt bra efter förlossningen. Det visar att information om förlossningsskador behöver nå fler.

Gynekologi

Tillgängligheten till gynekolog är inte jämlik i Norrbotten. Det finns helt enkelt inte gynekologer och inte heller barnmorskor på alla orter där hälso- och sjukvården finns. Till vissa orter kommer vårdpersonalen enstaka dagar för tillfällig mottagning. I andra fall betyder det att kvinnor måste resa långt till en annan mottagning.

Medborgardialogerna visar på en positiv inställning till att regelbundet bli kallad till gynekologisk cellprovtagning. Med cellprovtagning kan tidiga cellförändringar upptäckas och behandlas så att de inte utvecklas till cancer i livmoderhalsen. Samtidigt finns det kvinnor som väljer bort att genomföra undersökningen med hänvisning till långa resor och liknande praktiska problem med tillgängligheten. Då hinner det gå lång tid mellan undersökningarna vilket ökar risken för att inte upptäcka cellförändringar i tid.

Endometrios

Endometrios innebär att det finns livmoderslemhinna eller celler som liknar livmoderslemhinna på andra ställen i kroppen än inuti livmodern. Ett vanligt symptom vid endometrios är att ha mycket ont i samband med mens. Det är viktigt att få träffa en gynekolog för utredning och behandling om man har mycket ont vid mens eller om man har andra besvär kopplade till menstruationscykeln.

För att alla ska få en jämlik vård har Socialstyrelsen tagit fram nationella riktlinjer för vissa sjukdomar där endometrios ingår. Vårdpersonalen måste ändå bedöma vad som passar varje enskild patients behov och önskemål.

Uppdragsberedningen noterar att endometrios uppmärksammas mer och mer för varje år som går. Hälso- och sjukvården har mycket kvar att lära samtidigt som kunskapen bland befolkningen kan ökas. Det är viktigt att regionen arbetar för att höja både vårdens och allmänhetens kunskaper om endometrios för att kunna upptäcka och ge rätt behandling så tidigt som möjligt.

Klimakteriet

Uppdragsberedningen har fått ta del av personliga upplevelser från medborgare som på ett eller annat sätt varit med om klimakteriet. Det är den tid i livet då menses upphör, äggstockarnas funktion minskar och hormonbalansen i kroppen förändras. Enligt undersökningar i Sverige inträffar den sista menses i genomsnitt vid 51 års ålder, men det är vanligt att ha sin sista mens från 40 till 57 års ålder. Klimakteriet, som ibland kallas övergångsåldern, kan pågå från något år upp till mer än tio år. Uppdragsberedningen noterar att kunskapen om klimakteriet är låg bland delar av befolkningen.

Klimakteriet är en naturlig del av åldrandet. Det skiljer sig mycket mellan personer vilka symtom man får och hur det upplevs. En del känner knappt av klimakteriet, andra påverkas mycket. Beredningen har fått ta del av berättelser från personer som har haft väldiga problem med svettningar och andra symtom kopplade till klimakteriet. Det kan också finnas skuld och skam i samband med klimakteriet.

Personer som söker hjälp via hälso- och sjukvården upplever ibland att man inte blir trodd och inte får hjälp. Det kan också bli många vårdbesök för samma sak. Känslan är att vårdpersonalen inte alltid har kunskap och därför inte kan se en tydlig bild när någon söker vård för symtom som kan vara en del av klimakteriet. Att man inte alltid får rätt diagnos. Pålästa patienter har själva berättat för läkaren vad man vill ta för prover. Uppdragsberedningen anser att hälso- och sjukvården måste ha ett holistiskt synsätt och se hela människan när den kommer i klimakteriet. Insatser kan handla om allt ifrån behandling och att lindra symtom till att lära sig hantera klimakteriet.

När medborgardialogerna har handlat om klimakteriet är östrogenpreparat ett ämne som kommit på tal. Östrogen påverkar många organ i kroppen, exempelvis livmodern, slidan, skelettet och hjärnan. När mängden östrogen minskar i samband med klimakteriet kan det ge en mängd olika symtom. Minskad mängd östrogen gör också att fettfördelningen i kroppen förändras. Det kan leda till mer fett runt midjan och inne i magen bland organen samt ökad risk för svagare skelett. Besvären kan behandlas genom att ersätta det östrogen som kroppen inte längre tillverkar. Det finns läkemedel med östrogen som verkar i hela kroppen och läkemedel som bara verkar i slidan. De vanligaste biverkningarna vid hormonbehandling är bröstspänning, huvudvärk, illamående, svullnadskänsla och humörpåverkan.

Beredningens ledamöter har tagit del av personliga berättelser från personer som har använt östrogenpreparat med varierat resultat. Samtidigt finns det personer som väljer bort östrogen eftersom hormonbehandling under klimakteriet ökar risken för blodpropp och bröstcancer. Vidare upplevs preparaten ibland som dyra och att det finns dåligt med alternativ. Andra har avstått östrogen, exempelvis efter behandling mot bröstcancer.

Klimakteriet kan också vara en arbetsmiljöfråga. Medborgardialogerna visar att inte alla arbetsgivare har förståelse för de behov som en person i klimakteriet kan ha för att kunna utföra sitt arbete så bra som möjligt.

Det finns många föreningar i civilsamhället för personer med olika diagnoser. När det gäller klimakteriet finns det ingen motsvarande organisation som driver frågorna och företräder kvinnor med klimakteriebesvär. Därför är det extra viktigt att hälso- och sjukvården tar hela problematiken kring kvinnors situation i samband med klimakteriet på allvar.

Sammanfattningsvis konstaterar uppdragsberedningen att kunskapen om klimakteriet verkar låg i hela samhället. Det behövs fler insatser hela vägen från ökad forskning inom området till hälso- och sjukvårdens kompetens och information till medborgarna.

Övrigt

Kvinnlig och manlig personal samt närvarande män

Vid uppdragsberedningens dialoger har samtalen ibland handlat om möjligheten att välja kvinnlig personal vid exempelvis gynekologiska undersökningar. Det handlar både om att känna sig trygg i situationen och funderingar kring om personal av ett annat kön kan ha samma kunskap och förståelse.

När det behövs tolk vid ett kvinnligt vårdbesök ökar trovärdigheten om även tolken är kvinna. Det är omöjligt för vårdpersonal som inte behärskar det främmande språket att kunna avgöra om tolkningen är korrekt.

Kvinnor uttrycker önskemål om att få vara ensamma med sin läkare/gynekolog (och kvinnlig tolk vid behov) för att kunna känna sig helt trygga vid vårdbesöket.

Det är också önskvärt att kunna kommunicera med hälso- och sjukvården på ett sätt som inte är spårbart eller kostar pengar, i klartext att kunna chatta från en dator i stället för att använda mobiltelefon.

Uppdragsberedningen vill understryka hälso- och sjukvårdens ansvar att skapa säkra miljöer för kvinnor i samband med vårdbesök för att både kunna fråga om våld i nära relationer och ge kvinnorna möjlighet att under trygga former ställa frågor och berätta.

Mammografi

Mammografi innebär att bröstet röntgas med en speciell teknik. Det är en av flera undersökningar som görs vid besvär i bröstet. Mammografi används också för att hitta bröstcancer tidigt vid de regelbundna undersökningar som kvinnor kallas till i åldern 40-74 år.

Uppdragsberedningen konstaterar att det inte finns utrustning för att kunna genomföra mammografi på alla orter. Den portabla utrustning som går att flytta med en specialbyggd buss besöker heller inte alla orter. Minskad tillgänglighet leder till att fler kvinnor som kallas till mammografi avstår på grund av långa resor, ökade kostnader och svårigheter att ta ledigt från jobb. Eftersom hälso- och sjukvården inte har mottagning på kvällar och helger blir det omöjligt att göra ett vårdbesök. Det gäller inte bara mammografi utan även vid vissa gynekologiska undersökningar/provtagningar samt vid förnyelse av p-piller.

Bemötande

Uppdragsberedningen har fått ta del av personliga berättelser från händelser där det inte blivit rätt vid vårdmötet. Bemötande, personalbrist och kompetensbrist kommer ofta på tal i dessa sammanhang.

I sammanhanget vill beredningen särskilt uppmärksamma att användandet av uttrycket partner är viktigt för personer som besöker hälso- och sjukvården. Det händer att vårdpersonalen uttrycker sig heteronormativt och den som söker vård måste förklara sig eller känner obehag.

Uppdragsberedningen understryker att ingen någonsin ska behöva oroas eller uppleva att de måste komma ut ur garderoben om och om igen, vid kontakt med hälso- och sjukvården när syftet med besöket är att må bättre.

Andra samtalsämnen under dialogerna

Vid uppdragsberedningens dialoger har samtalen ibland kommit att handla om sådant som medborgarna valt att uppmärksamma. Det har bland annat rört sig om hälsokontroller som inte genomförs i hela Norrbotten, olika kostnader vid sterilisering för kvinnor och män, att kvinnor inte tas på allvar av hälso- och sjukvården samt önskemål om digitala vårdmöten.

Sammanfattning av behov

Uppdragsberedningen har under 2023 arbetat med uppdraget Kvinnors hälsa. Beredningens ledamöter har genomfört dialoger med medborgare i samtliga av Norrbottens kommuner. Verksamhetsrapporten innehåller en redovisning av medborgarnas behov inom det aktuella uppdraget vilket sammanfattas i punktform nedan. För att få en bredare bild av behoven rekommenderas läsning av hela uppdragsberedningens analys som ger en mer detaljerad beskrivning än sammanfattningen.

Uppdragsberedningen konstaterar att regionens arbete ska bidra till att uppfylla det övergripande jämställdhetspolitiska målet samt de sex jämställdhetspolitiska delmålen som är

- en jämn fördelning av makt och inflytande
- ekonomisk jämställdhet
- jämställd utbildning
- jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet
- jämställd hälsa
- mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Medborgardialogerna har rört alla delmålen, men framför allt målen som handlar om ekonomisk jämställdhet, jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet, jämställd hälsa samt att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Beredningen noterar att de jämställdhetspolitiska delmålen hänger ihop och inte kan särskiljas från varandra. Ett arbete med kvinnors hälsa är ett arbete med jämställdhet i stort.

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har identifierat och vill uppmärksamma ett antal behovspunkter.

- Regionen måste precis som övriga samhället vara lyhörd och lyssna på kvinnorna i Norrbotten för att kunna arbeta mot ett jämställt län där män och kvinnor lever på lika villkor med minskat gap i sjukskrivningstalen.
- Regionen måste säkerställa att information och utbildning ökar kunskapen för personer och familjer som väntar barn med fokus på graviditet, förlossning och första tiden med barn.
- Regionen måste arbeta för att i större utsträckning uppmärksamma och ta hand om förlossningsdepression och förlossningsskador.
- Regionen måste arbeta för en mer jämlik tillgång till gynekologi i Norrbotten.
- Regionen måste öka kunskapen om klimakteriet och ta hela problematiken kring kvinnors situation i samband med klimakteriet på allvar.
- Regionen måste arbeta för att kontakten med hälso- och sjukvården ska kännas trygg och säker för alla kvinnor.

Referenser/länkar

Patientnämndens analysrapport: Gynekologi och obstetrik

https://samarbeta.nll.se/producentplats/funktionsomradepan/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=ARBGRP651-1226513768-561

Graviditetsenkäten

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/kvinnorshalsa/sexuellochreproduktiv-halsa/graviditetforlossningeftervard/graviditetsenkaten.13922.html>

Regeringens nationella uppdrag om kvinnors hälsa

https://forte.se/nyhet/regeringsuppdrag-om-kvinnors-halsa/?utm_campaign=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis

Strategisk plan för 2023-2025

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/strategiskplanochstyrelseplan/Publicerade/Public/Styrande/M%C3%A5ldokument/Reviderad%20strategisk%20plan%202023-2025%20S+V+C.pdf>

Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2023

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-lg-bas-regio/Publicerade/Public/Styrande/M%C3%A5ldokument/Regional%20utvecklingsstrategi%20Norrbotten%202030.pdf>

Tillsammans för Nära vård i Norrbotten

<https://www.norrbotten.se/globalassets/amnen/politik-och-demokrati/regionstyrelsen/utskottet-nara-varld/handlingar-och-protokoll/2022/26-augusti/tillsammans-for-nara-varld-i-norrbotten---lansgemensam-strategi.pdf>

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/malbildochplan2035/Publicerade/Public/Styrande/M%C3%A5ldokument/Strategi%20V%C3%A4gen%20till%20framtidens%20h%C3%A4lsa%20och%20v%C3%A5rd%20%C3%A5r%202035.pdf>

Reglemente regionfullmäktiges uppdragsberedning

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-rgem-bas-stab/Publicerade/Public/Styrande/Regeldokument/Reglemente%20regionfullm%C3%A4ktiges%20uppdragsberedning.pdf>

NORRBOTTEN.SE