

Kön, genus och (o)hälsa

En rapport om jämställdhetsutmaningar i
svensk sjukvård



Förord

Sverige är utan tvekan ett av världens mest jämställda länder. Pojkar, flickor, män, kvinnor och icke-binära i alla åldrar har år 2025 samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom många av livets områden. Hälso- och sjukvårdslagen¹ anger att "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården."

Samtidigt som vi konstaterar att svenskarna är lyckligt lottade ur ett internationellt perspektiv, är det viktigt att uppmärksamma och samtala om de områden och de situationer där vi inte är jämställda. Företrädare för Astma- och Allergiförbundet, Sköldkörtelförbundet och Sveriges Kvinnliga Läkares Förening kom under fjolåret att göra just det. Det blev väldigt givande samtal och vi bestämde oss därför att tillsammans delta på Forum jämställdhet 2025 i förhoppningen om att kunna inspirera fler att göra detsamma.

Här har vi samlat exempel på jämställdhetsutmaningar som drabbar kvinnliga läkare och patienter, bland annat personer med allergisjukdomar och sköldkörtelsjukdomar. Hör gärna av dig och dela med dig av vilka reflektioner du har efter att ha läst och kanske även lyssnat på vårt panelsamtal på Forum Jämställdhet 2025. Mejla då till info@astmaoallergiforbundet.se

Agnes Andreason

Vice ordförande Sveriges Kvinnliga Läkares Förening

Anna Bergkvist

Förbundsordförande Sköldkörtelförbundet

Mikaela Odemyr

Förbundsordförande Astma- och Allergiförbundet



Innehåll

Förord	2
Inte har väl svensk sjukvård några jämställdhetsutmaningar att tala om?	4
Exempel på jämställdhetsutmaningar	4
Hälsoparadoxen	5
Sjukdomar som går att åtgärda	6
Skillnad i vårdkonsumtion	6
Högre sjukfrånvaro	6
Hur uppstår ojämställdhet i vården?	9
Tre former av bias	9
Svensk arbetsmarknad starkt könssegregerad	10
Kvinnors arbetsmiljö	10
Manligt kodat yrke	10
Kort om kvinnor med sköldkörtelsjukdom	12
Kort om kvinnor med astma och allergi	13
Kort om kvinnliga läkare	13
Referenser	14

Inte har väl svensk sjukvård några jämställdhetsproblem att tala om?

Jo, det finns faktiskt en rad situationer i hälso- och sjukvården där män och kvinnor ännu inte är helt jämställda. Män får till exempel fler och mer avancerade behandlingar, medan kvinnor oftare får diagnoser med koppling till psykosocial problematik.

Könsskillnaderna i vården har kartlagts i en rad rapporter. Bland annat har Sveriges kommuner och regioner, SKR, och Jämställdhetsmyndigheten gett ut rapporter som kopplar till jämställdhet och hälso- och sjukvård.

SKR:s kunskapsöversikt (O) jämställdhet i hälsa och vård från 2019 ger exempel på könsskillnader i vårdtillgång och vårdkvalitet i vård som ges till både kvinnor och män och där det därför går att göra jämförelser. Den visar skillnader mellan kvinnor och män och hur stereotypa föreställningar om kön kan påverka bemötande och medicinska bedömningar vid diagnostik och behandling. Här framgår tydligt att kön och könsidentitet spelar roll och att det utan tvekan finns jämställdhetsutmaningar i den svenska hälso- och sjukvården.

Exempel på jämställdhetsutmaningar

- Kvinnor får i högre utsträckning ospecificerade symtomdiagnoser med hänvisning till psykosocial förklaringsmodell, medan män utreds tills en tydlig diagnos går att fastställa.
- Män får fler behandlingar, fler utredningar, mer avancerade och dyrare behandlingar än kvinnor. Dessutom underbehandlas kvinnor oftare än män, bland annat vid högt blodtryck.
- Kvinnor får i lägre grad än män läkemedelsbehandling med bevisad nytta.
- Kvinnor behandlas i lägre grad än män enligt de nationella riktlinjerna för exempelvis hjärt-kärlsjukvård, vilket leder till sämre överlevnad. Kvinnor får inte hjärtstimulerare tillsammans med hjärtsviktspacemaker i samma utsträckning som män, trots att behoven är de samma.
- Njursvikt, artros och grå starr är exempel på diagnoser där män och kvinnor behandlas olika i vården trots att vårdbehoven är de samma.
- Kvinnor har mer ont och sämre funktion före rygg- och höftoperationer.



”Pojkar och män får inte heller alltid tillgång till hälso- och sjukvård efter behov.”

Viktigt är dock att se att även pojkar och män inte alltid får tillgång till hälso- och sjukvård utifrån individuella behov. Ett sådant exempel är vaccination mot humant papillomvirus (HPV).

Vaccination av flickor ingår i vaccinationsprogrammet sedan 2010 och omfattar alla flickor födda 1999 och senare. Vaccination av pojkar ingår först sedan 2020, men omfattar endast pojkar födda 2009 och senare. Detta trots att vi vet att HPV-infektioner kan kopplas till en rad cancerformer som drabbar både kvinnor och män och att vaccination av pojkar även minskar spridningen till flickor och kvinnor.

Hälsoparadoxen

Kvinnor lever längre men skattar sin hälsa sämre och har fler år med nedsatt aktivitetsförmåga jämfört med män. Män har en kortare medellivslängd, men skattar sin hälsa som bättre och har färre år med nedsatt aktivitetsförmåga. Män är överrepresenterade i sjukdomar med hög dödlighet och kvinnor i kroniska sjukdomar med påverkan på livskvaliteten.

Enligt en undersökning från Jämställdhetsmyndigheten 2022 uppgav 22 procent av kvinnorna i åldern 16–29 år att de led av svår ångslan, oro eller ångest. För män i samma åldersgrupp var siffran 9 procent. Kvinnor har generellt sett hälsosammare levnadsvanor än män, i den meningen att kvinnor oftare är normalviktiga, har hälsosammare matvanor, rör på sig mer och använder mindre alkohol och droger än män. Enligt Statistiska centralbyråns undersökning om svenskars tidsanvändning lägger dock kvinnor betydligt mer tid på vardagligt hushållsarbete, som städning, matlagning och tvättning än män.



Sjukdomar som går att åtgärda

Det finns vissa sjukdomar och dödsorsaker – lungcancer, cancer i matstrupen, skrumplever och motorfordonsolyckor – som kan förhindras med hjälp av hälsopolitiska åtgärder och därför kallas hälsopolitiskt åtgärdbara dödsorsaker. Samhället kan till exempel vidta åtgärder för att minska rökning och alkoholkonsumtion. Det är betydligt vanligare att män än kvinnor dör av hälsopolitiskt åtgärdbara dödsorsaker.

En annan typ av dödsorsaker som kan påverkas kallas för sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Sjukvårdsrelaterade insatser vid diabetes, blindtarmsinflammation, stroke, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer kan göra att människors liv räddas och förlängs. Sammantaget är dödligheten i dessa sjukdomar betydligt högre för män än för kvinnor.

Skillnad i vårdkonsumtion

Osika Fribergs doktorsavhandling *Women's and Men's Health Care Utilisation from a Cost Perspective* från 2018, visar att det finns stora skillnader mellan kvinnor och mäns sjukvårdskonsumtion i Sverige. Kvinnor konsumerar 20 procent mer hälso- och sjukvård jämfört med män, enligt Fribergs avhandling. En stor del av dessa merkostnader beror på vård i samband med att kvinnor föder barn. Ytterligare en del kan förklaras av kvinnors högre sjukvårdsanvändning vid psykisk ohälsa och sjukdomar i muskler och leder. Friberg visar vidare att män konsumerar betydligt mindre primärvård jämfört med kvinnor, men mer specialistvård, särskilt i äldre åldersgrupper. Män konsumerar också mer vård för hjärt- och kärlsjukdomar och cancer.

Den obetalda vården i form av partnervård och egenvård utgör en dold och ofta könssnedvriden subvention av den offentliga vården. Hela 70 procent av alla anhörigvårdare är kvinnor, vilket påverkar deras hälsa och möjligheter i (arbets)livet. Det är fruar och sambos, men även döttrar och svärdöttrar.

Allt detta sammantaget gör jämställd hälsa och vård till ett så komplext område, anser Friberg.


Högre sjukfrånvaro

Varför ser det ut på det här sättet? Kvinnors högre sjukvårdskonsumtion i samband med psykisk ohälsa och sjukdomar i muskler och leder kan delvis förklaras av kvinnors arbetsförhållanden och livsvillkor. Det är också belagt att maskulina normer hindrar män att söka vård vid ohälsa, om inte läget är akut, enligt Friberg.

Män som arbetar i kvinnodominerade yrken blir utbrända i samma utsträckning som de kvinnliga kollegorna med samma yrke, enligt enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU.

Sjukfrånvaron är en viktig ekonomisk jämställdhetsfråga. Den som riskerar långvarig sjukskrivning eller sjuk- eller aktivitetsersättning, riskerar också lägre inkomster och så småningom även lägre pension. Under många år har kvinnors sjukskrivningar diskuterats som ett samhällsproblem. Kvinnors sjukpenningtal, det vill säga antal dagar man varit sjukskriven med ersättning från Försäkringskassan, är nästan dubbelt så högt som mäns: 12,8 dagar för kvinnor jämfört med 6,7 dagar för män. Förklaringar som diskuteras är bland annat att kvinnor har andra arbetsvillkor än män och att de utför en större andel obetalt hem- och omsorgsarbete.





”Stereotypa föreställningar om kvinnor och män kan leda till såväl medicinska felaktigheter som kvalitetsbrister i vården”.

Hur uppstår ojämställdhet i vården?

Det finns många forskningsstudier som visar att stereotypa föreställningar om kvinnor och män kan leda till såväl medicinska felaktigheter som kvalitetsbrister i vården. Även forskning om sjukvårdsrådgivning på telefon och via så kallad Machine Learning eller AI, pekar mot att det finns risk för omotiverade skillnader i hur mäns och kvinnors respektive besvär uppfattas av vården.

När diagnoser och behandlingar blir fel på grund av okunskap om medicinskt relevanta skillnader mellan kvinnor och män eller på grund av stereotypa föreställningar om kön, beskrivs det med begreppet genusbias. Ordet bias kan översättas med partiskhet, snedvridning eller skevhet. Det finns olika former av genusbias i vården. SKR:s kunskapsöversikt (O)jämställdhet i hälsa och vård tar upp tre närliggande, men ändå olika former av bias.

Tre former av bias

- **Att överdriva eller skapa könsskillnader.** Här tolkas kvinnors och mäns besvär olika utifrån stereotypa föreställningar om kön. Att symptom uppfattas olika beroende på om patienten är kvinna eller man är ett sådant exempel. Normer och fördomar gör att mäns symptom tolkas som kroppsliga och organiska, medan kvinnors symptom tolkas som psykiska eller psykosomatiskt betingade. Detta leder bland annat till att kvinnor får vänta längre på diagnos för hjärtarytmi och förskrivs mer psykofarmaka.
- **Att bortse från könsskillnader.** En annan variant av genusbias är den rakt motsatta, att vara omedveten om eller bortse från faktiska skillnader mellan könen och inte ta hänsyn till könsspecifika förhållanden. Det ena könet görs till norm för det andra. Till exempel är en del av de vanligast använda läkemedel inte ens vetenskapligt testade på kvinnors kroppar. Kvinnor är också fortfarande underrepresenterade i forskning på HIV/Aids, posttraumatiskt stressyndrom, njursjukdomar och stroke. För mäns del har riskerna med denna biasform diskuterats i samband med psykisk ohälsa – är diagnoskriterierna för depression i så stor utsträckning utformade efter kvinnliga patienter att män med psykisk ohälsa underdiagnostiseras?
- **Att göra individen könstypisk.** Trots att det finns könsspecifika skillnader är det viktigt att inte betrakta kvinnor och män som homogena grupper. Då finns risk för ytterligare en variant av genusbias: att läkaren tar med sig vetenskapen om påvisade könsskillnader och utgår ifrån det i mötet med den enskilda patienten, snarare än att utgå ifrån individen. Riskerna med den här typen av bias är att sjukdomar inte upptäcks eftersom sjukdomen vanligen inte drabbar kvinnor/män eller att behandlingen blir felaktig.

Svensk arbetsmarknad starkt könssegregerad

De två mest uppmärksammade formerna av könssegregering på arbetsmarknaden är den horisontella och den vertikala. Med horisontell könssegregering menas den segregering som uppstår på grund av att kvinnor och män arbetar inom olika yrken. Vertikal segregering innebär att kvinnor och män återfinns på olika nivåer i en organisation eller ett företag. Dessutom finns en tredje, men mindre omtalad form, nämligen den interna segregeringen. Med den avses de fall då kvinnor och män visserligen är utbildade för samma yrke, exempelvis läkare, men där inriktningen, eller specialiteten, skiljer sig åt mellan könen. Alla dessa faktorer bidrar till att den svenska arbetsmarknaden fortfarande är starkt könssegregerad.

Kvinnors arbetsmiljö

Jämställdhet är en viktig arbetsmiljöfråga för de som arbetar i sjukvården. Sveriges läkarförbunds arbetsmiljörapport från 2023 visar på tydliga skillnader mellan kvinnor och män i flera frågor. Fler kvinnor än män längtar bort från yrket – kvinnor önskar i större utsträckning att byta jobb, gå ner i arbetstid eller helt lämna yrket för att arbetsbelastningen är för hög. Läkarförbundets medlemmar lyfter också att riskbedömningar vid graviditet inte tas på tillräckligt stort allvar. Flera tar även upp vårdens svårigheter med att erbjuda en arbetsplats som fungerar för föräldrar – något som i högre utsträckning drabbar kvinnor än män då ansvaret för barn och familj vilar i högre grad på kvinnor enligt flera undersökningar. Arbetsgivarna inom vården behöver ta större ansvar för kvinnors arbetsmiljö både för kvinnorna som arbetar i vården, men också för att det påverkar patientsäkerheten.

Manligt kodat yrke

”Motherhood Penalty” är ett begrepp för att beskriva hur kvinnor efter barnafödande missgynnas karriärs- och lönemässigt. Svenska mammor och pappor har fortfarande ett ojämnt uttag av föräldraledighet och ledighet för vård av sjukt barn, där mammorna tar ut de flesta dagarna. Svenska mammor arbetar oftare deltid under småbarnsåren och de halkar efter i löneutvecklingen under barnafödande år, trots att det går emot föräldraledighetslagen.

Läkaryrket har historiskt varit ett manligt kodat yrke. Inom den sysselsatta läkarkåren är könsfördelningen år 2024 mycket jämn, 51 procent kvinnor och 49 procent män, enligt Socialstyrelsen. Men det är inte ovanligt att såväl patienter som kollegor i vården lever kvar i en stereotyp bild av läkaren som en man. När kvinnliga läkare går rond kan patienter exempelvis fråga ”När kommer den riktiga doktorn”. Eller när kvinnliga läkare på en akutmottagning själva springer med till exempel blodgas som ska analyseras och dukar sina brickor med instrument, medan manliga läkarkollegor servas och får hjälp med den typen av arbetsuppgifter.

***Kvinnliga läkare har
fortfarande lägre
lön än sina manliga
kollegor på motsva-
rande befattningar.***

Enligt Statistiska centralbyråns lönestatistik för 2023.

Kort om kvinnor med sköldkörtelsjukdom

- Cirka en halv miljon behandlas för sköldkörtelsjukdom, över 80% av dessa är kvinnor.
- Underfunktion i sköldkörteln, hypotyreos, är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna, nästan en halv miljon svenskar får behandling. Mörkertalet tros vara stort.
- Sköldkörteln sitter under struphuvudet på halsens framsida och tillverkar livsviktiga hormoner som bland annat styr kroppens ämnesomsättning. Brist på sköldkörtelhormon leder till att ämnesomsättningen blir för låg.
- Vanliga symtom är trötthet, frusenhet, nedstämdhet, minnesproblem, värk och infertilitet.
- Hypotyreos behandlas genom att ersätta bristen på hormon med läkemedel som innehåller sköldkörtelhormon (Levaxin/Euthyrox). Behandlingen är oftast livslång.

Kort om kvinnor med astma och allergi

- Astma är en kronisk sjukdom som drabbar ungefär 10 procent av befolkningen. Astma är något vanligare hos kvinnor än hos män.
- De allra flesta kan med rätt behandling leva besvärsfritt långa perioder. När astma ger besvär i vardagen kallas den okontrollerad. Okontrollerad astma är 10 procent vanligare bland kvinnor än män.
- Luftvägsregistret visar att betydligt större andel flickor med astma 12–18 år har okontrollerad astma (39 procent), jämfört med pojkar i samma ålder (25 procent).
- Flickor får specialistvård för matallergi i lägre utsträckning än jämnåriga pojkar, trots att matallergi fördelar sig jämt mellan könen 0–18. Till exempel får pojkar i Stockholm under 18 år 25 procent mer specialistvård för matallergi än jämnåriga flickor. Motsvarande siffra för Västra Götaland är 35 procent och för Skåne 30 procent.

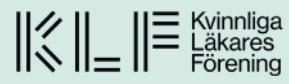
Kort om kvinnliga läkare

- Jobbar deltid på grund av arbetsbelastningen i högre utsträckning än sina manliga kollegor.
- Är sjukskrivna på grund av arbetsbelastningen i högre utsträckning än de manliga kollegorna.
- Utsätts i högre utsträckning för diskriminering och kränkande särbehandling.
- Fortfarande finns fler specialiteter med tydlig mandominans och studier visar att trots att läkarstudenter har samma ambitioner om val av specialitet, uppstår en segregering utifrån uppmuntran, arbetsmiljö och möjlighet att förena arbete och familjeliv.
- Kvinnliga specialistläkare, ST-läkare, AT-läkare och övriga läkare har alla en lägre genomsnittlig månadslön än sina manliga motsvarigheter, enligt Statistiska centralbyråns lönestatistik för 2023.

Referenser

- 1 Karlsson SE. Jämställdhet - en viktig arbetsmiljöfråga. Arbetsmiljörapport 2023. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2023.
- 2 Sveriges Kommuner och Landsting. (O)jämställdhet i hälsa och vård - En sammanfattning. Sveriges Kommuner och Landsting; 2019.
- 3 SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport; 223.
- 4 Osika Friberg I. Women's and Men's Health care utilisation from a cost perspective [doktorsavhandling], Göteborg: Sahlgrenska akademien; 2018 [citerad 2025-02-03]. Hämtad från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/56911>
- 5 10 400 kvinnliga läkare. Utan tystnadsplikt. Vittnesmål om sexuella trakasserier från svenska kvinnliga läkare. Svenska Dagbladet, [Internet] 30 november 2017 [citerad 2025-02-03]; Hämtad från: <https://www.svd.se/a/gPPbbA/overlakaren-tryckte-sitt-stand-mot-mig-i-hissen>
- 6 Uppsala universitet. Jämställt på medicinska akademiska tjänster – men vägen dit är inte jämställd [internet]. Uppsala: Uppsala universitet; 2004 [uppdaterad 2024-02-08; citerad 2025-02-03] Hämtad från: <https://www.uu.se/press/pressmeddelanden/2004/2004-04-29-jamstallt-pa-medicinska-akademiska-tjanster---men-vagen-dit-ar-inte-jamstalld>
- 7 Diderichsen S. It's just a job - A new generation of physicians dealing with career and work ideals [doktorsavhandling], Umeå: Umeå universitet; 2017 [citerad 2025-02-03]. Hämtad från: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1145048/SPIKBLAD01.pdf&ved=2a-hUKEwjEzN--sKeLAXXBUXcKHUsmAzcQFnoECBwQAQ&usq=A-OvVaw0BF_VuNBLX2oKXUEd1yJNX
- 8 Göteborgs universitet. West Sweden Asthma Study – clinical epidemiology on asthma and allergies [internet]. Göteborgs universitet; [uppdaterad 2023-03-09; citerad 2025-02-03]. Hämtad från: <https://www.gu.se/en/research/west-sweden-asthma-study-clinical-epidemiology-on-asthma-and-allergies>
- 9 OLIN - Obstruktiv Lungsjukdom i Norrbotten [internet]. Umeå universitet; [uppdaterad 2024-04-02; citerad 2025-02-03]. Hämtad från: <https://www.umu.se/forskning/grupper/olin---obstruktiv-lungsjukdom-i-norrbot-ten/>
- 10 Luftvägsregistret [Internet]. Registercentrum Västra Götaland; 2013 - . [citerad 2025-02-03]. Hämtad från: <https://lvr.registercentrum.se/>





Jämställdhetsrapport

Mars 2025