



Kvinnors hälsa kan inte vänta.

En rapport från Liberalerna med 16 förslag för en bättre kvinnosjukvård i Västra Götaland.

Förord

Kvinnors hälsa har alltför länge varit en blind fläck i svensk hälso- och sjukvård. Trots medicinska framsteg, ökad kunskap och återkommande politiska ambitioner får kvinnor fortfarande senare diagnoser, längre väntetider och ett sämre bemötande än män inom flera delar av vården. Skillnaderna är väl dokumenterade och har varit kända under lång tid, men utvecklingen går fortfarande för långsamt.

Statistik från Socialstyrelsen visar att kvinnor fortfarande får vänta längre än män på landets akutmottagningar, oavsett ålder. Samtidigt har Västra Götalandsregionen den längsta medianväntetiden till första läkarbedömning av samtliga regioner i Sverige. Regionens egna siffror visar dessutom att kvinnor i Västra Götaland väntar längre än män även här. När en region både har landets längsta väntetider och tydliga könsskillnader i vården är det ett tecken på att problemen är djupare än tillfälliga belastningstoppar. Det handlar om strukturer, prioriteringar och ett otillräckligt fokus på kvinnors hälsa.

Samtidigt stannar problemen inte vid akutmottagningarna. Kvinnor får vänta länge på gynekologisk vård. Diagnoser som endometrios och PCOS upptäcks ofta sent. Klimakteriebesvär möts fortfarande av stora kunskapsskillnader och många kvinnor lever med långvarig smärta innan de får rätt behandling. Förlossningsvården och eftervården behöver stärkas och vården måste bli bättre på att upptäcka och behandla förlossningsskador. Fortfarande utgår stora delar av den medicinska kunskapen från forskning där mannen varit norm, vilket påverkar både diagnostik och behandling. Det är inte värdigt en sjukvård som säger sig vara jämlik.

För Liberalerna är kvinnors hälsa inte en särfråga. Det är en grundläggande fråga om patientsäkerhet, medicinsk kvalitet och människors frihet. Ingen kvinna ska få sämre vård därför att hennes symtom ser annorlunda ut, därför att forskningen historiskt utgått från män eller därför att vårdens organisation inte förmår ge vård på lika villkor.

Västra Götalandsregionen har alla förutsättningar att vara ledande. Här finns universitetssjukhus i världsklass, framstående forskning och högspecialiserad kompetens. Just därför är det inte acceptabelt att kvinnors hälsa fortfarande hamnar efter. Regionen ska inte bara följa utvecklingen. Regionen ska leda den.

Det är hög tid att kvinnosjukvården blir en av Västra Götalandsregionens högst prioriterade frågor. I den här rapporten presenterar Liberalerna 16 reformförslag för att stärka kvinnors hälsa genom kortare väntetider, bättre diagnostik, ökad valfrihet, mer forskning och en sjukvård där kvinnor och män får vård på lika villkor.

Kvinnors hälsa kan inte vänta längre.

Kvinnor får fortfarande vänta

Socialstyrelsens senaste nationella statistik visar att utvecklingen på landets akutmottagningar går åt fel håll. Under 2025 ökade antalet akutbesök samtidigt som den totala vistelsetiden steg till 4 timmar och 16 minuter i median. Belastningen på akutsjukvården fortsätter alltså att öka.

Den mest uppmärksammade slutsatsen är att kvinnor väntar längre än män i samtliga åldersgrupper. Det är inget nytt fenomen. Socialstyrelsen har följt utvecklingen sedan 2016 och skillnaderna återkommer år efter år.

Problemet har dessutom varit känt betydligt längre än så. Redan 2015 visade en studie på omkring 150 000 patienter vid Akutmottagningen på Östra sjukhuset i Göteborg att kvinnor nästan genomgående fick vänta längre än män trots att de hade samma medicinska prioritet.

Trots tio år av kunskap ser resultaten i stort sett likadana ut. För Västra Götaland är utvecklingen särskilt bekymmersam. Socialstyrelsens statistik visar att Västra Götalandsregionen har längst medianväntetid till första läkarbedömning i hela Sverige, 1 timme och 29 minuter. Samtidigt visar regionens egna siffror att kvinnor dessutom väntar längre än män.

På Södra Älvsborgs sjukhus, där könsskillnaderna är störst i regionen, vistades kvinnor i median 20 minuter längre på akutmottagningen än män och fick dessutom vänta sju minuter längre innan de träffade läkare.

När en region både har landets längsta väntetider och samtidigt uppvisar tydliga könsskillnader räcker det inte längre att hänvisa till hög belastning eller tillfälliga variationer. Det handlar om ett systemfel.

Det handlar om organisation, ledarskap och prioriteringar. Framför allt handlar det om att kvinnors hälsa fortfarande inte ges den prioritet den förtjänar.

Akutmottagningarna är inte ett isolerat problem

Skillnaderna på akutmottagningarna i Västra Götaland är inte ett isolerat problem. De speglar ett större mönster där kvinnors sjukdomar under lång tid fått mindre utrymme inom forskning, utbildning och klinisk praxis.

Forskning från Göteborgs universitet och Kunskapscentrum för jämlik vård visar att kvinnor oftare får sina symtom förklarade med stress eller psykisk ohälsa, medan mäns symtom i högre grad bedöms som kroppsliga sjukdomar.

Det finns fortfarande en föreställning om att kvinnor överdriver sin smärta medan män förväntas uthärda den. Det påverkar hur patienter bedöms, hur snabbt de får hjälp och vilka diagnoser som ställs. Konsekvenserna är betydande.

Kvinnor får senare diagnoser vid bland annat hjärtinfarkt, endometrios och flera autoimmuna sjukdomar. Många lever i årtal med svår smärta innan rätt behandling sätts in. Det innebär sämre livskvalitet, längre sjukskrivningar och ett onödigt mänskligt lidande.

Att detta fortfarande sker i en region med universitetssjukhus i världsklass visar att problemet inte handlar om brist på medicinsk kunskap. Problemet är att kunskapen inte omsätts tillräckligt snabbt i den kliniska vardagen.

Retoriken räcker inte

Västra Götalandsregionen talar ofta om jämlik vård och jämställdhet. Den styrande ledningen beskriver sig dessutom som feministisk. Men jämställdhet mäts inte i strategidokument. Den mäts i resultaten.

När kvinnor fortfarande får vänta längre än män på akutmottagningen, när Västra Götaland samtidigt har längst väntetid till första läkarbedömning i landet och när kvinnors sjukdomar fortfarande diagnostiseras senare än mäns visar det att ambitionerna inte har omsatts i verkliga förbättringar.

Den senaste statistiken blir därför ett kvitto på att arbetet inte varit tillräckligt. En region som vill kalla sig ledande inom jämställdhet måste också kunna leverera en vård där kvinnor och män behandlas på lika villkor. Här har Västra Götalandsregionen misslyckats.

Kvinnors hälsa har blivit sjukvårdens blinda fläck

Problemen stannar inte vid akutmottagningarna. Tusentals kvinnor väntar länge på gynekologisk vård. Endometrios tar ofta många år att diagnostisera. PCOS upptäcks sent. Klimakteriebesvär bagatelliseras fortfarande. Förlossningsskador upptäcks inte alltid i tid. Kvinnor med kronisk smärta får fortfarande kämpa för att bli tagna på allvar.

Historiskt har medicinsk forskning till stor del utgått från mannen som norm. Det har påverkat diagnostik, behandling och utvecklingen av vården. Samtidigt har kvinnosjukdomar under lång tid varit underprioriterade. Det är inte rimligt att kvinnor fortfarande ska behöva leva med svår smärta i årtal innan rätt diagnos ställs. Det är inte rimligt att hormonella sjukdomar fortfarande möts av okunskap. Och det är inte rimligt att kvinnors hälsa fortfarande betraktas som ett särintresse. Kvinnors hälsa är en central del av patientsäkerheten.

Västra Götaland har bättre förutsättningar än de flesta regioner. Här finns universitetssjukhus, medicinska fakulteter, världsledande forskning och högspecialiserad vård. Just därför är verkligheten bekymmersam.

Liberalerna accepterar inte att kvinnors hälsa hamnar längst ned på prioriteringslistan varje gång vården står inför ekonomiska eller organisatoriska utmaningar. Regionen borde vara ett nationellt föredöme. Det behövs en ny agenda för kvinnosjukvården i Västra Götaland.

Liberala förslag:

- 1. En vård som tar kvinnors symtom på allvar.** Många kvinnor får vänta för länge på en diagnos eller möts av okunskap kring smärta, hormonella besvär eller diffusa symtom. Regionen ska stärka bemötande och kompetens i alla delar av kvinnosjukvården, från primärvård till specialistvård, så att kvinnor inte misstros eller bemöts på andra premisser än män. Kvinnors kroppar får inte längre vara blinda fläckar i sjukvården.
- 2. Stärk den gynekologiska vården och korta köerna.** Köerna till gynekologisk vård är för långa och drabbar kvinnors hälsa, livskvalitet och arbetsförmåga. Regionen ska öka kapaciteten på mottagningar och på sjukhusen, förbättra flöden och ge fler vägar in för snabb bedömning vid smärta, blödningar, klimakteriebesvär eller andra akuta symtom. Vårdval gynekologi ska utredas och införas.
- 3. Prioritera vården för smärttillstånd som endometrios, PCOS och vulvasmärta.** Många kvinnor lever med långvarig, svår smärta som historiskt misstolkats eller negligerats. Regionen ska utveckla vårdprogram, forskningsstödda behandlingsmetoder och stärka specialistmottagningar för endometrios, PCOS och vulvasmärta. Möjligheten till snabbare diagnos och bättre smärtbehandling ska vara en rättighet, inte ett lotteri.
- 4. Förbättra förlossningsvården och stärk eftervården.** Alla kvinnor ska känna trygghet när de föder barn. Att så många kvinnor får långvariga problem efter graviditet och födsel är helt oacceptabelt. Regionen behöver stärka bemanningen, förbättra kontinuiteten i mödrahälsovården och införa systematiska uppföljningar efter förlossning, särskilt för kvinnor med komplikationer, smärta eller psykisk belastning. Förlossningsskador ska upptäckas och behandlas tidigt.
- 5. Förbättra psykologiskt stöd efter förlossning.** Kvinnor som drabbas av förlossningsdepression eller förlossningspsykos ska erbjudas snabb tillgång till specialistkompetens och systematiska uppföljningar. Tidiga insatser är avgörande för både moderns och barnets välbefinnande.
- 6. En närvarande barnmorska.** En stressig arbetsmiljö drabbar även de födande och deras familjer. I stället för att värna om kvinnans önskemål riskerar vården att bli alltför standardiserad snarare än individanpassad. Det är viktigt med tydliga bemanningsmål. En barnmorska ska inte ansvara för mer än en födande kvinna i aktiv fas.

- 7. Värna den personliga autonomin.** Idag kan kvinnor nekas möjligheten att föda med kejsarsnitt. Dessutom vittnar kvinnor om brist på stöd och otillräcklig delaktighet i sin egen vård. Den personliga autonomin och valfriheten ska alltid värnas. Om en kvinna efter samtal med barnmorska vill föda med kejsarsnitt ska hon kunna göra det.
- 8. Ett nytt BB i Göteborgsområdet.** En ny förlossning och ett nytt BB i ska etableras i Göteborgsområdet. Verksamheten kan med fördel utföras i privat drift, inom det offentligt finansierade hälso- och sjukvårdssystemet, i anslutning till ett akutsjukhus. En ny enhet är nödvändig för att avlasta verksamheten och skapa långsiktigt stabila
- 9. Inför organiserad provtagning för bröstcancer för kvinnor över 74 år.** I dag upphör rätten till regelbunden mammografi vid 74 års ålder, trots att var femte kvinna som får bröstcancer är äldre än så. Den nuvarande gränsen bygger till stor del på Socialstyrelsens rekommendationer – rekommendationer som många uppfattar som både orättvisa och föråldrade. För att stärka tidig upptäckt och ge äldre kvinnor en mer jämlik vård ska regionen införa organiserad provtagning efter 74 års ålder. Det bidrar till att förlänga liv samt till att stärka kunskapsunderlaget för bröstcancer.
- 10. Stärk vården vid klimakteriet och kvinnors hormonella hälsa.** Klimakteriebesvär drabbar kvinnor i decennier och kan kraftigt påverka både hälsa och arbetsliv. Regionen ska stärka kompetensen om hormonella behandlingar, erbjuda snabbare bedömningar och höja kvaliteten i rådgivning och behandling. Kvinnors hormonella hälsa får inte längre vara en kunskapslucka. Lika viktigt är att regionen som arbetsgivare tar frågan på allvar.
- 11. Förebygg benskörhet.** Benskörhet är en sjukdom som främst drabbar kvinnor. Den ger mycket lidande och är en stor kostnad för samhället. Därför ska den modell med premiärscreening och behandling av riskindivider med osteoporos som införts i Skaraborg byggas ut i hela regionen.
- 12. Säkerställ att kvinnosjukvården är jämställd, jämlik och kunskapsbaserad.** Alla verksamheter ska arbeta strukturerat med könsuppdelad statistik och jämställdhetsanalys. Skillnader i bemötande, diagnostik och vård ska följas upp och åtgärdas. Jämställd vård är inte en ambition – det är en skyldighet.
- 13. Satsa på forskning och utveckling inom kvinnors sjukdomar.** Kvinnors hälsa behöver mer forskning. Regionen ska stärka forskning om endometrios, gynekologiska diagnoser, autoimmuna sjukdomar, förlossningsskador och smärtproblematik. Ny kunskap ska snabbt omsättas i klinisk vardag.
- 14. Stärk kompetensen om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld.** Vården spelar en avgörande roll i att upptäcka övergrepp. Regionen ska säkerställa att all kvinnosjukvård har rutiner för upptäckt, stöd och professionell hantering. Kvinnor

som utsätts ska inte möta tystnad – de ska möta trygghet och kunskap.

15. Följ upp och stärk vården för personer utsatta för sexuellt våld. Sexuellt våld är ett djupt integritetskränkande övergrepp som kräver snabb, specialiserad och trygg vård. Regionen har tagit viktiga steg med en särskild mottagning och slopade patientavgifter för den som söker vård efter våldtäkt. Nu behöver arbetet följas upp och vidareutvecklas för att säkerställa att stödet är tillgängligt, samordnat och håller hög kvalitet i hela regionen.

16. Mäns våld mot kvinnor är ett stort hot mot folkhälsan. Frekvensen av våld i nära relationer är så högt att antalet drabbade kvinnor har passerat nivån för flera av våra vanligaste folksjukdomar. Människor, oavsett kön eller ålder, som utsätts för våld i nära relation eller sexuella övergrepp ska erbjudas ett omhändertagande som också innefattar stöd för emotionella konsekvenser. Den vårdkedja med screening och kuratorskontakt som del i rutinsjukvården på Akutmottagningen Mölndal ska implementeras i hela regionen.