

## Motion till riksdagen 2013/14:So625

av **Monica Green m.fl. (S)**

# Övergångsåldern och klimakteriet

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om övergångsåldern och klimakteriet.

## Motivering

Kvinnor får, enligt forskning, i många sammanhang sämre och/eller senare vård.

Likvärdig välfärd av hög kvalitet är en prioriterad fråga för S-kvinnor. Behoven ska styra fördelningen av gemensamma resurser, inte strukturer i samhället som idag gynnar vissa grupper före andra, män före kvinnor.

Alla kvinnor, som utgör hälften av Sveriges befolkning, går under sitt liv genom omfattande fysiobiologiska förändringar under övergångsåldern, d.v.s. när de är mellan 45 och 57. Klimakteriet har alltid varit omgärdat av hemlighetsfullhet. Innan man började få inblick i kvinnans hormonsystem, trodde man att när kvinnan upphörde att få mens blev könskörtlarna ombildade. Kvinnans livslängd ända fram på 1800-talet var nästan identisk med klimakterieåldern. Intresset för övergångsåldern kom samtidigt med att kvinnans livslängd ökade. Övergångsåldern varierar mycket från kvinna till kvinna men dock är det 85 procent av alla kvinnor som uppskattas uppleva klimakteriska besvär.

Något av det som kvinnor i övergångsåldern pratar mycket om är anfallen av plötslig värme – så kallade blodvallningar. Somliga kvinnors sömnvanor slås helt i bitar. Kvinnor kan dessutom få depressioner, humörsvängningar, huvudvärk, minnesrubbningar, urinvägsinfektioner och en sänkt toleranströskel. Kvinnans hud blir tunnare. Håret är inte som förr och tandköttet börjar blöda lättare. Något som särskilt har kommit i fokus under senare år är sambandet mellan klimakteriet och benskörhet (osteoporos) samt vissa hjärtsjukdomar.

**Fel! Okänt namn på**

Om kvinnan har besvär av övergångsåldern som hon inte kan eller vill leva med kan hon få medicinsk behandling. Det finns idag möjligheter till hormonproduktionen under en viss tid. Östrogenbehandlingen har tidigare miss-tänkts kunna orsaka bröstcancer och inga undersökningar har entydigt kunnat bekräfta denna misstanke. Satsningar på och koordinering av vidareforskning finns inte i den omfattning som motsvarar behovet.

När det gäller kvinnornas klimakteriska besvär som orsakar psykiska problem hänvisas kvinnor till specialiserad sjukvård inom detta område. Om kvinnan får fysiska förändringar orsakade av samma anledning hänvisas hon till specialiserad vård beroende på vilka fysiska svårigheter det handlar om. Det är alltså väldigt många och olika källor rörande forskning och erfarenheter för att kunna hjälpa kvinnor med flera och komplexa hälsoproblem, vilka kan orsakas av klimakteriet.

Detta tar både resurser, tid och kraft från sjukvården som redan idag är överansträngd. Situationen kommer att ytterligare förvärras av en växande åldersskara som har behov av den komplexa sjukvården i en relativt nära framtid. Sjukvårdspersonal på alla nivåer behöver mer samlat och trovärdigt stöd samt mer forskning som hjälp i sitt vardagliga arbete för att kunna hjälpa hälften av befolkningen som drabbas av övergångsbesvär.

Stockholm den 2 oktober 2013

*Monica Green (S)*

*Carina Adolfsson Elgestam (S)*

*Carina Ohlsson (S)*

*Kerstin Engle (S)*

*Lena Sommestad (S)*

*Sara Karlsson (S)*

*Carina Hägg (S)*

*Eva-Lena Jansson (S)*

*Kerstin Haglö (S)*

*Marie Nordén (S)*

*Åsa Lindestam (S)*