

## Motion till riksdagen 2005/06:Ub220

av Eva Flyborg och Helena Bargholtz (fp)

# Kvinnoperspektiv inom vården

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att ingen forskning om människokroppen, annat än i undantagsfall, får baseras på en population bestående av mindre än 40 % av vardera könet för att få statliga anslag beviljade.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att läkarutbildningen och alla vårdutbildningar åläggs att ha ett könsperspektiv i undervisningen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att en grupp bör tillsättas med uppdrag att se över de forskningsanslag som ges och att de tillvaratar könsperspektivet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att ett kvinnoforskningscentrum för vården bör förläggas till Göteborg.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att begära att Socialstyrelsen ser över forskning om kvinnor i vården.

## Motivering

”Det är de små, små detaljerna som gör det.” Detta uttalande gäller inte minst vid en jämförelse mellan kvinnor och män. Skillnaderna behöver inte vara stora, men det kan ibland vara så att just den lilla olikheten kan vara skillnaden mellan liv och död.

Den mesta forskningen om den mänskliga kroppen har i alla tider utförts av män och med mannen som studieobjekt och norm. I senare tiders studier har det dock visat sig att testresultaten inte i alla aspekter är tillämpliga på kvinnan. Man har under senare år upptäckt att t.ex. hjärtattacker hos kvinnor inte registreras med de tester och mätverktyg som man har tagit fram med mannens kropp som mall. I exemplet förlängning kan man inte undvika att ställa sig frågan: Hur många kvinnor har fått en felaktig diagnos med felbe-

## Fel! Okänt namn på

handling och utdraget lidande som följd eller t.o.m. i extrema fall en för tidig död?

Trots detta fortsätter forskningen i allt väsentligt på samma sätt. Det finns idag inga krav på att ta med kvinnor i försökspopulationerna, vilket således inte heller görs i någon större utsträckning. En forskare hade t.o.m. anfört som försvar, varför han inte hade tagit med kvinnor i studien, att det gav så konstiga mätresultat (dvs. inte som männen). I USA har man tagit beslut om att alla forskningsprojekt skall ha s.k. könsperspektiv för att få medel beviljade, såvida man inte kan särskilt motivera att kvinnor kan uteslutas ur studien. Vid typiskt manliga problem, t.ex. prostatacancer, är detta naturligtvis självklart. Eller omvänt, då man enbart vill studera metoder eller medicinering på kvinnor.

Många kvinnor kan idag inte få sina arbetsskador/arbetssjukdomar godkända på grund av att det inte finns tillräckligt med forskning kring kvinnors arbete och skador/sjukdomar i yrkeslivet.

Hittills har större delen av den forskning som gjorts om sambandet mellan arbete och hälsa/ohälsa utgått från männens situation. Kvinnliga yrkesskador/arbetssjukdomar har inte fått samma intresse som de manliga. Kvinnor har t.ex. dubbelt så svårt som män att få en anmäld arbetssjukdom godkänd. Belastningsskador och psykosociala skador är de två områden där kvinnor är överrepresenterade.

Under den förra borgerliga regeringsperioden gav det Folkpartiledde Socialdepartementet en statlig utredning i uppdrag att utreda hur kvinnor och män bemöttes i och behandlades av vården. Utredningen "Jämställd vård" kom fram till detsamma som Folkpartiet länge arbetat för: Ett genusperspektiv måste införas i vården. Förslag måste utarbetas för ett jämställt bemötande av kvinnor och män inom sjukvården. Det finns inga skäl eller ursäkter att vila på hanen i denna fråga. Många kvinnor har utstått mycket onödigt lidande för att genusperspektivet inte tidigare har tagits på allvar. Detta är helt oacceptabelt.

I Sverige saknas det könsspecifik statistik över läkemedelsanvändningen. Forskningen kring biverkningar av olika mediciner och könsrelaterade tester är också bristfälliga. Sådana skulle vara viktiga för att exempelvis avgöra om kvinnor behöver mindre doser av vissa läkemedel än män just därför att de är kvinnor och inte endast därför att de har mindre vikt eller längd.

På vissa sjukhus kan förslagsvis inrättas enheter specialiserade på forskning kring kvinnorelaterade sjukdomar och ett genusperspektiv i vården. Det vore en idé värd att pröva för Sahlgrenska sjukhuset. Ett kvinnoforskningscentrum för vården skulle med fördel kunna förläggas till just Göteborgsregionen.

I dag finns det heller inget övergripande ansvar för insamlande av material om hur kvinnor behandlas eller bemöts inom vården. Det vore önskvärt om Socialstyrelsen fick i uppdrag att övervaka dessa frågor framgent. Socialstyrelsen har på senare tid stärkt sin roll som kvalitetskontrollant. Det är bra om Socialstyrelsen även i detta arbete för in genusperspektivet i frågor som berör kvalitetssäkringen m.m. inom vården. Vi anser att Socialstyrelsen rent generellt borde se över forskningen om kvinnor i vården.

**Fel! Okänt namn på**

En annan del av detta problem är läkarbesöket. Om inte läkarna i sin utbildning åläggs att studera var, när och hur den kvinnliga kroppen reagerar annorlunda än mannens, kommer samma felaktiga diagnoser att upprepas även fortsättningsvis. Därför borde läkarutbildningen innehålla ett könsperspektiv. Detsamma borde naturligtvis gälla alla vårdutbildningar.

Stockholm den 26 september 2005

*Eva Flyborg (fp)*

*Helena Bargholtz (fp)*