

Motion till riksdagen 2005/06:Ub390

av **Hillevi Larsson (s)**

Behandlingen av kvinnor i vården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att forskning kring kvinnors kroppar, symtom och sjukdomar uppmuntras för att därmed förebygga sämre behandling av kvinnor vid diagnostisering och vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att genusperspektiv bör föras in i läkarutbildningen för att komma till rätta med läkarkårens bristande kunskap om kvinnors sjukdomar.

Motivering

Redan på läkarutbildningen påbörjas osynliggörandet av kvinnors sjukdomar. Majoriteten av fallstudierna för läkarstudenterna gäller manliga patienter. Ofta anges kvinnors symptom på olika sjukdomar, om de alls finns med, inom parentes längst ner på sidan i läroböckerna.

På en medicintenta gällde fyra av fem exempel män. Den femte var könslös.

I ett fall talas om "subgrupper" som inte räknades med i en exempelförteckning. Dessa "subgrupper" utgjordes av kvinnor och diabetiker, som tillsammans utgör mer än 50 %!

Genomgående behandlas mannen, hans kropp och symtom som norm. Kvinnan anses som avvikande och osynliggörs.

Dessutom påverkas läkarstudenterna av sina föreställningar om manligt och kvinnligt när de bedömer symtom. Något som även drabbar män. Som exempel kan nämnas en sluttentamen där 289 AT-läkare deltog. Patienten hade samma symtom, magsmärtor och tarmproblem, i alla proven men presenterades slumpvis som antingen man eller kvinna. En stor del av läkarstudenterna drog slutsatsen att de kvinnliga patienterna led av rubbningar i ämnesomsättningen medan de manliga patienterna antogs ha alkoholproblem.

Fel! Okänt namn på

Visserligen lider fler kvinnor än män av ämnesomsättningsrubbningslik som fler män än kvinnor har alkoholproblem. Men att dra förhastade slutsatser utifrån kön är farligt eftersom de individuella skillnaderna mellan patienterna oftast är större än mellan kvinnor och män som grupper.

Ute i vården finns tydliga indikationer på att kvinnors symptom inte tas på allvar, om de inte överensstämmer med de vanligaste manliga symptomen på samma sjukdomar.

Ett exempel är hjärtinfarkt. Typiska symptom är domnad arm och starka bröstsmärtor strax innan hjärtattacken. Problemet är att dessa symptom, som gjorts synonyma med en hjärtinfarkt, bara gäller män. Kvinnor har tidigare förutsatts ha samma symptom vid hjärtinfarkt.

För drygt två år sedan kom en amerikansk studie som visade att kvinnors symptom på en annalkande hjärtattack avvek från männens i de flesta avseenden. Redan en månad innan hjärtattacken upplevde 70 % av kvinnorna extrem trötthet. Den beskrivs av en kvinna som att vada i meterhög snö. Nästan hälften hade svårt att sova. En tredjedel kände sig ängsliga och oroliga och var fjärde var mer andfädd än vanligt.

Bröstsmärta eller andra tecken på hjärtpåverkan, som värk eller en känsla av tyngd och press över bröstet, upplevdes däremot inte ens av var tredje kvinna under tiden före infarkten. De flesta kvinnor förknippade inte heller denna smärta med hjärtat utan med ryggen eller övre delen av bröstkorgen. Under själva infarkten upplevde enbart var fjärde kvinna bröstsmärta.

Med tanke på att kvinnors symptom på en infarkt börjar så lång tid före attacken är det mycket viktigt att kvinnor i riskgruppen, främst överviktiga och diabetiker, informeras så att de är på sin vakt för liknande symptom. Än viktigare är att kvinnor som söker hjälp för sina besvär får rätt diagnos av läkaren.

En ny stor studie utförd av Europeiska kardiologsamfundet (ESC) bekräftar att kvinnor med hjärtsjukdomar behandlas sämre än män. I två omgångar, 2000–2001 och under 2004, undersökte forskarna 3 779 patienter i 32 europeiska länder, bland dem Sverige, som diagnostiserats för smärta i bröstet. Kvinnor med hjärt-kärlsjukdomar visade sig löpa dubbelt så stor risk att dö eller drabbas av en hjärtattack som män med samma symptom. Förbättringen mellan 2000–2001 och 2004 var dessutom marginell – vården av kvinnor hade alltså inte förbättrats nämnvärt under denna tid. Det som är skrämmande är att kvinnor visade sig få sämre vård än män *trots* att deras chanser att överleva en hjärtinfarkt var mindr än männens! Det dröjde också längre tid innan kvinnorna fick rätt diagnos. Även de kvinnor som visade upp ”typiska” symptom (d.v.s typiskt manliga symptom som bröstsmärtor) fick mindre behandling än männen. En grupp som i undersökningen pekats ut som en särskild riskgrupp är unga kvinnor med diabetes. Normalt drabbas främst äldre kvinnor av hjärtinfarkt, men diabetes kan utlösa förloppet betydligt tidigare. En särskild fara när det gäller yngre kvinnor är att man i det närmaste utesluter hjärtinfarkt som förklaring till eventuella symptom med tanke på hur ovanligt det är att unga kvinnor drabbas. Därmed ökar risken att behandling sätts in för sent eller inte alls.

Fel! Okänt namn på

Även om forskningen då och då kastar nytt ljus över kvinnors sjukdom återstår oerhört mycket. En anledning till att fallstudierna på läkarlinjen handlar om män är just den bristande forskningen, och därmed den otillräckliga kunskapen, om kvinnors symptom och sjukdomar.

Vi bör därför från samhällets håll uppmuntra forskning kring kvinnors kroppar, symptom och sjukdomar för att råda bot på det missförhållande som råder idag, nämligen att mannen är norm och kvinnan anses avvikande eller helt osynliggörs.

Stockholm den 29 september 2005

Hillevi Larsson (s)