

Motion till riksdagen 2018/19:2485

av **Helena Vilhelmsson (C)**

Kvinnors hälsa och klimakteriet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ökade anslag till forskning om kvinnors hälsa, med fokus på klimakteriet och symtomlindring av övergångsbesvär, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en mer jämlik vård sett över landet för kvinnor som drabbas av klimakteriet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att satsa nationella medel på att öka kunskapen inom vården kring kvinnors hälsa och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Många kvinnor i Sverige drabbas av fysisk och psykisk ohälsa. De psykiska ohälsotalen skenar. Besvär och kroniska sjukdomar som drabbar kvinnor avfärdas och svåra smärttillstånd normaliseras. Kvinnor kan få en nonchalant rekommendation att satsa på yoga eller mental avslappning, trots att medicinering krävs. En jämställd vård är en förutsättning för att kvinnor ska få en bättre hälsa, och vi måste börja behandla kvinnor med samma höga krav på kvalitet som vi ställer på vården för män.

När det gäller hälsoproblem och sjukdomar som drabbar kvinnor så råder fortfarande stora tabun och stor okunskap. På senare tid har tabun brutits, men att enbart prata om kvinnors sjukdomar lindrar inte smärtor och besvär, det gör inte kraftig PMDS eller depression och torra slemhinnor i samband med klimakteriet mer uthärdligt. Jämställdheten går framåt, men kunskapen om och intresset för kvinnors hälsa liksom insatser för att lindra eller bota besvär eller sjukdomar prioriteras inte tillräckligt högt.

Sjukdomen endometriosis, som innebär svåra smärtor och fertilitetsproblem för var tionde kvinna i fertil ålder, kan lindras men har inget botemedel. Kunskapen om sjukdomen har ökat de senaste åren, men kvalitativa studier visar att kvinnor fortsatt upplever att de bemöts av bristande kunskap inom icke-specialiserad vård, vilket kan

försena diagnosen och även behandlingen av sjukdomen. Det handlar om 200 000 kvinnor i Sverige.

Klimakteriet och symptomlindring av övergångsbesvär är en annan relativt outforskad och tabubelagd del av vården och en viktig del för alla kvinnors hälsa under flera år i livet. Symptomen varierar. Ungefär 72 procent av alla kvinnor drabbas av värmevallningar och svettningar. Nästan hälften av alla kvinnor drabbas av problem i underlivet på grund av att östrogenhalterna är för låga, och andra drabbas av urinläckage. Kraftiga, oregelbundna blödningar kan göra vardagen outhärdlig. Kvinnor som uppsöker vård för detta kan mötas av okunskap, oförståelse och diametralt olika besked om åtgärder. Idag lider många i tysthet och helt i onödan.

Kvinnor och män reagerar olika på medicinsk behandling, men experimentell forskning sker fortfarande i huvudsak på handjur och hanceller. Forskning och tester av nya behandlingar och läkemedel bör därför göras på kvinnor i olika åldrar, i lika stor utsträckning som på män. Behandling av kvinnor ska bygga på forskning gjord på kvinnokroppar. Dessutom måste forskningen täppa till de svarta hål som finns och rör besvär och sjukdomar som drabbar kvinnor. Vi måste verka för ökade anslag till forskning om klimakteriet och symptomlindring av övergångsbesvär.

Kunskapen inom vården är ojämlig över landet och på många håll bristfällig, och kvinnor ges ofta motsägelsefulla råd. Okunskapen påverkar prioriteringar, och studier har dessutom visat att läkare tenderar att nedprioritera sjukdomar som främst drabbar kvinnor. Det ska inte vara avgörande vilket landsting du tillhör när det beslutas om lindring och behandling. Vi måste verka för en mer jämlik vård över landet för kvinnor som drabbas av klimakteriebesvär och vi måste öka kunskapen inom vården kring de kroniska besvär och många sjukdomar som enbart drabbar kvinnor.

Detta bör ges regeringen tillkänna.

Helena Vilhelmsson (C)