

Motion till riksdagen 2005/06:So681

av **Christina Nenes m.fl. (s)**

Kvinnosjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att forskning kring kvinnors kroppar, symtom, sjukdomar och läkemedel uppmuntras för att därmed förebygga sämre behandling av kvinnor vid diagnostisering och vård.

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 ned på sidan i läroböckerna. Ett slående exempel är att i en medicintentamen gällde fyra av fem exempel män. Den femte var könlös. 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 symptom som norm. Kvinnan anses som avvikande och osynliggörs. Dessutom påverkas läkarstudenterna av sina föreställningar om manligt och kvinnligt när de bedömer symptom. Detta drabbar även män. Som exempel kan nämnas en sluttentamen där 289 AT-läkare deltog. Patienten hade samma symptom, 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. Visserligen lider fler kvinnor än män av ämnesomsättningsrubbningar och 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

Fel! Okänt namn på

samma sjukdomar. Ett exempel är hjärtinfarkt. Typiska symtom är domnad arm och starka bröstsmärtor strax före hjärtattacken. Problemet är att dessa symtom, som gjorts synonyma med hjärtinfarkt, bara gäller män. För drygt ett år sedan kom en amerikansk studie som visade att kvinnors symtom på en annalkande hjärtattack avvek från männens i de flesta avseenden. Redan en månad före hjärtattacken upplevde 70 % av kvinnorna extrem trötthet. Nästan hälften hade svårt att sova. En tredjedel kände sig ängsliga och oroliga och var fjärde var mer andfådd 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 för infarkten. De flesta kvinnor förknippade inte heller denna smärta med hjärtat utan med ryggen eller övre delen av bröstkorgen. Under själva infarkten upplevde endast 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. Även om forskningen då och då kastar nytt ljus över kvinnors sjukdomar 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 symtom och sjukdomar. Vi bör därför uppmuntra forskning kring kvinnors kroppar, symtom 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 28 september 2005

Christina Nenes (s)

Carina Ohlsson (s)

Britta Rådström (s)

Sinikka Bohlin (s)

Lilian Virgin (s)

Eva Arvidsson (s)

Marie Nordén (s)