

Motion till riksdagen 2007/08:So220

av Eva Flyborg (fp)

Kvinnoperspektiv i vården

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnoperspektiv i vården.

Motivering

Mycket av den medicinska forskning som utförts har utförts av män och med mannen som studieobjekt och norm. Senare tids erfarenhet har dock visat att resultaten inte i alla aspekter är tillämpliga på kvinnan.

Som exempel kan nämnas att medan insjuknande i och dödlighet orsakad av hjärt-kärlsjukdom är lika vanligt hos kvinnor som hos män, finns det biologiska skillnader mellan kvinnors och mäns hjärtan. De leder till att kvinnors hjärt-kärlsjukdom i viktiga avseenden skiljer sig från männens. Det gäller symtom, diagnostik och sannolikt även behandling. I exemplets förlängning kan man inte undvika att ställa sig frågan: Hur många kvinnor har fått en felaktig diagnos med felbehandling och utdraget lidande som följd eller t.o.m. i extrema fall en för tidig död?

Läkemedel

Inom läkemedelsforskningen har det skett en glädjande förändring genom att kvinnor nu till skillnad från tidigare är väl representerade i kliniska läkemedelsstudier. Könsspecifika aspekter värderas alltid inför godkännande av nya läkemedel. Detta synsätt borde präglade forskning om diagnos- och behandlingsmetoder som ligger utanför läkemedelsområdet.

I USA har man fattat beslut om att alla forskningsprojekt skall ha s.k. könsperspektiv för att få medel beviljade, såvida man inte särskilt kan moti-

Fel! Okänt namn på

vera 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.

Arbete och ohälsa

Många kvinnor kan idag inte få sina arbetsskador/arbetsjukdomar 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 yrkes-skador/arbetsjukdomar har inte fått samma intresse som de manliga. Kvinnor har t.ex. dubbelt så svårt som män att få en anmäld arbetsjukdom godkänd. Belastningsskador och psykosociala skador är de två områden där kvinnor är överrepresenterade.

Genusperspektiv i vården

Under den förra borgerliga regeringsperioden gav det folkpartileda 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 har vi omfattande köns- och åldersspecifik statistik över läkemedelsanvändningen. Vi har utöver olika hälsoregister dessutom sedan 2005-07-01 ett individbaserat läkemedelsregister vid Socialstyrelsens epidemiologiska centrum. Här finns nu utmärkta möjligheter att studera effekterna av läkemedelsbehandling både bland män och kvinnor och i olika åldrar sedan läkemedlen kommit ut på marknaden. Studierna skulle kunna ge underlag för både nytto- och riskbedömning och hälsoekonomiska bedömningar. De möjligheter som finns för registerforskning med könsperspektiv har inte utnyttjats på långa vägar på grund av såväl brist på forskare som på ekonomiska resurser. Det bör utredas hur Sverige på ett bättre sätt kan utnyttja den potential som våra hälsoregister inklusive det individbaserade läkemedelsregistret erbjuder.

I Stockholm och i Linköping finns en forskningsenhet inriktad på kvinnors hälsa. Utöver detta anser jag att det skulle behövas ytterligare en forskningsenhet som studerade just genusperspektiv i vården. Det vore en idé värd att pröva för Sahlgrenska sjukhuset. Ett kvinnoforskningscentrum för vården skulle med fördel kunna förläggas till just Göteborg.

Utvärdering och kvalitetssäkring

Socialstyrelsen har tagit på sig uppgiften att vid utgången av 2006 tydligare ha integrerat könsspecifika aspekter vid utvecklingen av riktlinjer och föreskrifter samt vid utvärderingar och analyser av vårdens kvalitet. Jag anser att Socialstyrelsens uppgift bör vidgas till att också följa hur kvinnor behandlas eller bemöts inom vården samt forskningen om kvinnor i 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 kvalitetssäkring m.m. inom vården.

En annan del av detta problem är vilken kunskap läkarna och andra yrkesgrupper har om i vilka avseenden kvinnor och män skiljer sig åt. Utan denna kunskap finns en risk att diagnostik, behandling och rehabilitering inte blir optimal. Vårdutbildningarna måste därför innehålla ett könsperspektiv. Utvärderingen av de olika utbildningsprogrammen bör därför inrymma analys av i vilken utsträckning könsperspektivet kommer in i utbildningarna och eventuella brister rättas till.

Stockholm den 27 september 2007

Eva Flyborg (fp)