

## Motion till riksdagen 2005/06:So392

av Ragnwi Marcelind (kd)

# Orättvisa i vården

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att klarlägga varför kvinnor får sämre sjukvård än män.

## Motivering

Det finns skillnader i sjuklighet mellan män och kvinnor beroende på ett antal faktorer som gener, hormoner och fysiologi. Det finns också skillnader när det gäller hälsorelaterade beteenden och livsvillkor, exempelvis förhållanden i arbets- och familjeliv. Kvinnor har oftast sämre livsvillkor än män: lägre löner, mindre inflytande i arbetslivet, oftare ett större ansvar för hem och barn parallellt med yrkesarbete samt drabbas oftare av ohälsa. Trots det lever kvinnor längre än män. En del av förklaringen till detta kan vara att kvinnor mer sällan drabbas av sjukdomar som leder till döden. Kvinnor drabbas till exempel oftare än män av åttstörningar, förslitningsskador och läkemedelsberoende. Sjukdomar som har låg prioritet inom forskning och utveckling.

En studie som gjorts vid Karolinska Institutet i Solna visar att kvinnliga patienter skadas oftare i vården än manliga. Det visar en granskning av skador som anmälts till Personskaderegleringen, PSR, dit anmälningar om ersättning från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF, rapporteras. Anledningen till detta är svårt att säga. En möjlig orsak kan dock vara att en patient bedöms utan genusperspektiv. Det kan därför vara svårt att känna igen symtomen på vissa sjukdomar hos kvinnor, och sjukvården gör därmed felbedömningar och felbehandlingar.

I en rapport som överlämnats till Socialstyrelsen har överläkare Karin Schenk-Gustafsson på Karolinska sjukhusets hjärtavdelning skrivit om hur kvinnor omhändertas i hjärtsjukvården. Statistiken visar att nästan tio gånger fler kvinnor dör av hjärt- och kärlsjukdomar än av bröstcancer. Kvinnor drabbas lika ofta som män av hjärtinfarkter men de får ett sämre omhändertagande eftersom symtomen skiljer sig från männens.

## Fel! Okänt namn på

Detta är ett faktum redan vid ambulanstransporten. Kvinnliga hjärtinfarkt-patienter får vänta längre än manliga även om tillstånden är lika allvarliga och dödliga. På sjukhuset får de kvinnliga patienterna färre kranskärldsundersökningar med kontraströntgen. Detta medför i sin tur färre ingrepp med ballongvidgning. Men när det väl görs en kontraströntgen kan man inte se några skillnader i det fortsatta omhändertagandet. Det finns också utredningar som visar att kvinnor drabbas svårare av sina slaganfall och att de oftare kommit till sjukhuset med ett sänkt medvetande, vilket innebär en sämre prognos.

Karin Schenk-Gustafsson har forskat i ämnet sedan början av 1990-talet och är också chef för det nyöppnade Forskningscentrumet för genusmedicin som inrättats på Karolinska Institutet i Solna.

Den senaste tiden har flera forskare slagit larm om att hjärtinfarkt hos kvinnor verkar öka. Forskning har visat att underdiagnostik av hjärtinfarkt är vanligare bland kvinnor än bland män. Kvinnor får inte diagnosen hjärtinfarkt lika ofta som män. Under år 2003 genomfördes kranskärlds-röntgen hos färre kvinnor än män i alla åldersgrupper, enligt svenska registret för hjärtintensivvård. Ju äldre patienterna är desto större är skillnaden.

Kvinnor får vänta längre än män på gråstarroperation. Alla Landsting utom Halland och Blekinge prioriterar män. Längst får de jämtländska kvinnorna vänta på en gråstarroperation. Under år 2003 fick 40 procent av kvinnorna vänta mer än 6 månader. Endast 26 procent av männen fick vänta lika länge. Detta är oacceptabelt.

I en statlig utredning Jämställd vård (SOU 1996:133) påvisas könsskillnader i vården. Bland annat framkom att de dyrare ace-hämmarna, första-handspreparat vid hjärtsvikt, förskrevs dubbelt så ofta till män med hjärtsvikt som till kvinnor. Kvinnorna fick äldre och billigare medel. Någon förklaring till varför kunde utredningen inte presentera. Inte heller till andra skillnader som kunde påvisas mellan män och kvinnor. I den statliga utredningen efterlystes mer forskning i detta ämne.

Det är också väl känt att kvinnor söker hälso- och sjukvården oftare än män, får fler recept men att totalkostnaden för dessa recept inte överstiger männens kostnader med lika stor andel som antalet recept borde innebära.

Den senaste tidens rapportering i medierna visar också tydligt på det stora gap som finns mellan hur kvinnor och män behandlas inom vården. Nu skriver partiledare och ministrar under protestlistor som kräver lika vård för kvinnor och män. Detta borde naturligtvis vara en självklarhet. Min motion från riksdagsåret 2004/05 avslogs trots att situationen var densamma för ett år sedan. Nu är det hög tid att klarlägga varför kvinnor får sämre vård än män.

I vår strävan att Sveriges invånare skall få vård efter behov, är det viktigt att kvinnor och män får lika bra sjukvård. Även ur ett jämställdhetsperspektiv är det viktigt att det inte förekommer skillnader i hur kvinnor och män omhändertas av hälso- och sjukvården. För att klara ut om det fortfarande är så att kvinnor faktiskt får sämre sjukvård än män, bör en utredning tillsättas för att analysera om man i dag anpassar medicinförskrivning, omhändertagande med mera ur ett könsperspektiv.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 27 september 2005

*Ragnwi Marcelind (kd)*