

Motion till riksdagen
2006/07:So308

av **Hillevi Engström (m)**

Kvinnors hälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en rättvisare och mer jämställd vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att forskningsinsatserna för kvinnors hälsoproblem måste stärkas.¹

¹ Yrkande 2 hänvisat till UbU.

Fel! Okänt namn på

Motivering

Över 1,6 miljoner kvinnor i Sverige har passerat 45 år. Det är en stor grupp kvinnor som alltför ofta och i alltför många sammanhang förbigås. Det är en stor grupp som helt i onödan riskerar att drabbas av allvarliga sjukdomar som genom kunskap kan förebyggas. Inom läkarkåren råder brist på kunskap om kvinnors hälsa och om förebyggande åtgärder. Många svenska kvinnor har bristande kunskaper om ökade hälsorisker efter klimakteriet.

Förhållanden rörande mäns och kvinnors hälsa varierar beroende på kön. De senaste åren har långtidssjukskrivningarna ökat mer bland kvinnor än bland män. Kvinnor söker mer vård, går oftare till doktorn och genererar därmed högre kostnader totalt sett, men kostnaden per recept för män är högre. Skillnaden sägs bero på att män får nyare och därmed dyrare läkemedel. Nyare preparat är förstås ofta bättre och mer effektiva.

Uppföljningar som gjorts av hjärtintensivvården visar på könsskillnader när det gäller behandling av män och kvinnor i jämförbara åldrar. Det finns även tydliga skillnader mellan åldersgrupperna. Äldre patienter får mer sällan behandling än yngre. Denna restriktivitet med behandlingen av äldre patienter berör avsevärt fler kvinnor än män. Som ett exempel kan nämnas bypassoperationer vid kranskärlssjukdom, som oftare görs på män än på kvinnor. Analyser pekar på att kvinnor inte får tillgång till denna operation i den utsträckning som är motiverad.

Även inom ögonsjukvården har studier gjorts som visar på oacceptabla skillnader. Kvinnor har sämre tillgång till kataraktoperationer (grå starr). Kvinnor får vänta längre än män på operation. Stora skillnader finns även mellan de olika landstingen. Behandling och diagnostik av bröstcancer skiljer sig åt mellan de olika landstingen.

Det har visat sig att nya, dyra medicinska teknologier och läkemedel först sprider sig till medelålders män.

För att ta några exempel på hur kvinnors hälsa är nedprioriterad och underordnad kan nämnas den segdragna myten att hjärt-kärlsjukdomar är en manlig åkomma. I realiteten dör fler kvinnor än män i hjärtrelaterade besvär. Men fortfarande är kvinnor underrepresenterade i behandlingsstudier, t.ex. läkemedel, där männen dominerar. Därmed saknas genuin kunskap om eventuella skillnader mellan män och kvinnor. Det finns t.ex. viktiga frågor som rör olika biverkningar och läkemedelseffekter som behöver belysas ur ett genderperspektiv.

Uppenbara brister i vården är att kvinnors symtom inte tas på samma allvar som männens. Studier tyder på att ambulanstransporter är senare till kvinnliga patienter än till manliga. Kvinnor erbjuds inte sällan sämre vård än män och får inte del av de mest moderna metoderna. Numera dör fler kvinnor än män i Europa av hjärt-kärlsjukdomar, 55 respektive 43 %. I Sverige var siffran år 2002 44 % av männen och 45 % av kvinnorna. Eftervård av kvinnor såsom rehabiliteringsinsatser och avlastning i hemmet är mycket viktigt. Ofta fortsätter kvinnan även vid allvarlig sjukdom att sköta hemmets olika sysslor och ansvara för tvätt, matlagning m.m.

Fel! Okänt namn på

Liten hänsyn tas till nyförlösta mödrar, där sjukvårdens bristande resurser helst ser att kvinnan går hem på en gång. Även kvinnor som fött med kejsarsnitt och alltså genomgått en omfattande bukoperation behandlas som om de vore färdigbehandlade och i stånd att omedelbart klara sig på egen hand.

Listan kan göras än längre på den ojämställda vården. Fokus bör riktas mot kvinnors berättigade krav på en jämställd vård i tid.

Stockholm den 27 oktober 2006

Hillevi Engström (m)