

## Motion till riksdagen 2022/23:690

av Azra Muranovic m.fl. (S)

# Forskning om kvinnors hälsa

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att utveckla forskning om kvinnors hälsa och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Hälso- och sjukvårdslagen uttrycker att målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen (SFS nr 2017:30). Det innebär inte nödvändigtvis att hela befolkningen får likadana insatser, utan tvärtom. Kvinnor och män, liksom flickor och pojkar, ska ha samma förutsättningar för en god hälsa och erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Bristande kunskaper om våra biologiska skillnader och invanda föreställningar om kön kan leda till att kvinnor och män inte alls får likvärdig behandling och vård. Detta kan leda till att vården ibland kan göra skillnad mellan män och kvinnor som inte är medicinskt motiverat. Vården för kvinnor och män ska inte vara likadan utan istället anpassad efter våra biologiska skillnader. Därför måste okunskapsgapet om de biologiska skillnaderna mellan könen minska.

Karin Schenck-Gustafsson och Sara Dahlin slår, i ett underlag till Jämställdhetsutredningen (U2014:06), fast att det är väl känt att vissa sjukdomar är mer vanligt förekommande hos kvinnor än hos män – detta även bortsett från sjukdomar som är kopplade till det reproduktiva systemet. Som exempel nämner de att benskörhet, lungsjukdomar, migrän och ätstörningar är vanligare bland kvinnor, medan hjärtinfarkt, autism och tjocktarmscancer etcetera är mer förekommande bland män. Författarna lyfter även fram att män som drabbas av stroke har större chans än kvinnor att få vård på en strokeenhet och att kvinnor enbart utgör en tredjedel av underlaget i majoriteten av alla strokestudier – trots att sjukdomen är lika vanlig bland kvinnor och män. Även inom cancer- och hjärtsjukvården kvarstår vissa skillnader mellan kvinnor och män. Schenck-Gustafsson och Dahlin beskriver att män och kvinnor reagerar olika på läkemedel och att kvinnor är underrepresenterade i kliniska studier samt i basal-

forskning. Detta beror bland annat på att experimentell forskning i första hand görs på handjur och hanceller – även om målgruppen primärt skulle vara kvinnliga patienter. Kvinnor rapporterar även i högre utsträckning biverkningar av läkemedel, och det finns, enligt författarna, ett bristande underlag om könsrelaterade effekter. Vidare saknas ofta köns- och genusanalyser av resultatet i kliniska studier. På området har det skett en viss förbättring, men inom vissa delar finns det fortfarande begränsat underlag om skillnader mellan män och kvinnor.

Många gånger saknas kvinnor i forskningsstudier. Det är ett allvarligt jämställdhetsproblem eftersom utebliven forskning kan leda till mer lidande och högre dödlighet. Kvinnosjukdomar är också mindre prioriterade inom forskningen. Det handlar framför allt om problem och sjukdomar kopplade till kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, som exempelvis endometriosis, inkontinens, vestibulit och förlossningsskador. När kvinnor leder medicinska forskarlag så ökar chansen att könsskillnader studeras.

Sjukdomar som förekommer främst bland kvinnor är ofta lågprioriterade inom forskningen. Den socialdemokratiskt ledda regeringen påbörjade 2015 ett intensifierat arbete med att öka kvinnors hälsa och säkra jämställd vård bland annat genom satsningar på bland annat förlossning, psykisk ohälsa, HPV-screening och forskningsanslag. Utvecklingen har hittills gått åt rätt håll men mer behöver göras för att förstärka kvinnors hälsa och stärka en jämställd vård. I arbetet med kommande forskningsproposition är det angeläget att överväga att skjuta till mer medel till medicinsk forskning relaterad till kvinnors hälsa.

*Azra Muranovic (S)*

*Carina Ödebrink (S)*

*Johanna Haraldsson (S)*