



Kvinders sundhed i fokus

Kvinders møde med sundhedsvæsenet har fået ny politisk opmærksomhed. Men hvad betyder det for os i almen praksis? Her deler jeg erfaringer og refleksioner fra Christiansborg, hvor kvindesundhed var til debat.

Kvinders sundhed fylder lige nu i både politik og presse. Det tværpolitiske initiativ 'Alliancen for Kvinders Sundhed' har italesat at kvinder lever længere end mænd, men bruger 25 % mere af deres liv i dårligt helbred ifølge en nylig opgørelse fra World Economic Forum. Det skyldes til dels historisk skævhed i forskning og innovation.

Hvilken rolle spiller almen praksis for kvinders sundhed? Tager vi os lige godt af alle køn? Eller bidrager vi også til den kønsmæssige forskel i sundhed?

Kontinuitet og kommunikation

DSAM deltog i Dagens Medicins høring på Christiansborg i april. I den forbindelse blev jeg inviteret til dialogmøde med bl.a. Camilla Fabricius (S) og Anne Sophie Callesen (RV). Her præsenterede de tal fra en undersøgelse, som var lavet af Norstat for Aller Media. Den viste, at 47 % af de adspurgte kvinder ikke følte sig taget alvorligt af deres praktiserende læge – mod 29 % af mændene.

Det er et tankevækkende tal, især i lyset af den nationale tilfredshedsundersøgelse fra 2024, hvor 83 % er tilfredse eller meget tilfredse med deres praktiserende læge, og hvor en subanalyse, som blev foretaget for DSAM, ikke viste forskel mellem mænd og kvinder (figur 1).

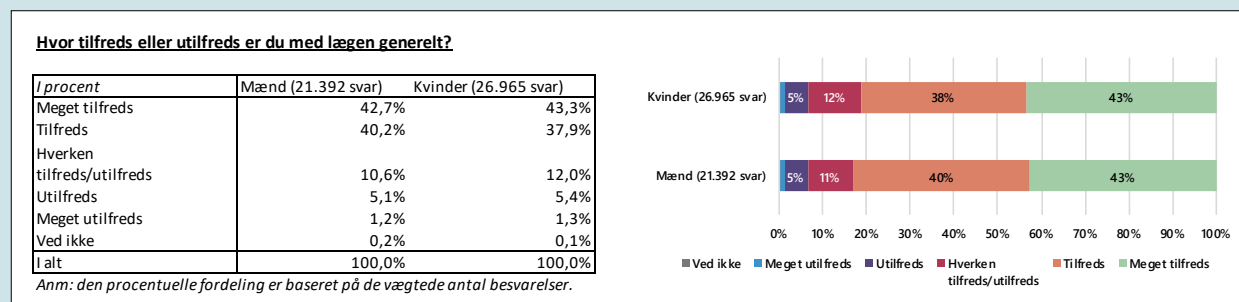
Hvordan hænger det sammen? Jeg tror, det handler om forventninger og kommunikation. Når patienter føler sig afvist, handler det måske ikke om dårlig behandling. Det handler måske mere om, at vi ikke får forklaret, at de

indgår i et planlagt forløb. At vi starter med det enkle og justerer undervejs. Og at vi faktisk følger op.

En stemme i debatten

Ved høringen på Christiansborg blev der talt meget om behovet for forskning i kvindesygdomme, ligesom der blev præsenteret et forslag om at etablere et nationalt center. Men hvad kan vi gøre allerede i morgen?

I paneldebatten med en række sundhedsordførere pegede jeg på flere ting. For det første kan vi øge kompetencerne hos fremtidens praktiserende læger, f.eks. gennem fokusere de ophold hos speciallæger i gynækologi under hoveduddannelsen i almen medicin, for vi kan ikke lære alt i almen praksis og på hospital. For det andet skal vi kommunikere tydeligt om, at patienten er i et forløb hos os og derigennem sikre kontinuiteten. Vi starter typisk med mindre tiltag og kan skrue op eller henvise videre, hvis vi ikke kommer i mål. For det tredje



Figur 1: Tilfredshedsundersøgelse for DSAM. Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

skal vi have udjævnet de geografiske forskelle i adgangen til praktiserende speciallæger i f.eks. gynækologi. Endelig skal vi også have intensiveret samarbejdet mellem almen praksis og hospital. Det kan gøres ved specialistkonference, færre afviste henvisninger og mulighed for, at hospitalsafdelinger taler bedre sammen. En patient med uafklarede underlivssmerter bør kunne udredes i samarbejde mellem relevante hospitalsafdelinger, så almen praksis ikke skal henvise patienten gentagne gange til et opslidende og ressourcetungt stjerneløb.

Under debatten gav det genklang, at kun almen praksis har det nødvendige tværfaglige blik. En patient med underlivssmerter skal ikke nødvendigvis direkte til gynækolog, men skal udredes bredt, og dét kan vi i almen praksis.

Bias eller gaslighting?

Fra salen kom der mange spørgsmål om almen praksis' rolle i kvindesygdomme. Jeg blev blandt andet spurgt om, hvordan vi i almen praksis arbejder med vores egne bias som praktiserende læger, og hvordan vi kan forhindre medicinsk gaslighting, altså den situation, at sundhedspersonale får en patient til at tvivle på egne symptomer eller oplevelser, hvilket kan føre til forsinket eller forkert diagnose og nedsat tillid til sundhedssystemet. Spørgsmålet kan ikke fuldstændigt afvises. Bias findes. Vi har alle forskellige baggrunde, præferencer og mønstre. For eksempel er det i rapporten "The Power of Daughters: How Physicians' Family Influences Female Patients' Health" vist, at mandlige læger med to døtre diagnosticerer kvindespecifikke kræftformer tidligere end andre mandlige læger.

Den personcentrerede metode er i min optik det bedste værn mod bias, fordi vi der tager udgangspunkt i den enkelte patient og ser dem, hvor de er. Styrken ved almen medicin som stand



Kvindesygdomme – sammen kan vi skabe forandring for kvinders sundhed, Christiansborg den 22. april 2025. Privatfoto.

er blandt andet, at vi som enkelte læger er enormt forskellige, og at vi tilpasser vores kompetencer til vores patientpopulationer. Og at vores dør er åben – uanset hvilket køn du har, eller hvad du fejler.

Fokus på endometriose og overgangsalder

To tilstande, som har særligt politisk fokus i øjeblikket, er overgangsalder og endometriose.

Endometriose har vundet så meget politisk gehør, at Folketinget i december 2024 vedtog en erklæring, der anerkender endometriose som en alvorlig sygdom og understreger behovet for øget fokus på behandling og forskning. Som led i denne indsats blev der afsat midler på finansloven.

Endometriose rammer op mod 10 % af kvinder og kan være svær at diagnosticere i almen praksis. Vores rolle bør være at få mistanken og igangsætte behandling på mistanken med smertestillende og kontinuerlige piller. De kvinder, hvor det ikke er tilstrækkeligt, bør henvises til gynækolog.

Overgangsalder har stort mediefokus i øjeblikket. Man har aftalt en sær-

skilt ydelse til privatpraktiserende gynækologer vedrørende overgangsalder. Det kan føles som en rød klud for de praktiserende læger, der allerede i dag påtager sig denne komplekse opgave. Under Folkemødet på Bornholm deltog jeg i en paneldebat, som var arrangeret af Sundhedsstyrelsen, med fokus på oplysning om overgangsalderen ud fra patientens, almen praksis' og arbejdsgivers perspektiv. Det var en konstruktiv debat med stor lydhørhed for vores vigtige rolle i almen praksis. Vi mangler en opdateret vejledning fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). Den er heldigvis på trapperne.

Hvad kan vi gøre bedre?

Kvinders sundhed skal ikke reduceres til forskning og teknologisk udvikling. Det handler også om relationer og tillid. Om kommunikation og kontinuitet. Vi skal som stand tage del i debatten – ikke med løftede pegefingre, men med blik for patienternes oplevelser og behov. Min oplevelse er, at der er politisk lydhørhed og interesse. Og en klar forventning til, at vi i almen praksis bidrager med viden, erfaring og pragmatiske løsninger. ●