

# Cash, kunskap och kontakter – en rundresa genom svensk klimakteriebehandling

Halva befolkningen ska gå igenom klimakteriet. 75 procent av dem får hälsoproblem – allt från sömnstörningar till ångest. 30 procent har så omfattande besvär att de skulle behöva östrogenpreparat, men bara 4 – 5 procent behandlas. För Tina kostade det 11 000 kronor att få ett bra bemötande och en bra behandling.

Tina var runt femtio när hon började få mycket ont i lederna. Hon började också sova ännu sämre än tidigare, men det var ledbesvären som plågade henne mest. Det var inte reumatisk värk. Hon visste att hon var i förklimakteriet, det märktes på förändrade blödningar och vallningar. Efter att flera gånger ha tagit upp besvären på vårdcentralen utan att få vare sig svar eller förståelse frågade hon runt i sitt nätverk efter någon bra gynekolog som var intresserad av klimakteriet. När hon väl kom dit fick hon svaret: "Jaha, blöder du fortfarande, då kan vi inte göra något, du får komma tillbaka när du slutat blöda."

– Jag grät inne hos doktorn. Idag vet jag att det hon sa var helt fel. Jag kunde fått hjälp. Jag skulle nästan vilja gå tillbaka och säga det.

Sedan gick det lång tid. Det var först när mensen helt tog slut som situationen blev för svår. Nu fick Tina en inflammation i urinblåsan, vilket berodde på torra slemhinnor, att bakterier tog sig in, vilket berodde på klimakteriet. Inflammationen skulle läka ut av sig själv. Men vad skulle hon göra åt sina torra slemhinnor? Och åt ledbesvären som bara blivit värre. Och åt att hon aldrig sov längre än två timmar i sträck? Hon träffade en ny gynekolog som tyckte att nu var

Tina för gammal för östrogenbehandling. "Du är ju nästan sextio, du ska inte ha östrogen", sa hon.

– Från att ha varit för tidigt var det helt plötsligt för sent, säger Tina.

**Nu började klimakteriebesvär** bli ett samtalsämne när Tina träffade sina kvinnliga vänner. Så som det kan bli när något är ständigt närvarande i fleras liv. Tack vare vännerna hittade hon en gynekolog som gav henne ett recept, en låg dos östrogen, men Tina märkte direkt en positiv effekt.

När hon skulle hämta ut nästa omgång tabletter till sommaren, då var medicinen slut på alla apotek utom i Burträsk, Torsby och Säter. Och det fanns inte något ersättningspreparat. Det här är inte helt ovanligt, det hör ihop med avregleringen av Apoteket, har Tina lärt sig nu. Ingen har överblicken och produktionskedjorna är slimmade.

Ingen visste när medicinen skulle finnas och den kunde inte skickas från ett annat apotek.

–Nej, inte ens om man är inom samma apotekskedja. Det tar tid, är förenat med risker och är dyrt, sa kvinnan på apoteket.

Tina fick höra att om hon slutade med medicinen så händer det inte något farligt. De här preparaten räknas som "feelgoodmedicin". Hon fick rådet att ringa sin gynekolog.

– Hon hade tagit en lång och härlig semester. Då gick jag till vårdcentralen. Men de ville inte befatta sig med det här, de är uppenbarligen rädda för hormoner.

**Till sist hittade Tina en annan gynekolog**, det var nu hennes fjärde på klimakterieresan. Han skrev ut en högre dos, som alltså fanns att hämta på apoteket. Efter några månader fick hon ändå tillbaka ledvärken. Då hade hennes ursprungliga doktor kommit åter från ledigheten.

– Hon ökade på dosen syntetiskt progesteron. Helt plötsligt fick jag ångest och bara grät. mitt bland folk på pendeltåget.

Utan anledning. Tänkte att "jag kanske lika gärna kan hoppa framför tåget".

**Nu blev Tina rädd. Vad var det som höll på att hända med henne?** Som tur var fanns hennes kompetenta nätverk där.

– Jag gillar inte att googla runt på medicinska problem, vill inte vara min egen internetdoktor. Blir lätt nervös när plötsligt Agnes Wold, professor i klinisk bakteriologi och läkare hoppar fram i flödet och fördömer hormonsubstitut.

Vännerna tipsade om en privat klinik i Stocksund i Danderyd där man kan få bioidentiskt hormon utskrivet. Skonsammare för kroppen, färre biverkningar och minskad risk för bröstcancer. Jämfört med det syntetiska, säger vännerna.

– **Det är inte konstigt att den här kliniken ligger där den ligger, att den inte ligger i miljonprogrammet i Tensta.** Tillgången till gynekologiska mottagningar är inte precis rättvist fördelad över Stockholm, säger Tina.

Ser man över hela landet så är läget ännu värre. Glesbygd och förort utarmas av valfrihetssystemen. [I Halland och Norrland, är det så få som knappt en procent som får specialistbehandling.](#) Och då nästan alltid med syntetiska preparat, inte med de bioidentiska, som är skonsammare.

På klinikens sajt förklaras hur det går till: Först ska du ta labbprover, det kostar 1 350 kronor. Sedan är det besök hos en barnmorska, det kostar 2 900 kronor för en halvtimme. Först därefter får du komma till en gynekolog, det besöket kostar 3 000 kronor. När du ska boka in dig får du alltså ta ställning till hela det här paketet, det vill säga 7 350 kronor. Det Tina inte visste då var att det bioidentiska progesteronet därefter kostar 4 000 kronor per år.

– **Jag bestämde mig för att kosta på mig någonting som uppenbarligen av samhället anses som en lyxgrej.** Jag tycker att det här borde fixas av första linjen, alltså vårdcentralen.

När hon kom till mottagningen var allt jättefint. Tjusig reception, sköna tofflor, en fruktskål, te och kaffe. Det var inte som ett vanligt slitet väntrum i vården.

– Du går in där och känner att någon vill att du ska ha det bra. Det enda som störde mig var att boken "Omgiven av idioter" stod i bokhyllan. Den har ju utsetts till Årets förvillare.

Hon satt där och var arg, inte på dem som driver mottagningen utan på att den vanliga vården inte kan erbjuda det här. I väntrummet kom grundaren Mia Lundin förbi, stannade till och sa hej.

När Tina kom in till barnmorskan pratade de om hela Tinas livssituation. Det är något som utlovas, ett holistiskt tänkesätt.

– En halvtimme är rätt lång tid, det var på gränsen till vad jag klarade av. Jag hade ju inte beställt tid hos en psykolog.

**De pratade om sömn och stress** och återhämtning och binjurar och sköldkörteln och om ångest och tarmen och inflammation och Tina blev rätt trött.

– Vi pratade om min psykiska hälsa. Jag upplevde det som att det här var något jag var tvungen att gå igenom för att få träffa gynekologen. Kanske har många kvinnor stort behov av att prata om hela sin livssituation.

Tina hade inte någon lust att knyta an till den här barnmorskan.

– Det skulle ju kunna kosta mig 2 900 kronor per gång att få prata mer med henne. Jag sparade mig till gynekologen, jag höll lite på mig.

Gynekologbesöket några veckor senare var en alltigenom positiv upplevelse. Tina gillade hennes attityd och fick förtroende för henne. "Ta till dig det som du själv tycker passar av det

jag säger”, sa hon.

– **Hon sa att jag borde börja se** på mitt liv på ett lite annat sätt än vad jag tidigare gjort. Att jag måste ändra om från att vara den som står längst fram och tar ansvar till att ta det lite lugnare. Att det tillhör åldern. Jag förstår inte hur det ska gå till bara.

”Nu skriver jag ut bioidentiskt progesteron till dig, jag måste söka en licens för dig av Läkemedelsverket där jag skriver att du har prövat allt annat. Och så får du östrogenet i plåster istället ” sa gynekologen till Tina. Det här krångliga förfarandet med individuell licens gör att andra gynekologer inte vill ta sig den här tiden. I andra länder finns bioidentiskt progesteron utan licens.

Förhoppningen nu var att Tina skulle bli av med sina fysiska besvär, orka mer, sova bättre, inte ha svullna leder och ont. Hittills känns det bra.

– Det känns gnälligt att säga att kvinnors hälsa är nedprioriterad. Men halva befolkningen ska gå igenom det här. Det borde vara självklart att få förståelse och hjälp inom offentligt finansierad vård. Vad skulle jag gjort utan mitt nätverk? Jag börjar gråta bara jag tänker på det. Det här klarar men ju inte själv. Undrar hur många som bara får ett recept på SSRI-preparat istället? Eller sömnmedel.

**Nu har Tina betalat över 11 000** kronor för att till sist få den bästa behandlingen som just nu finns. Och det bästa bemötandet.

– Klimakteriet är både psykologiskt och fysiskt. Att välja en privat klinik var bra – och dyrt. Jag hade möjligheten. Men tänk så många som inte har råd och som inte vet om att det finns. Det är orättvist.

*Text: Maria Korpskog*

*Tina vill inte bli någon slags ansikte för klimakteriet utåt. Därför heter hon något annat i verkligheten. Hon är inte känd. Vill du läsa 12 kända kvinnors erfarenheter finns [den nya boken Klimakteriet](#).*