

## Familjesituation:

Kvinnor frågas oftare än män om sin familjesituation. Det gör att information om manliga patienters livssituation ofta saknas i journalanteckningar och därmed inte heller kommer med i bedömningen av vilken behandling som är lämplig. Det gör också att stort fokus läggs vid kvinnors familjesituation och förstärker synen att eventuella barn främst är kvinnors ansvar.

## Våld:

Erfarenheter av våld påverkar allvarligt människors hälsa. Samtidigt är det ett tabubelagt och svårt ämne att prata om, särskilt när det gäller våld som utövas av en närstående person i hemmet. Även andra typer av psykiskt och fysiskt våld såsom mobbning eller krigserfarenheter är faktorer som vården behöver känna till för att kunna ge adekvat behandling och rehabilitering. Genusbias här handlar främst om kvinnors utsatthet för våld i hemmet, men också om att mäns utsatthet för psykiskt våld anses som skamligt att tala om och därför ofta missas i anamnes och bedömning av patientens behov.

## Somatisk eller psykiatrisk diagnos:

Det finns en tendens att missa mäns psykiatriska diagnoser och i stället fokusera på och behandla deras somatiska besvär i större utsträckning än nödvändigt. Kvinnors besvär däremot tolkas ofta främst som psykiatriska och kvinnliga patienter behandlas och sjukskrivs i hög grad enligt det spåret.

## Riskbruk:

Synen på kvinnors och mäns alkoholvanor skiljer sig åt generellt i samhället, så även bland patienter och läkare. Kvinnors drickande är mer skambelagt, vilket gör att läkare ofta undviker att fråga efter kvinnors riskbruk på samma sätt som man frågar om mäns drickande. Resultatet är att vården missar viktigt information om kvinnliga patienters hälsa. För män däremot finns en risk att den mer normaliserade synen på mäns drickande leder till att deras riskbruk inte tas på det allvar som skulle behövas.

## Rehabiliteringsplan:

Rehabiliteringsplanerna för män och kvinnor med samma diagnos skiljer sig åt. Män får oftare rehabilitering som fokuserar på att de ska kunna återgå i arbete snabbt och kontakten mellan sjukvård och arbetsgivare är ofta tätare än när patienten är kvinna. Kvinnors rehabilitering är ofta mindre fokuserad på återgång till arbete. Arbetsgivaren ger inte alltid samma stöttning till kvinnor som till män. Från vårdens sida accepteras ofta en fördröjning av återgången till arbete och fokus tenderar att förskjutas från kvinnors somatiska besvär mot deras sociala situation.