

Motion till riksdagen

1989/90:So471

av Maj Britt Theorin m.fl. (s)

Ett kvinnomedicinskt informationscentrum

En avgörande faktor när det gäller utformningen av kvinnosjukvården är att den är sammanställd av män med mäns värderingar. Men också den medicinska vetenskapen är av historisk tradition uppbyggd av och fortfarande i stor utsträckning praktiserad av män. Manliga värderingar och intressen, liksom manligt synsätt har varit styrande för forskning och utveckling.

Som ett exempel kan nämnas SVBK, vilket står för "svid, värk och brännkärring", ett uttryck som introducerades vid en föreläsning i invärtes medicin 1970 och sen dess återkommit inom medicinen.

Från år 1970 då detta djupt kvinnoföraktande uttryck utgjorde en lärdom, har forskningen med ett specifikt kvinnoperspektiv fått en alltmer ökad uppmärksamhet. Det gäller främst inom samhällsvetenskapen där man vunnit ny kunskap om hur kvinnors speciella livsvillkor i dagens samhälle och hur den rådande maktstrukturen verkat och verkar förtryckande på kvinnor.

En sjukvård uppbyggd av män och med manliga värderingar får otvetydigt effekter för kvinnorna. Närmast till hands ligger tanken på kvinnors födande och smärta i samband med förlossningen som alltför länge betraktades som "naturlig" och därmed inte skulle dämpas. Det krävdes en massiv kvinnoreaktion och många års arbete innan den självklara rätten till smärtlindring vid förlossning förelåg.

En annan är kvinnors värk. Värkproblem är vanligare bland kvinnor än bland män. Många kvinnor får snabbt psykosomatisk etikett. Värkbrutna kvinnor kan ofta målande beskriva sina kroppsliga symptom men på frågan om hur det känns att ha så ont kan de inte svara. De har oftast inte ord för det känslotillstånd de befinner sig i och beskriver en olustsituation i konkreta kroppsliga termer och söker för somatisk vård.

De verkliga hälsoproblemen för kvinnor, urinvägsbesvären, de gynekologiska infektionerna, belastningsskadorna och muskelvärken, har man nonchalerat eller gett tilläggsdiagnosen av psykisk natur. En förändring har dock skett under senare år när det gäller kvinnors muskelvärk genom att diagnosen fibromyalgi har ställts. Många kvinnor har därmed fått bekräftelse på och erkännande av sin värk. Frågor man måste ställa sig är varför fibromyalgi nästan bara drabbar kvinnor. Vad kan sjukvårdens bristande intresse för kvinnors värk ha betytt för sjukdomens svårighetsgrad och utveckling? Vad måste göras för att förhindra att fler kvinnor drabbas av denna värk?

Att ta kvinnor på allvar innebär att lyssna på kvinnliga patienter, ägna de-

ras vardagssjukdomar respekt och tid. uppvärdera och inkludera kvinnors annorlunda livsvillkor i alla medicinska bedömningar och att ge mer utrymme för medicinsk kvinnoforskning.

Ett centralt beläget kvinnomedicinskt informationscentrum skulle fylla en viktig funktion. Här skulle uppgifter om kvinnoforskning som pågått, pågår eller planeras kunna finnas liksom protokoll och rapporter från internationella konferenser som berör kvinnors hälsa. Kvinnor skulle där kunna diskutera sina hälsofrågor med medicinskt kunniga. Ett referensbibliotek med ett brett urval av såväl svensk som utländsk kvinnomedicinsk litteratur jämte informationsblad och broschyrer om hälsofrågor för kvinnor skulle kunna upprättas där. Sakkunniga artiklar skulle kunna sammanställas där för att ge kvinnor kunskap om sin kropp och dess funktion.

Den medicinska vetenskapen har hittills betraktats som en objektiv vetenskap och därmed också könsneutral. Så är inte fallet. Kvinnoförtryck existerar också inom det medicinska området. När frågan om ett kvinnomedicinskt informationscentrum togs upp i riksdagen för ett antal år sedan reagerade det manligt dominerade Läkarsällskapet negativt och förordade i stället "en förstärkning av psykosomatiken inom de specialiteter som handlägger speciellt kvinnliga sjukdomar". En sådan satsning kan nog i och för sig vara bra men leder onekligen till synsättet att kvinnor är a priori psykiskt svaga av naturen eller att botten finns i en bättre anpassning till den aktuella livssituationen. Men tanken bakom är inte att ett kvinnomedicinskt informationscentrum skall vara ett alternativ till nödvändig förstärkning av värden utan ett komplement med uppgift att se till att arbetet verkligen bedrivs i kvinnors intresse.

Remissväret visade ett direkt motstånd mot en möjlighet att öka kunskapen om kvinnors hälsa. Socialstyrelsen däremot var positiv till motionen liksom samtliga centra och fora för kvinnoforskning och andra kvinnoorganisationer. Kvinnors och mäns intressen ställdes tydligt mot varandra. Den medicinska (manliga) världen slog vakt om sin allvetande roll. Kvinnors försök att utanför det etablerade systemet skapa sig en egen bild av verkligheten motades tillbaka till det medicinska fadershuset.

Socialutskottet menade att motionen tog upp en angelägen och ofta förbisedd fråga, nämligen behovet av forskning och kunskapsspridning när det gäller kvinnors speciella hälsoproblem. Männens syn på tillvaro och livsvillkor dominerar och återspeglas också inom medicinen, menade utskottet. Utskottet ansåg det angeläget med fortsatt forskning med kvinnomedicinsk inriktning och att former måste finnas för att på ett effektivt sätt föra ut forskningsresultat på området. Utskottet tog till slut ställning för det manliga synsättet och biföll inte motionen men ansåg att regeringen i lämpligt sammanhang bör överväga möjligheten att tillgodose de önskemål som framförs i motionen. Något förslag har inte kommit från regeringen.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om inrättande av ett kvinnomedicinskt informationscentrum.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att den medicinska och biologiska kvinnoforskningen bör ges prioritet.

Mot. 1989/90
So471

Stockholm den 24 januari 1990

Maj Britt Theorin (s)

Margareta Winberg (s)

Lahja Exner (s)

Karin Wegestål (s)

Ingegerd Sahlström (s)

Ulla Pettersson (s)

Kristina Svensson (s)