

# Motion till riksdagen

1988/89: So485

av Karin Israelsson och Marianne Jönsson (båda c)

Kvinnors hälsa

---

Kvinnors hälsoproblem har inte varit tillräckligt uppmärksammade. Många kvinnor kan berätta om den brist på ointresse de mött hos de läkare de besökt. Deras diffusa symptom med sveda och värk har ofta ansetts vara psykiskt betingade och behandlingen har därför ofta utgjorts av en förskrivning av något lugnande läkemedel. Sjukdomen botades ej av detta, i stället uppstod ofta ett läkemedelsberoende som förvärrade situationen.

Många kvinnor är verksamma inom vård- och omsorgsarbete. I det arbetet är det mycket vanligt med förslitnings- och belastningsskador. Kunskapen rörande dessa sjukdomar saknas hos många läkare, fränsett dem som ägnar dessa sjukdomar ett speciellt intresse. Behandlingen blir ofta här passiviserande, i stället för aktiv rehabilitering och träning har alltför många medelålders kvinnor fått enbart smärtstillande mediciner. Detta har blivit en behandling som medfört förtidspensionering och utslagning.

## Läkemedelsberoende

I början av sjuttioalet etablerades en ny typ av lugnande mediciner i vårt land. På ett lätt sätt reducerade kvinnors hälsoproblem med ett piller. Ett piller som gav god sömn, som tog bort ångest och som gav läkaren en patient som snabbt kunde lugnas ned utan att det tog allt för lång tid. De nya läkemedlen tillhörde gruppen benzodiapider. Tyvärr fanns det en baksida på denna lättordinerade terapi. Många kvinnor upptäckte att de efter bara en kort tids bruk av medicinen blivit beroende av sitt välsignade läkemedel. Skamkänsla, ångest och en ensamhetskänsla med låg förståelse från omgivningen blev följderna. Allt för få kände till biverkningarna och när de kom till allmän kännedom klassades preparaten som narkotiska läkemedel, med de restriktioner som då omger förskrivningen.

Fortfarande förskrivs dessa läkemedel. De utgör i vissa specifika fall den enda tänkbara terapi som kan erbjudas. Trots det kan slentrianmässiga förskrivningar ibland ske. Även männen råkar naturligtvis ut för ett läkemedelsberoende på grund av dessa preparat.

Kvinnors situation är dock till skillnad från männens mera utsatt. Förståelsen för kvinnors speciella sjukdomsbilder, med diffusa symptom som ofta bedöms som orsakade av nervösa eller psykiska svagheter, gör det lätt för den besökande läkaren att snabbt komma ifrån problemen genom denna förskrivning.

## Information och behandling

Nu har kvinnorna själva genom olika organisationer tagit ansvar för information rörande den situation som drabbat så många kvinnor. Genom att våga ta upp situationen till debatt informeras ytterligare kvinnor om att de inte är ensamma som drabbats av det skamliga, svårförståeliga beroendet. De har drabbats utan egen medverkan, de har drabbats till följd av en förskrivning som skett enligt läkarens ordination. Bara tanken på att detta skulle bli effekten är svårförståelig. Hjälpen för den uppkomna situationen har knappast funnits. Goda råd som att ta sig samman har varit vanliga. Många familjers situation har totalhavererat genom denna till synes oskyldiga förskrivning.

Trots att läkemedlen är narkotikaklassade förekommer fortfarande slentrianmässiga förskrivningar av preparaten. Kvinnors utsatthet vid läkarbesök med dåliga kunskaper hos behandlande läkare rörande kvinnors speciella sjukdomsbild medför att så sker. Forskning rörande kvinnors diagnoser är allt för dålig, tillräcklig tid finns ej för att behandlande läkare skall kunna tränga in i sjukdomsbilden. Bristen på förebilder bidrar även till denna olyckliga situation.

## Kvinnors krav på behandling

Naturligtvis kan vi inte acceptera att detta behandlingssätt fortsätter. Kvinnors sjukdomssymptom måste tas på allvar. Det finns andra behandlingsmetoder. Det har flera försök visat. Det finns också betydligt mera att göra när det gäller att rehabilitera kvinnor som råkat ut för ett tablettberoende. Det krävs att läkarutbildningen får ett betydligt bredare innehåll när det gäller kvinnospecifika sjukdomar. Det krävs mera empati hos den behandlande sjukvårdspersonalen som skall kunna ge sig den tid som behövs för att klara av de problem den vård sökande kvinnan söker för.

Många av dessa kvinnor hamnar även i andra missbrukssituationer som förstärker deras utsatthet. Det finns många kvinnor som berättar om sitt eget beroende som startat med en kris av något slag: sorg efter nära anhörig eller skilsmässa. Tabletterna gav lugn men de löste ej upp den kris som behövde bearbetas. I stället gav de en beroendesituation som var helt främmande för kvinnan.

Det finns alltför många kvinnor som redan offrats för den inställning de mötts av. Vi kan inte acceptera att så sker framdeles.

Dessa läkemedel skall inte förskrivas på annat än mycket stränga indikationer. Även kortvariga förskrivningar med normaldosering har visat sig ge de tragiska följderna.

## Alkoholberoende

Många läkare förskriver även dessa preparat för att klara en patients alkoholberoende. Genom att ersätta ett beroende med ett annat ger man inte den rätta behandlingen. Här behövs en ökad information som står emot läkemedelsföretagens glamorösa syn på dessa läkemedel, reklam som är förödande och som borde vara dödskallemärkt.

Vem skall betala det pris den enskilde läkemedelsberoende får, utan eget förvållande? I dag finns det inte någon som kan ställas till svars för denna behandling. Läkaren har handlat enligt den utbildning han fått, det är inte någon felbehandling. Läkemedelsföretaget har tillverkat sina läkemedel för att sälja till så många som möjligt. Patienten har tagit de tabletter som ordinerats och hon köpt med sedvanlig läkemedelsrabatt. Det finns inte någon som kan ställas till svars för detta.

En del projekt har nu genomförts som gett lärdomar om behandlingsmetoder, behandlingstidens längd samt effekterna av behandlingen.

Kvinnorganisationerna har medverkat med upplysning och information. Kvinnorganisationerna har här medverkat tillsammans med personal som arbetat med det s. k. TUB-projektet på Huddinge sjukhus i detta arbete. Här har även andra frivilligorganisationer deltagit. I den erbjudna kursverksamheten har många sjukvårdsanställda deltagit. Detta talar för att landstingen borde ta ett större ansvar för vidareutbildning i dessa frågor.

## Medel

För att klara denna information även fortsättningsvis krävs att medel anslås. Det är en synnerligen viktig verksamhet som främst riktar sig till kvinnor. Som vanligt är det ofta betydligt svårare att erhålla stöd för sådana projekt jämfört med projekt riktade exempelvis till arbetsplatsernas kamratstöd för att förhindra alkoholmissbruk.

## Samhällets ansvar

Kvinnors behov av denna speciella information kräver att hela samhället tar sitt ansvar. Sjukvårdshuvudmännen måste ges i uppdrag att sköta information till sina anställda, utbildningen av sjukvårdspersonalen måste innehålla kunskap om de situationer som ovan beskrivits.

Kvinnors ökade alkoholbruk leder till att kvinnor i en rasande snabb takt närmar sig männens andel av antalet alkoholister. Kvinnors speciella situation vid ett missbruk av alkohol medför speciella situationer och speciella vårdbehov.

Det bästa sättet att undvika alkoholberoende är att minska konsumtionen. Risken för beroende ökar med antalet tillfällen som alkohol konsumeras. Dagens sällskapsliv innehåller allt oftare inslag med alkohol. Den yrkesarbetande kvinnan möter allt oftare alkohol i representationssammanhang. Här måste ett ökat utbud av alkoholfria drycker ingå, detta för att förebygga alkoholberoende samt för att ge den kvinna som har alkoholproblem en icke uppseendeväckande alterntiv dryck. Genom de nya behandlingsmodeller som nu introduceras i Sverige finns en förhoppning att vi mera öppet skall kunna tala om alkohol och alkoholproblem. I dag är ämnet tabubelagt och den allt mera egoistiska medmänniskan tar inte något ansvar för en beroende människa. Många vänner som inte inser faran med alkohol har bidragit till att andra återfallit i ett beroende. Här krävs också utökade insatser för informtion.

## Utbildning

I utbildningen av sjukvårdspersonal, främst då av läkare, måste det på ett betydligt bättre sätt än i dag ingå ett avsnitt rörande kvinnors sjukdomspanorama. Vi kan inte längre acceptera att kvinnors problem ej skall tas på allvar och att den behandling som erbjuds skall leda till läkemedelsberoende. Denna kunskap måste också övrig sjukvårdspersonal få del av. Först då kan kvinnors hälsoproblem behandlas på ett sätt som ger även kvinnor en godtagbar levnadssituation.

## Hemställen

Med anledning av det anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökade utbildningsinsatser för ökad kännedom om behandling av kvinnors sjukdomar.

Stockholm den 24 januari 1989

*Karin Israelsson (c)*

*Marianne Jönsson (c)*