

Maktstrukturer i gynekologin

Undersökning och kommentar på reproduktion av
normer från 1800-talet i dagens patientupplevelse

Kortad version

Lina Wilckens

Kandidatuppsats i Industridesign
Konstfack 2017



Maktstrukturer i gynekologin

Undersökning och kommentar på reproduktion av normer från 1800-talet i dagens patientupplevelse

Kortad version

Lina Wilckens

Kandidatuppsats i Instustridesign
Konstfack 2017

förvinn a

“Det är ändå så att det är du som är under läkaren. [...] Läkaren ser inte mitt obehag, jag framstår som om jag är bekväm. Om läkaren ser att jag är rädd får den ännu mer makt. - Det tillåter inte jag.”

- Harriet, 24. Intervju och workshop 2017-02-16

b/0 Hande

Opersonligt

OBEKVÄMT

Abstract

Stolar förhåller sig på ett mycket intimt sätt till våra kroppar och de kan även fungera som markörer i ett socialt maktspektrum. Gynekologstolen utvecklades under 1800-talet, den moderna medicinens glansdagar. Det var även en tid där kvinnor började begära större sociala och politiska rättigheter och det uppkom ett stort behov att biologiskt legitimera kvinnans underordning under mannen.

Sedan dess har gynstolens strukturella utformning knappt förändrats. Den är en central symbol för den gynekologiska undersökningen och som jag kunde analysera i workshops och intervjuer kan den för patienter förknippas med känslor som utsatthet eller att ge upp bestämmelserätten över den egna kroppen. För vissa kvinnor är dessa känslor så starka att de skjuter upp kommande undersökningar eller undviker de helt. Som följd av det kan allvarliga sjukdomar förbli oupptäckta. I mitt kandidatarbete har jag undersökt patienters upplevelse av gynekologiska undersökningar idag och kopplat de till historiska erfarenheter. Huvudfokus av mitt arbete har som fysisk beröringspunkt varit gynekologstolen.

Jag har vidare arbetat med formgivningen av en lounge chair som är lämpad för gynekologiska undersökningar. I framtagningen av stolen har jag valt att förhålla mig till design av sjukvårdsprodukter på ett icke-traditionellt sätt genom att lägga huvudfokus på patientupplevelsen. Genom detta har jag försökt att exemplifiera hur detta tillvägagångssätt i produktframtagning för vården kan leda till mer hållbara patientupplevelser. Mitt fokusområde har varit att förskjuta historiska maktförhållanden i gynekologin och att utveckla en stol för gynekologisk undersökning gemensamt med de som traditionellt inte har fått vara delaktiga i framtagningen av objekt som användes på deras kroppar: kvinnor.

Innehållsförteckning

Syfte och Frågeställning	9
Metoder och Arbetssätt	11
Avgränsning	13
Teoretiska Perspektiv	17
Historiska Perspektiv	20
Sammanfattning av Research	24
Designprocess	26
Designreferenser	37
Förslag: lounge chair un{common}	38
Summering och Reflektion	46
Tack till	47
Referenser	48

Syfte och Frågeställning

I ett flertal skandinaviska studier visas att kvinnors generella syn på idén av den gynekologiska undersökningen (GU) är positiv medan själva undersökningsupplevelsen tenderar att vara mer negativ, i vissa fall även traumatisk.¹ För patienterna kan undersökningsstolen och -instrument inte endast representera redskap nödvändiga för undersökningen utan bli till en symbol för negativa känslor som utsatthet. Stolen kan bli en markör för maktförhållandet mellan läkare och patient.² Med utgångspunkt i en reflektion kring gynekologins historiska ursprung i det västerländska samhället från 1800-talet till fin de siècle - det menas tidsramen men även kultur- och idéhistoria samt stilbegrepp fram till 1914 - vill jag undersöka hur gynekologins ideologiska ursprung samt kvarstående formgivning från denna tid påverkar patientupplevelsen fram till idag.³ Genom att delta i en kritisk diskussion om den intensiva biologiseringen och medikaliseringen av kvinnokroppen före sekelskiftet som ett symptom på en hotat patriarkal ordning vill jag ingå i en diskurs kring samhällets förhållningssätt till kvinnliga könsorgan och hälsa, retorik och produktformgivning kring denna idag.⁴

Det finns många studier om kvinnors upplevelse av GU och speciellt det första besöket hos gynekologen har påpekats vara relevant för känslan inför kommande undersökningar.⁵ Det har uppmärksammats i både forskning och samtal med experter att känslor av utsatthet och övergrepp i gynekologin kan ha långvariga traumatiska effekter för patienten, någonting som redan påpekats i det tidiga 1800-talet där man började genomföra fysiska undersökningar istället för att basera en diagnos på muntliga symptombeskrivningar.⁶ Under 1800-talet fördes gynekologin till kirurgin och det formgavs objekt som bland annat möjliggjorde för genomför-

1 Larsen, S.B., och J. Karstrup. 1995. "Experiences of the First Pelvic Examination in a Random Sample of Danish Teenagers." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 74 (2): 137-141

Se även: Wijma, B., M. Gullberg, och B. Kjessler. 1998. "Attitudes towards Pelvic Examinations in a Random Sample of Swedish Women." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 74 (2): 422-428

Se även: Wijma, B., och K. Siwe. 2002. "Empowerment i Gynstolen. Teori, Empiri och Möjligheter." *Kvinnovetenskaplig Tidskrift* 23 (2-3): 61-75

2 Ehrnberger, K., Räsänen, M., Börjesson, E., Hertz, A.-C., och C. Sundbom. 2017. "The Androchair: Performing Gynaecology through the Practice of Gender Critical Design." *The Design Journal. An International Journal for All Aspects of Design*: jämför s.3

3 *Fin de siècle* (franska: sekelslut): tidsramen, men även kultur- och idéhistoria från 1890 till 1914. Begreppet rymmer en period i historien men även en epok som har ett tydligt stilbegrepp. I centrum av rörelsen stod kulturell förfall. Begreppet omnämndes för första gången 1886 i den franska tidskriften *Le Décadent*. Trots att begreppet präglades i Frankrike och refererade till en fransk livsstil och -känsla i denna tid, används begreppet fin de siècle ofta i helhets-europeiska sammanhang för att beskriva den allmänna sinnesstämningen innan första världskriget. Positivismen i naturvetenskapen och naturalismen i litteraturen avlöstes av objektivitetens ideologi, som gynnades av ingenieurvetenskapens och industrialiseringens framgångar.

Mayer, A. J. 1984. *Adelsmacht und Bürgertum. Die Krise der europäischen Gesellschaft 1848-1914*. Dtv Verlag, München. Jämför s.301, 309

4 Johannisson, K. 1994. *Den Mörka Kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Norstedts Förlag AB Stockholm: jämför s.24

Titeln *Den Mörka Kontinenten* refererar till Freuds uttalande att kvinnan är en mörk kontinent, likartade idéer fanns också hos Nietzsche som hävdade att "allt hos kvinnan är en gåta"

5 Oscarsson, M.G., Benzein, E.G., och B.E. Wijma. Mars 2007. "The first pelvic examination." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 28(1): jämför s.7

6 Swahnberg, K., Tharpar-Björkert, S., och C. Berterö. 2007. "Nullified: Women's perception of being abused in health care." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 28(3): 161-167

Se även: Johannisson, K. 1994: jämför s.179

ande av mycket grova behandlingsmetoder och medicinska experiment.⁷ Dessa utfördes med fördel på kvinnor av nedre klass eller främst i USA, på slavkvinnor. Men även i rutinundersökningar togs det av åtminstone delar av den nästan konsekvent manliga läkarkåren lite hänsyn till kvinnans välmående. Läkarna Hegar och Kaltenbach kommenterar i sitt standardverk från 1886: "Nervöst snyftande och gråtande låter sig ofta med fördel utnyttjas. Genom den stötvisa utandningen [...] kan handen tränga in djupt och motståndslöst."⁸

Känslan av utsatthet eller utnyttjande kan resultera i att kommande undersökningar skjuts upp eller undviks. På detta vis kan allvarliga sjukdomar förbli oupptäckta och obehandlade.⁹

Som medicinskt redskap utvecklades GU i ett västerländskt 1800-talssamhälle där kvinnor systematiskt underordnades genom biologiskt legitimerade definitioner av hälsa och sjukdom, manligt och kvinnligt. I över 150 år har det inte funnits några stora förändringar i den strukturella utformningen av undersökningsstol och instrument. Utformningen av dessa kan anses leda till ett obalanserat maktförhållande mellan den undersökande och patient. Trots att jag inte anser stolen vara den enstaka och självklara problempunkten kunde jag i patientsamtal snabbt identifierad den som en symbol för GU. I min studie har stolen därför ansetts lämplig som utgångspunkt för vidare forskning. Och jag fokuserar på dess symbolvärde och valda historiska och ideologiska perspektiv.

Historiska erfarenheter och kunskaper kan kvarleva i föremål och hur de upplevs. Därför är det nödvändigt att befatta sig med deras utformning och skapa förändring som förbättrar patientupplevelsen. Ambitionen är samtidigt att föremålet fortsätter möjliggöra en bra medicinsk behandling och undersökning. Kan i objekt, beteende och system manifesterade maktförhållanden förskjutas genom framtagning av objekt med patientupplevelsen i fokus?

Pia berättar om en vän som pga en dålig (grov) undersökning som hon kopplade till läkarens oacceptans av hennes bisexualitet inte gick till undersökningar på flera år. När hon sedan gick till en cellprovtagning hade hon fått cancer.

- Pia. Intervju 2017-02-22

uncomfortable

Metoder och Arbetssätt

I mitt projekt har jag använt mig av flera olika typer av källor. Dessa har bland annat varit böcker och avhandlingar från genusforskare, historiker och designers, men även dokumentärfilmer, inlägg på internetforum, produktresearch och enkäter. I ett syfte att fokusera på kvalitativ framför kvantitativ information har intervjuer och workshops med vårdgivare och vårdtagare utgjort min viktigaste informationskälla.

Sjukvårdssystemet återspeglar i stort sett en heteronormativ, cisnormativ tvåkönsmodell med en tydlig indelning i man och kvinna. Systemet tar på det viset inte hänsyn till att det finns mer variation än två kön samt att biologisk kön inte nödvändigtvis återspeglar socialt kön.¹⁰ I mitt projekt har jag försökt förhålla mig till problematiken genom att inhämta perspektiv från två homosexuella kvinnor samt en transperson. På många sätt är att gå till gynekologen en handling som kopplas ihop med kvinnlig identitet och kvinnligt beteende i relation till det biologiska könet.¹¹ Intervjupersonerna kallas i fortsättningen "kvinnor".

Jag arbetade med 16 kvinnliga vårdtagare i ålder 21 till 56. Kvinnorna deltog antingen i intervjuer (6) eller i intervjuer kombinerade med workshops (10).¹² Samtliga namn på kvinnorna har ändrats; detta sker för att värna om deltagarnas integritet och för att samtidigt göra deras berättelser relaterbara för läsaren.¹³ Det som personerna sade dokumenterades i anteckningar. Jag valde att inte filma eller spela in ljud från intervjuerna eftersom jag ville möjliggöra för ett avslappnad samtal.¹⁴ Utöver detta tillkom det 20 svar på en enkätundersökning som genomfördes på en gynekologmottagning. Samma undersökning genomfördes även av barnmorskestudenter för att kunna se skillnader i deras uppfattning av GU som professionella patienter.

Lättad

"Jag kände mig lugn och nöjd med att jag hade gått. [...] Lite mognare. 'Nu har jag också varit'."

- Julia, 24. Intervju och workshop 2017-02-17

7 Spettel, S., M. D. White. 2010. *The Portrayal of J. Marion Sims' Controversial Surgical Legacy*. From the Division of Urology, Department of Surgery, Albany Medical College, Albany, New York.

Ivy, N. 2016. "Bodies of Work: A Meditation on Medical Imaginaries and Enslaved Women." *Souls. A Critical Journal of Black Politics, Culture, and Society*. 18(1). January-March 2016: s.11-31

Larsson, M. 2002. *Den moraliska kroppen. Tolkningar av kön och individualitet i 1800-talets populärmedicin*. Gidlunds förlag: jämför s.17

8 Hegar, A., R. Kaltenbach. 1886. *Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre*. Stuttgart: s.39

Se även: Wächter, C. 1888. *Kvinnans sjelfhjelp vid underlifslidanden*. Stockholm: jämför s.15

Se även: Johannisson, K. 1994: jämför s.179

9 Intervju med gynekologen Cornelia 2017-02-03

Samt intervju med Katja, Ordförande Endometriosisföreningen Sverige 2017-02-22

10 Jämför RFSLs Begreppsordlista: www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/ Hämtad och läst 2017-02-14

11 Gynekologen Cornelia Dibelius utpekar i en intervju en transperson som har genomgått transitionsprocess som den enda patienten hon i sin karriär har träffat som var stolt och nöjd över att sitta i gynekologstolen. Hon påpekar att stolen för personen verkade symbolisera att hon hade nått fram till en socialt accepterat markör av kvinnlighet. Intervju 2017-02-13

12 Fördelning av åldersgrupper: 21-25 år: 8. 26-30 år: 2. 30-40 år: 3. 40-50: 2. 50-60: 1

Nio kvinnor blev involverade i projektet efter att de svarade på ett utskick på Konstfacks-maillistan. De andra sju hörde antingen av sig till mig på facebook efter ett inlägg jag gjorde eller kontaktade mig på annat sätt.

13 Namnen har valts i alfabetisk ordning, första personen jag pratade med har alltså fått namnet "Anna", andra "Barbara". Jämför liknande tankesätt: Sanders, E. B.-N. och P. Stappers. 2013. *Convivial Toolbox. Generative Research for the Front End of Design*. BIS publishers, Amsterdam

14 Om det skrevs ner ett fullständigt uttalande markerades det med citationstecken och jag återger det som jag har hört och uppfattat det.

Utöver patienterna intervjuades Katja, ordförande för Endometriosföreningen i Sverige som en representant för patienter med speciella behov.¹⁵

I projektet var tre personer som arbetar inom vården delaktiga. Gynekologen Cornelia har genom åren arbetat på fler än 15 olika mottagningar i Tyskland. Hon utbildar även barnmorskor på ett universitetssjukhus. Cornelia intervjuades via Skype, dokumenterade mottagningen hon jobbar på i bilder och hennes patienter och barnmorskestudenter deltog i enkätstudien för mitt projekt. Andra läkaren jag intervjuade är Clara som är specialistläkare inom obstetrik och gynekologi på ett universitetssjukhus i Sverige och hon arbetar även med förlossningsvård. Clara intervjuades först via telefon och det genomfördes senare ett studiebesök på mottagningen där hon jobbar. Tredje vårdgivaren var Hanna som i tre år var sjuksköterska på gyn-mottagningen och -akuten på ett sjukhus i Stockholmsområdet.

Utöver detta tog jag in synpunkter från Erik som arbetar på Oscar MedTec, Sveriges största producent för bland annat sjukvårdsbriter och som varit involverat i framtagningen av undersökningsstolen "Henstolen Kim" som jag kommer referera till senare i texten.

Ytterligare intervjuades två designer, ena med normkritisk fokus och den andra verksam inom tjänstedesign inom vård.

¹⁵ Om kvinnospecifika sjukdomar som endometriosis behövs fortfarande mycket kunskapsspridning i samhället men även hos gynekologer.

Avgränsning

I workshops med läkare och patienter och genom att se sammanhang i läsning av verk som befattar sig med gynekologins historia har det blivit tydligt att det i 150 år har funnits många problempunkter som inte har prioriterats. Ett mycket påtagligt symptom förblir att gynstolens och instrumenternas utformning inte har förändrats mycket. De formgavs i en tid där de potentiellt kunde användas i en ideologisk kontext som löste många politiska och sociala problem. Kvarhållandet av deras utformning kan då anses vara tveksamt. I mitt projekt försöker

“Gammal modell [...] [det känns som de] inte [har] gjort något sen 50-talet.”

- Fanny, 24. Intervju och workshop
2017-02-17

Paradoxalt

jag koppla till en pågående diskussion som befattar sig med redskapens tvetydiga historia. Jag vill belysa att vi även idag har nytta av den medicinska forskningen som bedrevs under 1800-talet samtidigt som jag vill uppmärksamma de missbrukande metoderna som användes för att nå fram till dessa typer av kunskap. I Europa var det exempelvis vanligt att spänna fast kvinnor av lägre klass i GU och speciellt i USA utfördes även experiment som liknade tortyr på slavkvinnor.¹⁶

Genom att påvisa sammanhang mellan historisk fakta och patientupplevelser idag vill jag utpeka projektets relevans och de brister som inte tagits hänsyn till under en lång tidsperiod. Anledning till detta kan bland annat vara att forskningspengar historiskt ofta har fördelats till männens fördel. Gynekologin är även en specialfall eftersom dess områden (fertilitet, könssjukdomar, cancer, operationer och infektioner) skiljer åt sig från förlossningsvården både i den grad den mystifieras i samhället men även hur pengar fördelas. I Tyskland får en gynmottagning beräkna 17,40€ per patient per kvartal medan en födelse på ett sjukhus ger flera hundra euro i avkastning. Det påverkar vårdkvaliteten för icke-gravida kvinnor.¹⁷

Relevansen av upplevelsen som patienten får i kontakt med vården har jag kunnat visa på olika sätt, bland annat i workshops och intervjuer, men även genom att bedriva research på andra vis: På olika internetforum finns det ett stort meningsutbyte som bland annat behandlar den första GU och osäkerhet och rädsla som kvinnor känner inför det. I centrum av diskussionen står ofta stolens utformning, undersökningsinstrumentens utseende och storlek samt vårdperso-

¹⁶ Jämför Spettel, S., M. D. White. 2010.

Jämför även Ivy, N. 2016 och Larsson, M. 2002

¹⁷ Intervju med gynekologen Cornelia 2017-02-13

Kvartalsberäkningen tar inte hänsyn till antal gånger eller tiden en läkare har behövt lägga på en enskild patient. Detta resulterar i att sjukhusen försöker gestalta en födelse som en mycket speciell upplevelse för kvinnan medan kvinnor som går till gynekologen för rutinundersökningar inre prioriteras på samma sätt.

“Jag borde nog gå. Men jag vet inte, jag försöker nog skjuta upp det.”

- Olivia, 24. Intervju 2017-02-20

“I moved to [another country]. That was a good excuse to avoid it.”

- Malin, 28. Intervju och workshop 2017-02-17

“Det är som när man ska löpa. Jag ska visa mig som en god människa.”

- Karin, 28. Intervju och workshop 2017-02-17

“Skönt att hon sa att ‘allt ser bra ut’. Det är en bekräftelse.”

- Julia, 24. Intervju och workshop 2017-02-17



nalens bemötande.¹⁸ Negativa föreställningar om GU kan vara så starka att vissa kvinnor aldrig går till en gynekolog och andra berättar om erfarenheter som gjort att de aldrig mer gick tillbaka. Samtidigt anses en GU vara en viktig del av att ta hand om sin egna hälsa som kvinna.

Under rubriker som *5 Ways to Make Your next Ob-Gyn Appointment Suck a Little Less* ger kvinnomagasin tips på hur man kan göra GU mer uthärdlig. Man rekommenderas att man till exempel skall prata med sin läkare om man inte känner sig trygg men det föreslås även att man kunde ta smärtstillande medicin i förväg för att minska fysisk obehag eller dricka ett glas vin innan besöket för att dämpa rädslan.¹⁹ Det finns också företag som erbjuder hembeställning av tester för olika könssjukdomar och gör reklam för sina produkter med uttalanden som: “[Våra] tester ger fullständig diskretion och anonymitet samt undvikande av pinsamma och besvärliga möten med sjukvården.”²⁰

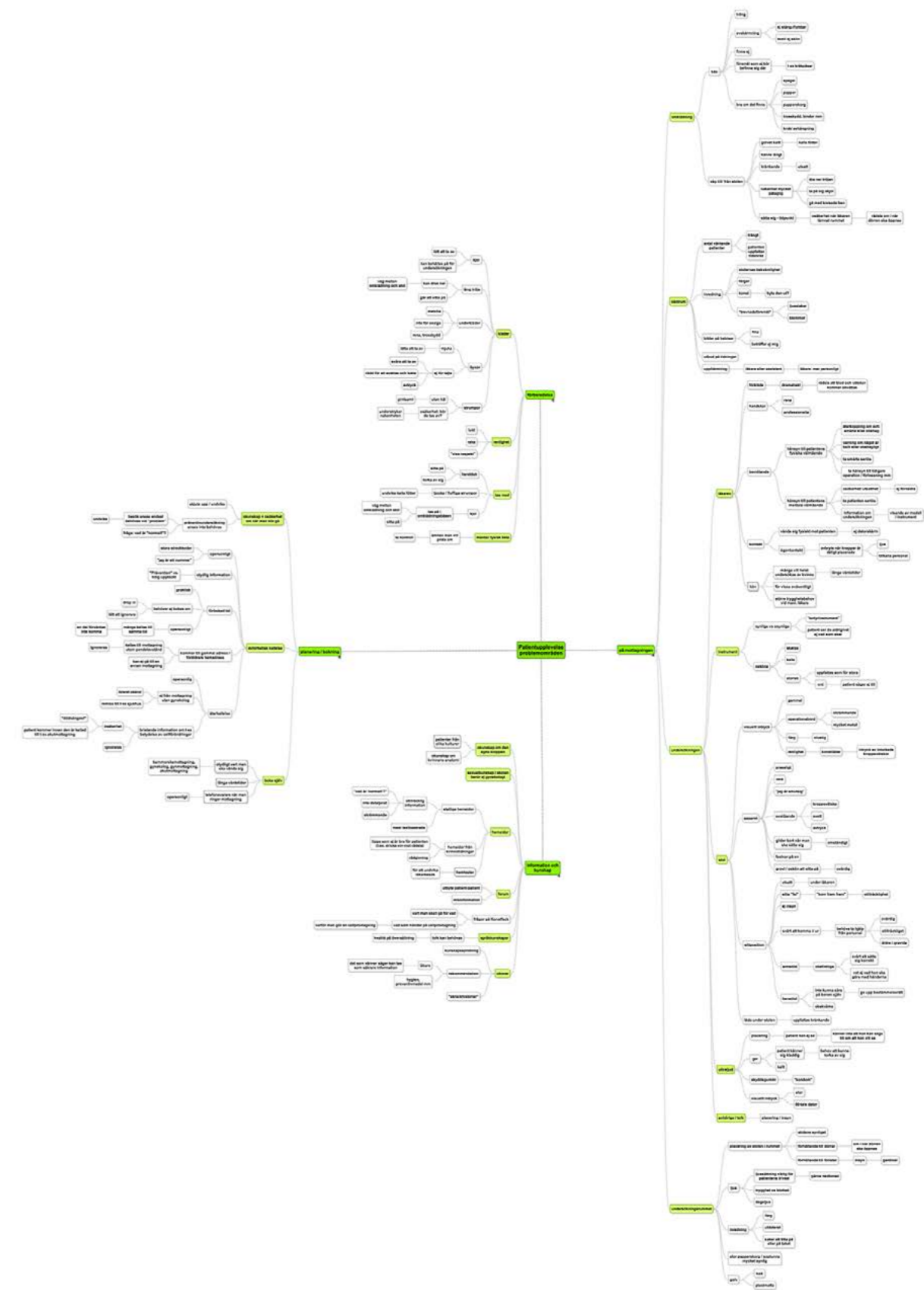
I mitt forskningsarbete kunde ett stort antal problempunkter både från patienternas och läkarnas håll identifieras som jag visar i kartan härnedan. Alla deras lösning skulle spränga ramen av ett examensarbete. Huvudgrenarna på kartan utgör punkterna “information och kunskap”, “planering och bokning”, “förberedelse” och “på mottagningen”. Kartan rör vid områden som kunskap, utbildning, samhällets förhållningssätt, bemötande av vårdpersonal, strukturer i sjukvården, rumslig gestaltning, kläder, materialitet och produktutveckling. Den är i helheten komplex och visar på brister men även möjligheter.

18 På gofeminin.de yttrar en 23-årig kvinna att hon aldrig har varit hos en gynekolog och att hon känner stor osäkerhet kring ett första besök då hon förväntar sig dömas av vårdpersonalen pga sitt sena första besök: www.liebe.gofeminin.de/forum/mit-23-jahren-noch-nicht-beim-frauenarzt-fd364215 Hämtad och läst 2017-01-26
På urbia.de undrar en forumsmedlem om det finns fler som henne som aldrig har gått till en gynekolog. Det finns många som håller med, det uppstår en diskussion om undersökningens betydelse för att upptäcka och förebygga allvarliga sjukdomar: www.urbia.de/archiv/forum/th-2268925/gibt-es-hier-frauen-die-nie-zum-frauenarzt-gehen.html Hämtad och läst 2017-01-27

På onmeda.de skriver en 19-årig kvinna att hon är mycket rädd för att gå till gynekolog då hon förväntar sig bli dömd för sitt köns utseende. Hon nämner även att hon är rädd för undersökningsinstrumenternas storlek. Hon verkar ändå vilja ha bekräftelse att det är bra och viktigt att gå till undersökningen. www.onmeda.de/forum/gyn%C3%A4kologie/141037-ich-will-nicht-zum-frauenarzt-und-jetzt

Hämtad 2017-01-27
19 Exempel på sådana rådgivningar på populära hemsidor:
www.womenshealthmag.com/health/make-your-ob-gyn-visit-less-terrible Hämtad och läst 2017-01-27
www.huffingtonpost.com/em-and-lo/8-ways-to-overcome-anxiety-about-a-gynecologist-visit_b_5515968.html Hämtad och läst 2017-01-27

www.teenvogue.com/story/first-gynecologist-appointment-tips Hämtad och läst 2017-01-28
20 www.klamydiatest.net/info/sjalvtester/ Hämtad och läst 2017-01-28



Trygg+

When describing design as primarily from the perspective of its outcome [...] I argue that this highly constrains the value of design. We indeed need design to support the development of attractive and well-functioning 'objects'. My work however aims at expanding the use of design competence beyond this understanding - as a tool to understand the complexity of problems, rather than to generate solutions.²¹

Jag anser mitt projekt vara en kommentar på helheten av problemen samtidigt som det är ett förslag som försöker att ge svar på ett antal utvalda punkter. I projektet utvecklades metoder och tillvägagångssätt för att identifiera problem i sjukvården som kan betraktas som ett självständigt projekt. Området är, som det också har varit mycket påtagligt i projekt, svårtillgänglig på grund av dess starka traditioner och hierarkier. Processer i sjukvården designas oftast utifrån vårdgivarens eller sjukvårdens perspektiv, pengar investeras sällan i projekt som agerar utifrån patientupplevelser. Sjukvården agerar även idag mycket utifrån ett akutvårdstänkande, även fast kronisk sjukdom utgör 70-85% av sjukvårdskostnaderna.²²

Behagligt
ljw

Produktformgivning sker med ett liknande tänk. Erik som arbetar på Oscar MedTec, förklarar att deras produkter tar större hänsyn till läkaren eftersom hen jobbar med produkterna hela dagen under flera år. Även ergonomiska friktioner som utgör problem för patienten anses inte vara lika viktiga eftersom hen interagerar med objekten endast få minuter åt gången. Nya produkter tas traditionellt fram när en vårdgivare kommer med en idé som företaget anser vara ekonomiskt lönsamt. I intervjun bad jag Erik att berätta om anledningen till produkternas utseende och frågade om den berodde på tillverkningsmetoderna som han tidigare berättat om:

[Ler] Om jag ska vara ärlig så handlar det ju om tradition. Det är så de ser ut helt enkelt.²³

TRAP

21 Thies, A. 2016. *Understanding Complex Problems in Healthcare. By Applying a Free-Flowing Design Practice*. Department of Computer and System Sciences, Stockholm University: s.3

22 Thies, A. 2016: jämför s.6-7

23 Intervju Erik, Oscar MedTec 2017-03-09

Teoretiska Perspektiv

I det närmast följande kommer jag diskutera stolen som ett funktionellt och symboliskt objekt. Eftersom stolen genom historien haft funktion som statusmarkör kan stolar också förstås i en teoretisk tolkningsram.

Hela livet sitter vi på olika stolar. Höga och låga, bekväma och obekväma. "Att sitta är att inta en position" hävdar Magnus Mörk i en kommentar på utställningen *FormgivningNormgivning* på Högskolan för Design och Konsthantverk i Göteborg.²⁴ Stolar är inte endast sittmöbler, utan har genom historien även haft en funktion som statusmarkörer.

Olika typer av stolar bjuder in till olika sittpositioner och deras utformning kan även ha symbolisk betydelse. Den stela och symmetriska formen av faraonernas tronstolar skulle markera föreställningen om faraonens gudomliga ursprung, stolen i Peterskyrkan är omnämnd som en av de yttersta spirituella maktsymbolerna av den katolska kyrkan.²⁵ På hennes kröning 1953 satt Elizabeth II på en tronstol. En mjölkpall däremot har inte endast en annan funktion, utan ger genom att styra kroppshållningen även en annan position i ett socialt maktspektrum.

Stolen förhåller sig på ett mycket intimt sätt till kroppens form och dess hållning. Med detta som utgångspunkt började jag befatta mig med gynstolens praktiska och symboliska betydelse. I 13 av 16 samtal med kvinnor i ålder 21 till 56 hade stolen eller sittpositionen i förhållande till läkarens position utpekats som en markör för obehag eller känsla av utsatthet.²⁶ Gynekologin skiljer sig från andra medicinska områden genom sin psykologiska komplexitet:

Även om det 'bara är en medicinsk undersökning som ska genomföras' handlar det om de organ med vilka kvinnor har möjlighet att uppleva oerhört intensiv njutning och närhet till en annan människa.²⁷

"Rent fysiskt är ju stället gömt. Och så ser även samhället på det. Det borde gömmas. Jag vet inte hur jag ska säga det... Det borde gömmas helt enkelt. [...] Jag har [...] kompisar som aldrig skulle masturbera med handen. [...] det blir såklart konstigt om helt plötsligt en läkare ska röra vid en. [Det] blir som att förlora oskulden."
- Barbara, 21. Intervju 2017-01-12

VULNERABLE

24 Mörk, M. 2006. "Varsågod och sitt." Jahnke, M. (redaktör/utgivare). *FormgivningNormgivning*. Högskolan för Design & Konsthantverk, Göteborgs Universitet, Centrum för Konsumtionsvetenskap, Göteborgs Universitet, Göteborg: 76-77. Katalog från utställningen *FormgivningNormgivning*, också kallad *Spelar Roll*. Utställningen utvecklades inom forskningsprojektet *Genus och Design* - ett samarbete mellan HDK och CFK. Den var resultatet av ett projekt där masterstudenter i Design vid HDK utforskade genusfrågor genom sin designpraktik och bland annat tog fram sittmöbler som kritiskt ifrågasatte sittpositioner i förhållande till samhällets normer kring kvinnligt och manligt kroppsuttryck samt (sitt-)beteende.

25 Akin, J. 2013-02-20. "9 things you need to know about the "Chair of St. Peter". National Catholic Register. Hämtad och läst 2017-02-09

Se även: Mörk, M. 2006. Jämför s.76

26 Intervjuer och workshops 2016-12-27 - 2017-02-22

Jämför även: Ehrnberger, K., Räsänen, M., Börjesson, E., Hertz, A.-C., och C. Sundbom. 2017.

Jämför även: Oscarsson, M.G., Mars 2007.

Jämför även: Wijma, B., och K. Siwe., 2002.

27 Wijma, B., och K. Siwe. 2002: s.62

Namn på kvinnors könsorgan förknippas ofta med skam eller förhelligande (t ex "skammen"). Samtidigt som det finns få forum att prata öppet om sin kropp objektifieras kvinnor och inte minst deras könsorgan och ett öppet samtal eller en GU försvåras. Vissa anser även att det genom att vara kvinna är deras arv att kunna tåla smärta. Kvarvarande informationsbehov blev tydliga för mig när under projektet flera ville inhämta information från mig om hur till exempel en cellprovtagning gick till.

Enligt svensk hälso- och sjukvårdslag har en människa full bestämmelserätt över sin kropp även om hen söker vård.²⁸ Men bara genom steget att söka vård underordnas patienten automatisk läkaren på grund av kompetensen som fördelas till läkaren avseende kunskap om patientens kropp. Forskarna Wijma och Siwe utpekar i sin studie från 2002 att patienterna genom att söka vård verkar uppge rätten till sina kroppar. Vissa kvinnor anser inte att de äger rätten att inta en aktiv roll i GU, något som jag också har stött på i mina patientundersökningar.²⁹

Stolen har en roll i denna dynamik. Hur kvinnor förhåller sig fysiskt till den, kliver på och ur, lägger upp eller tar ner benen stryrs ofta av läkaren då patienten inte känner att hon har någon bestämmelserätt. Stolens utformning gör även att patienten kan känna sig otillräcklig i förhållande till den, eftersom det är vanligt att patienten sätter sig "fel" och behöver bli ombedd av läkaren att komma fram med underdelen. Vissa behöver även ta hjälp av vårdpersonalen för att lägga upp benen i benstöden. I jämförelse med en läkares förklaring av de fördelarna som stolen medför för undersökningen blir det tydligt att stolen är utformad med starkare hänsyn till undersökaren än den undersökte.³⁰ Den passiva patienten placeras på stolen framför den aktiva läkaren och stolen blir genom sin styrning av patientens kroppsposition även en symbol för maktförhållandet mellan läkare och patient. I djurriket är den ligande positionen på ryggen där mage och kön blottas en symbol för den fullständigt passiva underkastelsen.³¹

28 Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Svensk författningssamling 1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298.

"2 a § Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt [...] 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet [...]"

29 Wijma, B., och K. Siwe. 2002: jämför s.67

30 Gynekologen Cornelia, intervju 2017-02-13: Det är viktigt att tydligt kunna definiera kranial och caudal för att kunna skriva en tydlig dokumentation. För bra syn riktas en lampa snett uppifrån på patienten. Benstöden ska leda till bättre insyn och avslappning. Patientens position gör att vinkeln i läkarens arm blir 90°. På så sätt kan läkaren använda sin kroppsvikt och trycka frontal framåt. På så sätt blir det mindre jobbigt för läkaren och hen behöver dessutom "rota" mindre i patienten. Gynekologen Clara påpekar att det är viktigt att lätt kunna rengöra stolen och åtkomst av ljusknappar och knappar för att tillkalla en assistent är viktig för en smidig undersökning och upprätthållande av patientkontakt. Intervju och studiebesök 2017-02-16

31 Jämför www.houstonpettalk.com/behavior/canine-body-language-break/ Hämtad 2017-02-21

"Jag skulle gärna vilja känna mig bekväm. Men det kanske är mitt fel. [...] Men nej, jo [det är] samhällets fel. Det ska gömmas, det ska vara lite skamligt."

- Harriet, 24. Intervju och workshop 2017-02-16

"Det är min lott att lida."

- Dagmar, 39. Intervju 2017-01-25

"They undress you and they squash you. [...] It's done to you."

- Ida, 56. Intervju 2017-02-17

"Man har inte rätt att välja på hur mycket man ska sära på benen."

- Greta, 23. Intervju och workshop 2017-02-16

"Det gör skitont. [...] Jag sa ingenting. [...] Du borde fixa... tåla det."

- Emma, 35. Intervju och workshop 2017-02-16

"Det gör extremt ont [...]. Men det hör väl till."

- Fanny, 24. Intervju och workshop 2017-02-16

Grab 'em by the pussy

Donald J. Trump, 2005



10% or less report a sexual assault to legal authorities. In the USA 1 in 5 female college students is assaulted.

Wilckens, L. 2016. Grab 'em by the pussy. Affisch 2/2. Glasgow School of Art, Glasgow. Ett citat från Donald Trump, då republikansk kandidat för presidentvalet i USA, nu president, ställs emot statistik om sexuella övergrepp på amerikanska högskolor. Formgivningen av affischen är inspirerad av märket American Apparels grafiska formspråk. Märket har diskuterats att använda sig av marknadsföring som förtingligar unga kvinnliga modellers kroppar och visar de i positioner med sexuell konnotation.

Historiska Perspektiv

Kön kan anses vara en social konstruktion. För att påvisa hur historia reproduceras och påverkar produkter och deras upplevelse ska jag härunder diskutera ett antal historiska perspektiv som jag har funnit relevanta.

I *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud* skildrar den amerikanske kultur- och vetenskapsteoretikern Thomas Laqueur hur den långlivade antika enkönsmodellen under det



sena 1700-talet avlöstes av tvåkönsmodellen med fokus på de biologiska skillnaderna mellan man och kvinna.³² Innan upplysningen ansågs det inte finnas någon artskild kvinnokropp utan kvinnan befann sig bara på ett lägre plan än mannen som inte endast utgjorde normen, utan dominerade skalan för metafysisk fulländning. Då bibeln och de aristoteliska skrifterna tappade inflytande kunde det sena 1800-talet bli den medicinska vetenskapens glansdagar, som utmärktes av intensiv forskning och omfattande klassificeringsarbeten. I fokus stod två kategorier: ras och kön. Fokus på binära skillnader mellan man och kvinna istället för som tidigare hierarkiskt ordnade likheter innebar att kvinnor och män på alla tänkbara sätt blev olika, dock fortfarande med mannen som norm och kvinnan som avvikelser.³³ Tidsperioden där även den moderna

gynekologin utvecklades var starkt vetenskapstilltroende och dessutom präglad av genomgripande sociala strukturförändringar där den uppkommande vetenskapliga expertandan blev till en samhällelig maktfaktor. I samma skede fick tvåkönsmodellen allt större betydelse för argumentationen för könsens skilda sociala roller.³⁴

Sitt skarpaste vapen skulle försvararna av den patriarkaliska ordningen finna i de nya argument som vetenskapen introducerade, och som överförde könsrelationen från en social till en biologisk dimension.³⁵

Under 1800-talet där kvinnor började begära samma sociala och politiska rättigheter som männen representerade läkare som Edward Clarke röstade av en hel generation. Han skrev bland annat i *Sex in education. Or, A fair chance for girls* att kvinnans fysiologiska och psykologiska hälsa och modersplikt var i fara om man släppte henne fram till högre utbildning.³⁶

32 Laqueur, T. 1992. *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*. Harvard University Press

33 Larsson, M. 2002: jämför s.17

34 Nilsson, U. 1965- (bok) 2003. *Kampen om Kvinnan. Professionalisering och konstruktion av kön i svensk gynekologi 1860-1925*. Institutionen för idé- och lärdomshistoria, Uppsalas Universitet, Uppsala. Avhandlingen användes som källmaterial: jämför s.7

Se även: Johannisson, K. 1994: jämför s.24-26

35 Johannisson, K. 1994: s.24

36 Clarke, E. 1884. *Sex in education. Or, A fair chance for girls*. Houghton, Mifflin and Company, Boston. The Riverside Press, Cambridge: s.18: "[The] statement is true, that, 'a girl can go to school, pursue all the studies which Dr. Todd enumerates, except ad infinitum; know them, not as well as a chemist knows chemistry or a botanist botany, but as well as they are known by boys of her age and training, as well, indeed, as they are known by many college-taught men, enough, at least, to be a solace and a resource to her; then graduate before she is eighteen, and come out of school as healthy, as fresh, as eager, as she went in.' But it is not true that she can do all this, and retain uninjured health and a future secure from neuralgia, uterine disease, hysteria, and other derangements of the nervous system, if she follows the same method that boys are trained in."

Samtidigt som kvinnan började begära större frihet eller jämställdhet med mannen uppkom ett behov att i biologiska termer förklara hennes underordning.³⁷ Tankesättet blev fokuserat på kvinnans menstruation som ledde till en medicinsk logik som generellt sjukdomsförklarade henne, och inte minst erbjöd en förklaring till psykiska sjukdomar. Hysteri och galenskap ansågs vara uttryck för störningar i underlivet som kunde överföras till hjärnan via nervsystemet.³⁸

När begreppet *kvinnomedicin* eller *gynekologi* (av grek. gyne=kvinn och logia=lära) etablerades under 1700-talet, var detta en manifestation av kvinnans särart från mannen, gynekologin som specialitet kunde separeras genom den kulturella konstruktionen av "kvinnans natur". Underlivssjukdom kunde inte skiljas från den allmänna kvinnopatologin och eftersom kvinnans jag ansågs bottna i hennes reproduktiva funktioner, legitimerade detta ett medicinskt övervakande. Mannens väsen däremot kunde inte utforskas genom hans könsorgan och det inrättades fram till idag aldrig en egen vetenskapsgren för mansmedicin.³⁹

Kvinnan ansågs ha lägre biologisk variation än mannen, vilket gjorde henne utmärkt lämpad till rasforskning. Den kvinnliga kroppen blev därmed ämne för omgripande vetenskaplig klassificering och monterades ner i tabeller och siffror. Epoken var intensivt fixerad vid att beskriva och avbilda kroppen. Paradoxalt nog var den viktoriaiska eran samtidigt präglad av ett förnekande av kroppen och dess former, lukter och drifter.⁴⁰ Medan män oftast avbildas stående finns det hela bildserier av döda eller immobiliserade kvinnor på dissektionsbord, ibland erotiserad iscénscen.

Även fast gynekologin påstods vara läran kom kvinnan var den inte en kvinnlig disciplin. De värden som förknippades med kvinnor överensstämde inte med de för professionalitet. Detta kan också anses återspeglas i gynstolens och instrumenternas formgivning. Materialval och formgivning återspeglar traditionellt manliga egenskaper som kyla, hårdhet, komplexitet och professionalitet. Egenskaper som är traditionellt kvinnliga som värme, mjukhet, naivitet återfinns inte i de.⁴¹

There is no gender identity behind the expressions of gender; that identity is performatively constituted by the very "expressions" that are said to be its results.⁴²

Den kvinnliga inbrytningen i läkarkåren med 1860-1870-talets diskussioner om utbildningsreform var provocerande för manliga läkare. Bara genom kvinnliga läkares existens ifrågasattes kvinnans särart. Samtidigt uppstod det en konkurrens om patienterna eftersom många kvinnor föredrog att bli undersökta av kvinnliga läkare. När Nanna Svartz 1937 blev professor i medicin var det en stor händelse för läkarkåren. Det dröjde trots dess länge innan kvinnliga läkare i någon större utsträckning intog akademiska positioner.⁴³

Läkarens kön kan fortfarande vara betydelsefull för val av gynekologmottagning och känsla av trygghet i GU för många kvinnor. Förståelse för de fysiska problemen och försök att avsexualisera undersökningssituationen kan vara anledningar.

37 Johannisson, K. 1994: jämför s.27

38 Clarke, E. 1884: jämför s.18, 22, 24, mm.

Se även: Johannisson, K. 1994: jämför s.33-34, 174

39 Johannisson, K. 1994: jämför s.173-174

Jämför även Ehrnberger, K., Räsänen, M., Börjesson, E., Hertz, A.-C., och C. Sundbom. 2017.

40 Johannisson, K. 1994., Larsson, M. 2002., Nilsson, U. 2003.

41 Jag använder mig av uttryck som "traditionellt manligt" och "traditionellt kvinnligt" eftersom jag inte anser att dessa egenskaper är könsspecifika. Jag anser istället att kön är en social konstruktion.

42 Butler, J. 2007. *Gender Trouble*. Routledge, New York: s.34

43 Nilsson, U. 2003: jämför s.375-377

“These awful, awful things that they put inside when they [...] take a swap. [...] they didn’t warm them up.”

- Ida, 56. Intervju 2017-02-17

“I think she used a too big speculum and kept using it until she saw that I was in severe pain. [...] No, I did not say anything. [It] felt like I had to swallow it.”

- Malin, 28. Intervju och workshop 2017-02-17

“Man blir lite nyfiken varför de vill jobba med det. Konstigt liksom att de vill jobba med underliv. [...] Undrar om de har något kontrollbehov [för att de] vill komma närmare kroppen.”

- Harriet, 24. Intervju och workshop 2017-02-16

Vi som jobbar med det varje dag tycker ju att man bör se över kön hos läkaren [...] men många sitter ju på akuten i flera timmar för att få tid hos en kvinnlig gynekolog.⁴⁴

Gynekologin förblev länge ett fält där mannen agerade som subjekt och kvinnan var objekt. Nyexaminerade läkarstudenter flockades vid operationsteatrarna i Europa och USA, gynekologin fördes till kirurgin och kvinnan blev till ett avpersonifierad experimentfält.⁴⁵ Speciellt i USA var det vanligt att använda sig av slavkvinnor som objekt för presentation av medicinska undersökningar. Experimentella behandlingar pågick ofta i flera år och under användning av mycket grova metoder.⁴⁶ Även i Sverige var undersökningsmetoderna kontroversiella. Mellan 1800-talets första och andra hälft skedde en tydlig tonförändring i behandlingsmetoderna. Hade tidigare läkare som Pehr Gustaf Cederschjöld arbetat med empati, hypnos och mediciner, genomförde läkare som Sven Sköldberg senare insprutningar av frätande vätskor, bränningar med brännjärn, skärningar, fixeringar, eller smärtsamma och inflammationsframkallande förskjutningar av livmodern eller inre behandling med blodiglar. De gynekologiska instrumenten som spekula, som redan var kända från antiken återinfördes 1840 och blev belastade genom deras användning av polisen i flera europeiska länder för venerska kontroller av prostituerade. Detta blev utpekat som voyeuristiskt inträngande eller kallad för “instrumentell våldtäkt”.⁴⁷ Redan under denna tid påtalades också hur vissa manliga läkare valde hårda över mjukare metoder:

‘Hvarje kvinna som har sin kvinlighet kär [...] bör säga absolut nej till hvarje underlivsbehandling med instrument, syror, brännande och etsande ämnen.’ Hon måste besparas ‘en stympad kropp och en sönderriven själ.’⁴⁸

Idéhistorikern Karin Johannisson diskuterar kirurgisk radikalskap i 1800-talets gynekologi som en sammansmältning av vetenskaplig prestige, kulturell konstruerad sjukdomsförklaring av kvinnan och en mörk sexuell dialektik. Hon undrar om kvinnomedicinen blev ännu ett område där den beslöjade kvinnan, central metafor i fin de siècle, kunde avslöjas som en symbol för underkastad natur och

44 Intervju med Hanna, sjuksköterska på gyn-mottagningen på ett sjukhus i Stockholm 2017-02-06

Sex av tio kvinnor sade att de absolut inte kunde tänka sig att bli undersökta av en man. Tre sade att de kände sig tryggare om det var en kvinnlig läkare. Tre kvinnor pratade om att en sexuell konnotation av situation var anledning för de att inte vilja undersökas av en man. Ytterligare tre kvinnor nämnde även att de, medan de påstod att de visste att det egentligen inte stämde, förmodade kontrollbehov och en sexualisering av undersökningen från den manliga läkaren. - Intervjuer och workshops 2017-02-16 - 2017-02-17

45 Johannisson, K. 1994: jämför s.173-176

46 Jämför Ivy, N. 2016.

Jämför även Johannisson, K. 1994: jämför s.176

47 Johannisson, K. 1994: jämför s. 177, 180-181

48 Johannisson, K. 1994: s.181

Blottad

DISRESPECT

“Man blir jätte förvirrad om man ska ta av sig strumporna eller inte. [...] man känner sig mer utsatt med något litet på.”

- Emma, 35. Intervju och workshop 2017-02-16

objekt för vetenskaps-männens lystna öga.⁴⁹ I detta sammanhang är bildmaterial från denna tid intressant.

I detta syfte har jag tittat på annonser för produkter från företaget *Alb. Stille* vars ägare Albert Stille var smed och instrumentmakare på Karolinska Institutet där han grundade företaget 1841.⁵⁰ Jag hittade två annonser som publicerades i Svenska läkarsällskapets tidskrift *Hygiea* med två års mellanrum. Det som är iögonfallande med materialet är hur produkterna framställs och personer av olika kön iscensätts på de.

På ena annonsen ser man teckningar av undersökningsbord som visas tomma respektive med en fullt påklädd pojke eller man som poserar. Den andra annonsen, en fotografisk bildserie, publicerades som ett utvik till en artikel skriven av Albert Stilles son Max som var ledamot i Svenska Läkarsällskapet. Bilderna visar en kvinna i olika ställningar och vinklar som kan tyckas exponera olika kroppsdelar för betraktaren mer än de påvisar stolens funktioner. Kvinnans ansikte är bortvänt och hennes nakenhet understryks av de kontrasterande strumporna. Ulrika Nilsson, genusforskare och författare av *Kampen om Kvinnan* kommenterar:

Enligt Stille är detta bord både mer ‘lätthanterligt’ och mindre än andra bord, samtidigt som det är stadigt. ‘Priset är med alla tillbehör kronor 300.’ Utan kvinna, törs man förmoda.⁵¹

Den medicinska forskningen under 1800-talet ledde till upptäckt av behandlingsmetoder som fram till idag kan bota kvinnors lidanden. Å andra sidan är exempelvis siffror på ingrepp som livmoderskrapning i den officiella svenska statistiken 1890-1930 mycket höga och skrapning har förblivit ett synonym för kvinnlig martyrskap in i vår tid.⁵² Nya klassifikationssystem, bättre behandlingstekniker och neurologin som vann över gynekologin som generell kvinnlig patologimodell ledde till att antal behandlingar sjönk dramatiskt i 1900-talets början. Ändå har man fram till idag inte genomgripande förändrat GU eller objekt som används i den.

49 Johannisson, K. 1994: jämför s.24, 27, 175, 177, 182

50 Nilsson, U. 2003: jämför s.203. Det kan även vara intressant att titta på Albert Stilles kontakt med Sven Sköldberg som tidigare omnämndes för sina mycket grova behandlingsmetoder. På det sättet förstärks skillnaden i framställningen av könen i det visade bildmaterialet.

51 Nilsson, U. 2003: s.204

52 Johannisson, K. 1994: jämför s.186

Sammanfattning av Research

Projektet började för mig med en iakttagelse av ergonomiska friktionspunkter i interaktionen med stolen från patientsynhåll. Efter ett antal samtal med andra kvinnor blev jag uppmärksam på att en GU ofta innebar många fler, ofta mer subtila problem för vårdtagarna.

Genom att söka vård, den fysiska positionen patienten befinner sig i och det historiska arvet som jag anser stolen och instrument vara markörer för, befinner sig kvinnan i en mångskiktig underkastelseposition. I intervjuer och i jämförelse med andras forskning har jag kunnat påvisa att det ur denna position är svårt eller omöjligt för kvinnor att inta en aktiv roll i GU.

Lärdomar som jag har kunnat dra från projektet anser jag även kunna appliceras på andra områden inom sjukvården. Eftersom kvinnor länge har bortprioriterats inom medicinsk forskning är detta projekt dock också ett ställningstagande som medvetet fokuserar på kvinnors upplevelser och hälsa.

Genom att integrera citat från intervjuer och workshops i den löpande texten har jag försökt påvisa den teoretiska och historiska diskussionens relevans för patientupplevelsen idag. Att mappa ut historisk fakta (gult) i kombination med uttalanden från läkare (rosa) och patienter (grönt) var ett viktigt steg för mig att bli uppmärksam på reproduktion av normer och upplevelser i objekt (exempel till höger på hur historisk användning av spekula kan kopplas ihop med dagens patientens upplevelse av spekula och andra instrument: de användes bland annat i tortyrliknande undersökningar på slavkvinnor - en patient säger i en intervju "de är uppradade som om jag ska torteras").

Eftersom maktförhållandet mellan läkare och patient utgör en väsentlig del av mitt arbete har det också varit viktigt att identifiera punkter där synvinklarna skiljs åt angående konkreta artefakter eller materialiteter (exempel till höger: pappret på stolen).

Detta förhållningssätt har även varit relevant för att med ett patientcentrerad vis kunna arbeta på ett förslag som tar hänsyn till patientens trivsel, aktivering men även känsla av professionalitet och faktorer som möjliggör en bra fysisk undersökning.



Designprocess

Härnedan visar jag olika steg som har varit relevanta för min designprocess. Utöver dessa har tankarna som jag beskriver i min teoretisk och historisk inledning varit ett genomgripande förhållningssätt i framtagning av prototyper och metoder. I beskrivningen av mina workshops tar jag upp motiv som jag på grund av sin upprepning har funnit relevanta att redovisa. Av dessa har ett antal vidareutvecklats och behandlats i mitt designförslag.

I början av projektet blev det tydligt att det var svårt att som designer komma i kontakt med vården. Efter att det i början kändes som någonting som försvårade min designprocess kunde jag senare inse att arbetsmetoderna som jag utvecklade utanför vårdmiljön snarare tillförde viktiga aspekter till mitt projekt. Att arbeta med patienter utanför vården ledde till ett avslappnad diskussionsforum och att diskutera form och material utanför den traditionella sjukvårdsmiljön öppnade upp för att se lösningar utanför den klassiska ramen för design inom sjukvården.

För att kunna genomföra workshops med patienter utanför den tänkta miljön utvecklade jag en Workshop Toolbox.⁵³ I denna ingick dockhusmodeller för inredning på en gynekologisk mottagning samt figurer som är delaktiga i vårdprocessen. Toolboxens utformning bjöd in till lek och kunde på så vis avdramatisera samtalen. Genom att börja bygga upp ett rum med ingångsdörren och gynstolens position i rummet som utgångspunkt kunde friktionspunkter i GU lättare diskuteras. Kvinnorna fick beskriva och samtidigt leka igenom sitt senaste besök hos gynekologen och kunde på så vis lättare komma ihåg detaljer. En metod med fysiska material som diskussionsunderlag visade sig vara mycket mer effektiv än vanliga intervjuer. Där deltagarna placerade ut gynstolen i det förenklade rummet kunde flera till exempel identifiera stolens riktning mot dörr eller fönster som någonting som hade utgjort obehag för de i undersökningssituationen. Genom att sätta fingrarna igenom pappersfigurerna kunde kvinnorna lättare identifiera sig med dessa och komma ihåg kroppsliga förnimmelser - att känna bordsytan mot fingrarna gjorde att vissa kom ihåg att de brukar frysa om fötterna. Att sätta figuren omständigt i stolen gjorde att de kom ihåg att de själva hade svårt att kliva på och ur stolen eller att benstöden inte befann sig i en bra höjd för de.⁵⁴

WELCOMING

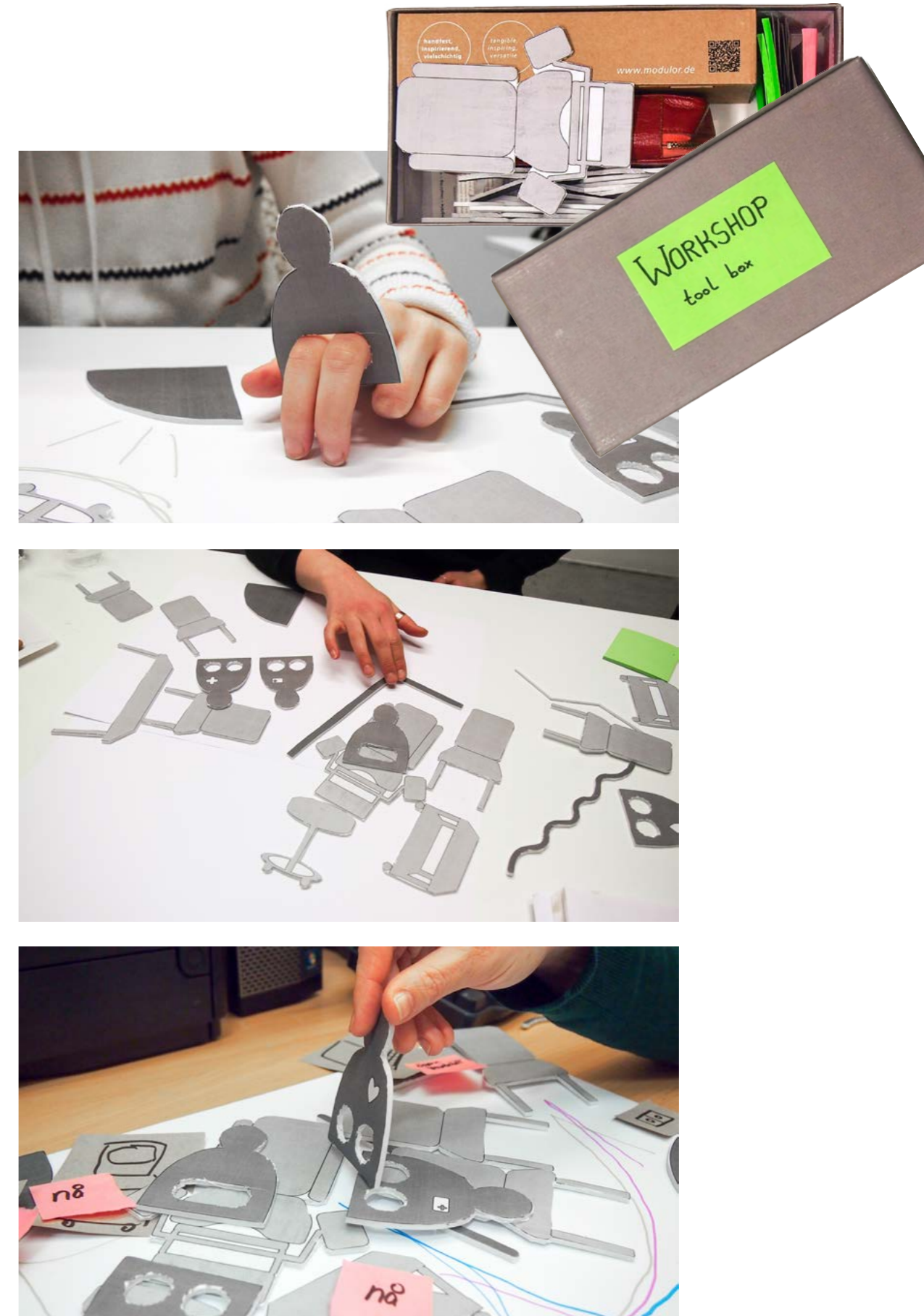
STERIL/
HYGIENISK

“When I left the practice I cried on the street. [...] With my old doctor I could have a conversation and smile during the examination.”

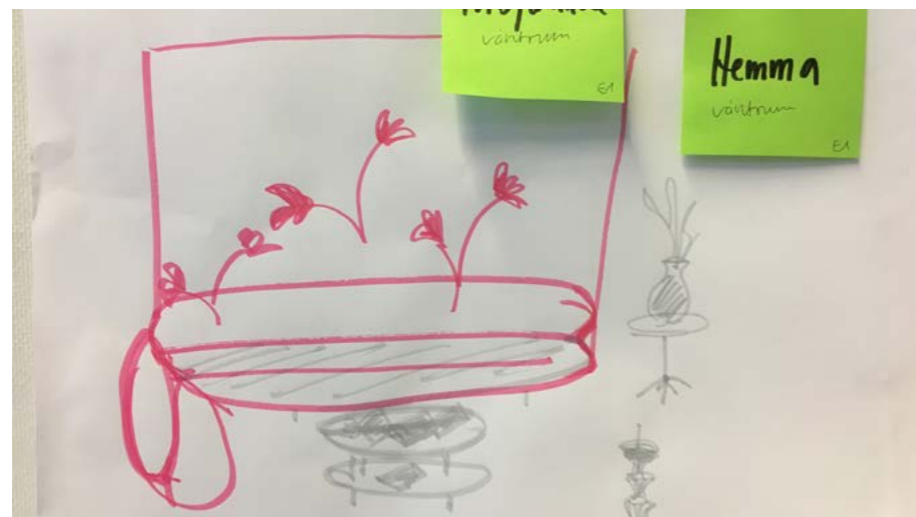
- Malin, 28. Intervju och workshop
2017-02-17

⁵³ Inspirerad av Sanders, E. B.-N. och P. Stappers. 2013.

⁵⁴ Intervjuer och workshops 2017-02-16 - 2017-02-17



Intryck från workshoppen. De intervjuade leker igenom en GU-upplevelse med hjälp av min Toolbox. Fotograf: Lina Wilckens



Bildkällor: 1: Ihopsatta klisterlappar – hur kvinnor beskriver sin GU
 2: Från 200 materialprover valdes sådana som återspeglade en GU och dess miljö
 3: Emma, 35 tecknar detaljerat väntrummet på mottaningen med mjuka soffor, en fontäpet med blommor, ljusstakar i silver, bord med tidskrifter och blommor i en vas.
 Fotograf: Lina Wilckens

Opersonligt

Bra bemötande

Instruerande Omhändertagning

En av de största diskuterade ämnen i workshopen var betydelsen av bemötandet kvinnorna fick av vårdgivaren. Att patienten blev informerad av läkaren om vad som skulle hända innan och under GU bidrog till att patienten kände sig tryggare. Sådan information fick dock mindre än hälften av de intervjuade personerna. Det generella bemötandet och att det fanns en relation mellan läkare och patient som återkopplades till i ett samtal uppfattades som mycket positivt – om ett sådant förhållande fanns.⁵⁵

Omklädning och vägen till stolen uppfattades som särskild kränkande och exponerande. För att förbättra denna situation förberedde nästan alla intervjuade kvinnor sig genom att ta på sig en kjol eller längre tröja på morgonen av undersökningdagen. Vissa tog även med sig en kjol som de bytte om till i omklädningsbåsen eller tog med sig tjocka strumpor.⁵⁶

Som fysiskt objekt diskuterades gynstolen i samtliga intervjuer och i de flesta som något som bidrog till en försämrad upplevelse av GU. Stolen uppfattades ta mycket plats i rummet och dess utseende med många synliga delar i metall beskrevs bland annat som "hotfull", "skarp", "obekväm" eller "skrämmande".

I workshopens andra del fick kvinnorna från en materialallåda med 200 olika materialprover välja sådana som återspeglade deras undersökningssupplevelse. Flera kvinnor som hade haft en mer negativ upplevelse valde att ta stolen som utgångspunkt för de materialen de valde. Kalla färger som silver, grått, blått och svart dominerade och det valdes alltid minst ett material i metall, ibland med en struktur som kvinnorna beskrev som "vass", "skarp", "skär", "rough" eller "farlig". Utöver detta valdes ofta material som kvinnorna beskrev uttryckte "engångsmaterial", "ovärdig", "trist" och "läkarmiljö".⁵⁷ Att stolens materialitet av många valdes som utgångspunkt för att beskriva upplevelsen av deras GU i sin helhet bekräftar teorin om stolens symbolfunktion för gynekologin och betydelsefull fysisk beröringspunkt för att skapa trivsel och trygghet eller det motsatta.⁵⁸ Material som kvinnorna valde för att symbolisera en bra undersökningssupplevelse eller känslor

av trygghet och trivsel befann sig i ett kontrasterande färg- och materialspektrum. Det valdes material som kvinnorna tyckte uttryckte bland annat "värme", "softness", "fluffig", "organisk" och "hemtrevligt".⁵⁹

55 Intervjuer och workshops 2017-02-16 – 2017-02-17
 56 Intervju med gynekologen Cornelia 2017-02-13
 57 Intervjuer och workshops 2017-02-16 – 2017-02-17
 58 Jämför kapitel "Teoretiska Perspektiv"
 59 Intervjuer och workshops 2017-02-16 – 2017-02-17



Bildkällor: Collage av kvinnornas val av materialprover som (vänster) beskriver en mer negativ undersökningsupplevelse och (höger) en bra undersökningsupplevelse respektive känsla av trygghet och trivsel. Ovanför: deodorantförpackningar på en affär som återspeglar design som är traditionellt för produkter tänkta för manlig respektive kvinnlig målgrupp.



Två pallar som i materialitet och uttryck illustrerar kvinnors känslor kring en negativ respektive en positiv GU.
Pall ett: En plastig, knottrig sittyta med bärs av benpar i stål som har olika längder. På sittytan ligger ett prassligt papper med en måttkala.
Pall två: Mjuka, organiska former omfamnar sittytan som bärs av stadiga, lackerade ben i trä.
Fotograf: Lina Wilckens

Din upplevelse som patient
- besöket hos gynekologen

Den här undersökningen är del av ett kandidatarbete i produktdesign. Produktdesign handlar om att titta på problem som rör våra liv och samhället. Med olika designmetoder skapar man sedan förslag på lösningar genom utveckling av produkter och tjänster.

Tack för att du tar några minuter för att fylla i enkäten. Undersökningen är anonym och ska hjälpa med att ta reda på och samla in olika erfarenheter, upplevelser och känslor från patienter i gynekologin. Försök att beskriva dina tankar så bra som möjligt.

Din ålder: _____ Anledning för dagens besök: _____

1.) Beskriv tankar som du hade inför besöket:

2.) Beskriv kort det som hände under besöket:

3.) Tog du med dig något eller någonting till gynekologen? Varför?

4.) Valde du att ta på dig några speciella kläder idag? Varför?

5.) Tyckte du att någonting inte kändes bra under besöket? Det kan vara saker i undersökningen, föremål, någonting i rummet eller något som läkaren eller annan personal gjorde. Beskriv dina tankar.

6.) Vill du säga något mer?

Lina Wäckens BFA Industriedesign, Kontakt: lina.wackens@gmail.com
Konstfack University Stockholm Webbsida: www.linawackens.com

Patient
gynekologen

Fach Produktdesign an der Konstfack Universität
nan sich mit Problemstellungen, die unsere Leb-
nd Weise berühren. Mit Designmethoden werden
er Diensten entwickelt.

hmen. Die Umfrage ist anonym und dient dazu,
von Patientinnen in der Gynäkologie zu erfahren.
ie möglich.

hes: _____

am Besuch hatten:

gen Besuches:

n etwas oder jemanden mitgebracht? Warum?

4.) Haben Sie bestimmte Kleidung für den Besuch ausgewählt? Warum?

5.) Fanden Sie etwas an der Untersuchung unangenehm? Dies können Dinge in der Untersu-
chung, Gegenstände, etwas im Raum oder auch etwas im Verhalten des Arztes oder anderen
Personales sein. Bitte beschreiben Sie.

6.) Sie möchten Weiteres hinzufügen?

Lina Wäckens BFA Industriedesign, Kontakt: lina.wackens@gmail.com
Konstfack University Stockholm Webbsida: www.linawackens.com

Över 20 anonyma enkätundersökning om patientupplevelsens olika faktorer genomfördes på mottagning B.

Dessa skillnader i materialitet och färg försökte jag sedan översätta till två mindre sittmöbler. Som kvinnornas materialval har dessa en tydlig traditionell manlig respektive kvinnlig kodning. Eftersom flera kvinnor tog gynekologstolen de kände till som utgångspunkt för sina materialval och estetiken av den framtagna pallen på så sätt är släkt med den traditionella gynekologsto- len kan man konstatera att även den - som många objekt i sjukvården - har en traditionellt manlig estetik.⁶⁰

Intrycket som stolen gav för kvinnorna gjorde som de berättade att de kände sig osäkra kring när de skulle närma sig stolen när läkaren inte var i närheten och vissa vågade inte sätta sig innan de blev ombedda av läkaren att göra så. På själva stolen utgjorde pappret som läggs på den en friktionspunkt. Det beskrevs som "grovt", "prassligt", "oskönt" och "avslöjande" i och med svett och andra kroppsvätskor blir synliga på det. Det utgjorde även problem när kvin- norna skulle sätta sig eftersom det gled iväg och när de skulle ta sig ur stolen fastnade på deras kroppar. Konstlädret på stolen beskrevs av flera kvinnor som "äcklig" och "klibbig" eller något som de inte ville röra vid.⁶¹

Allmänt intog kvinnorna rollen av den passiva vårdtagaren in GU. Att patienten aktiverades i GU förekom mycket sällan. Patienten kände oftast inte att hon kunde avbryta undersökningen eller ställa frågor om inte läkaren bjöd in till det. Flera kvinnor utpekade att de på grund av den påtvingade kroppshållningen i stolen inte kunde se vad läkaren gjorde och kände att det var omöjligt att lyfta överkroppen för att få bättre syn på grund av stolens lutning. Utöver det- ta kände flera att benstöden var obekväma och hårda, att de inte var inställda på ideal höjd och att de mer hängde än satt på stolen. Vissa kände sig fastspända i stolen utan möjlighet att avbryta undersökningen när de kände obehag eller smärta.⁶²

Bemötandet av vårdpersonalen var ofta utgörande om patienten kände sig trygg eller inte. Det var viktigt för kvinnorna att känna att bemötandet var personligt och att någon hade brytt sig om deras trivsel. Kvinnorna läste även in detta i den rumsliga gestaltningen på mottag- ningen. Jag kunde genomföra ett studiebesök på en mottagning på ett sjukhus (Mottagning A) och på en gynnottagning i Tyskland (Mottagning B) där man var väldigt intresserad av mitt projekt och ville delta i arbete som skulle leda till förbättring för patienter.

Mottagning A kan enligt min analys ses som en mottagning som inte lyckas förmedla en känsla av personlighet och trygghet till patienterna på grund av olika faktorer som patienterna nämnde i intervjuerna som återfinns på mottagningen. Mottagning B däremot visar upp olika typer av föremål, ljussättning och rumslig gestaltning som kvinnorna nämnde bidrog till deras trivsel. Faktorer som återfanns på Mottagning A var exempelvis synliga undersökningsinstru- ment (uppradade eller i en låda), en undersökningsstol som uppvisade många synliga metall- bitar, att stolen gav intrycket att vara använt eller gammal, att det fanns stora synliga sop- säckar eller -korgar och att läkaren vid samtalsbordet satt snett bortvänt från patienten vilket försvårade samtalet. Undersökningsstolen var heltäckt i två olika sorters papper och ljussätt- ningen gjorde att rummet kändes gult och gammalmodigt.⁶³ Föremål som däremot bidrog till att patienten trivdes var sådana som snarare kändes tillhöra en hemmamiljö så som färsk

60 Jämför kapitel "Teoretiska Perspektiv"

Jämför även Ehrnberger, K. 2017. *Tillblivelser: En trasslig berättelse om design som normkritisk praktik*. KTH - Skolan för industriell teknik och management. Institutionen för maskinkonstruktion, inriktning produkt- och servicedesign.

Jämför även: Ehrnberger, K., Räsänen, M., Börjesson, E., Hertz, A.-C., och C. Sundbom. 2017.

61 Intervjuer och workshops 2017-02-16 - 2017-02-17

62 Intervjuer och workshops 2017-02-16 - 2017-02-17

63 Studiebesök 2017-02-16

blommor, ljusstakar, sköna soffor i väntrummet eller att det erbjöds förfriskningar så som te. Sådana föremål fanns gott om på Mottagning B. Själva undersökningsrummet skilde dock åt sig i den bemärkelsen från samtals- och väntrum och reception eftersom det var mer sterilt inrett. Den inbjudande och vänliga rumsliga gestaltningen höll inte hela vägen till rummet där GU genomförs.

I den med gynekologin besläktade förlossningsvården har det blivit allt vanligare att en mer avdramatiserad produktestetik genomsyrar även själva förlossningsrummet. Produkter i material och färger som snarare påminner om en vardagsrumsmiljö ska ta hänsyn inte endast till kvinnans fysiska men också mentala välmående. Inom gynekologin har man inte än nådd denna punkt. Detta kan ha att göra med att födelse och graviditet mystifieras och lyfts i samhället på ett annat sätt än vård för icke-gravida kvinnor. Detta påverkar även hur pengar fördelas inom sjukvården och genom detta, hur produktutveckling drivs.⁶⁴

I dokumentet "Normkritisk Innovation" av Vinnova för Innovationsdagen 2017 presenteras bland andra projekt "Henstolen Kim" som ska vara en undersökningsstol för både mäns och kvinnors underliv som tar bättre hänsyn till patients integritet än traditionella gynstolar. Genom att bland annat kunna öppna och stänga benstöden och uppvärmda sittytor ska patientupplevelsen förbättras. I presentationen står det:

Alltför många kvinnor uteblir från gynekologiska undersökningar pga. motvilja mot undersökningssituationen där gynstolen utgör en central problematik. För mäns underliv finns ingen undersökningsstol.⁶⁵

Efter att utan framgång ha försökt få kontakt med den i utvecklingen inblandade läkaren och Vinnova har jag inte kunnat få svar på vilken forskning som har bedrivits för att redovisa att en stol som är till för undersökning av både mäns och kvinnors underliv förbättrar patientupplevelsen för kvinnliga patienter – som i presentationen påstås vara negativt påverkad av den traditionella undersökningsstolen. En dålig upplevelse av kvinnliga patienter har jag i mitt eget projekt inte kunnat påvisa förbättras av ett påstått könsneutral undersökningsobjekt. Enligt presentationen visar utvärderingen av stolen dock signifikant bättre patientupplevelser, men det redovisas dock inte för vilka eller på vilka sätt i detta dokument. I en artikel som citerar den inblandade gynekologen blir det ännu en gång tydligt att gynekologbesöket är starkt könskodat. Genom att se lösningen av en dålig upplevelse för kvinnliga patienter och att det inte finns någon specifik undersökningsstol för män i en påstådd könsneutral stol kan uppfattas som inte självklar. Kvinnlig hälsa har historiskt inte prioriterats inom medicinsk forskning. Det skulle vara relevant att undersöka om "Henstolen Kim" kan vara ännu ett objekt som eventuellt omedvetet har framtagits med större hänsyn till mäns än kvinnors hälsa och välmående.

Färgen har varit en viktig del i arbetet - 'Vi har valt att göra den blå, för en kvinna det kanske inte spelar någon roll vilken färg en undersökningsstol har. Men för en man skulle det nog inte vara så kul att lägga sig i en ljusrosa stol'⁶⁶

64 Intervju med gynekologen Cornelia 2017-02-13: I Tyskland får en gynmottagning beräkna 17,40€ från försäkringskassan per patient var tredje månad oberoende av hur många gånger patienten faktiskt besöker mottagningen. En förlossning däremot ger flera hundra Euro i avkastning vilket speciellt i Tyskland leder till att sjukhusen bedriver stora ansträngningar för att skapa miljöer som är tilltalande för patienterna så att de väljer att ha sin förlossning på deras sjukhus.

65 www.vinnova.se/Documents/Innovationsdag2017/Innovationsdag2017_normkritiskinnovation.pdf s.23-24 - Hämtad och läst 2017-04-12

66 blogg.vinnova.se/normkritisk-innovation/ny-konsneutral-gynekologstol-blir-bla/ - Hämtad 2017-04-12

Designreferenser

I en kort designreferens vill jag härneda redovisa vilka tankesätt och estetik jag har inspirerats av. Jag gör detta i anknytning till min analys i kapitlet Syfte och Frågeställning att fin de siècle inte endast omfattade en tidsram utan också ett tydligt stilbegrepp - vilket jag har försökt kommentera i mitt egna designarbete.

Fin de siècle och första världskriget ledde inte endast till sociala och politiska förändringar utan medförde utifrån designperspektivet ett även ett stilavbrott – följd av inledningen av en ny fas. Tänkandet kring modern design har väsentligen dominerats av en rationalistisk hållning sedan det tidiga nittonhundratalet och det fanns ett antal olika riktningar inom modernismen. 1940 publicerade Museum of Modern Art i New York tävlingen Organic Design in Home Furnishings för att stärka ett mjukare stiluttryck inom modernismen. Utställningen introducerade bland annat Charles Eames och Eero Saarinens design till en bred publik.⁶⁷

Möbelformgivning som skapades av ett antal designers till och efter utställningen gjorde att gränsen mellan privat och offentligt suddades ut. Charles och Ray Eames' stolar tycktes fungera på kontor och hotell likaväl som i en hemmamiljö. Samtidigt introducerade möbler som Saarinens Womb Chair en inbjudande, privat känsla i nya utrymmen.

Över femtio år senare upplever dessa möbler en revival och kan betraktas som klassiker.⁶⁸ I mitt designförslag har jag ansett de relevanta som referens på grund av deras gränsöverskridande placering i olika typer av kontexter så som hemma- och offentliga miljöer. Detta anser jag föreslår att rum som fylls med olika funktioner inte nödvändigtvis behöver möbleras med objekt som har artskilda stiluttryck för att fungera.

67 Noyes, E. 1941. *Organic Design in Home Furnishings*. The Museum of Modern Art, New York
68 Jämför till exempel *Elle Decoration* Nr. 198 Mars 2017: s.38

Förslag: lounge chair un{common}

I det närmast följande kommer jag att redovisa mitt designförslag lounge chair un{common}. Jag anser inte att objektet är lösningen till samtliga problempunkter som jag kunnat identifiera. Det är dock ett exempel på resultat av en vårdtagarcentrerad designprocess och en möjligt tänkande kring estetik i medicinska produkter och redskap som jag anser kunde skapa nödvändig innovation inom sjukvården.

Mitt tillvägagångssätt i projektet har genom sitt fokus på patienten som huvudintressent varit icke-traditionellt för området projektet agerar i. Som jag har visat i min historiska återblick anser jag att den stora traditionstilltron inom sjukvården har ledd till icke-innovativ produktutveckling på åtminstone ett formgivningsplan som kontinuerligt negativt påverkar patientupplevelsen. I mitt designförslag - lounge chair un{common} - har jag försökt att skapa ett objekt som förbättrar patientupplevelsen genom sitt visuella intryck, symbolik och ergonomi.

Benstöden som är visuellt och upplevelsemässigt dominanta i den traditionella gynstolen har från både vårtagare och vårdgivare utpekats skapa problem.⁶⁹ Genom att inte justera höjden för varje enskild patient blir de obekväma och deras placering leder till att patienten inte känner att hon kan avbryta undersökningen. Benstöden ska leda till bra insyn för läkaren genom lårens placering och avslappning av bäckenet. De leder också till att patienten fixeras i den för läkaren optimala positionen. På till exempel tandläkarstolar anser man inte att det är nödvändigt att spämma fast patientens hals. Man förutsätter att patienten inte kommer att röra på sig även när undersökningen är obekväm eller gör ont. Likaså tycker jag inte att kvinnor borde känna sig fastspända i en gynekologisk undersökningsstol. Genom intensiva ergonomiska tester har jag kunnat hitta en sittposition i ett efter kroppen formade skal som leder till samma vinkel i bäckenet som i en klassisk gynstol med knästöd. Sittskalets förlängda lårdelar styr benen och i förlängningen bäckenet i rätt position för undersökningen utan att patienten känner sig fastspänd av stöd som positioneras i knäveckan. Detta leder inte bara till större komfort för patienten utan förändrar även det visuella intrycket av stolen radikalt.⁷⁰

Genom att arbeta med ett skal i plast och ben i trä har jag försökt åstadkomma en estetik som påminner mer om ett vardagsrumobjekt än en sjukvårdsprodukt. Loungestolen blir på så sätt gränsöverskridande och kan tänkas placera i olika typer av miljöer. Det skulle till exempel vara möjligt att placera den som fåtölj i väntrummet. Un{common} kan på så sätt både vara en helt vanlig lounge chair eller en fullkomligt ovanlig gynekologisk undersökningsstol.

Material som traditionellt har använts och utpekats skapa obehag hos patienter så som många synliga metalldelar har jag valt att inte använda. Eftersom jag anser konstlädret ha en stor knytning till den ursprungliga designen från 1800-talet i läder har jag valt att inte använda mig av det heller. Loungestolen åstadkommer istället komfort för patienten genom ett sittskal som är anpassad till kroppsformen. Detta har även ledd till ett mycket mer inbjudande visuellt intryck jämfört med de traditionella skumstoppade, plana ytorna. De generösa armstöden erbjuder skydd från insyn från sidorna så att patienten inte känner sig lika exponerad som på

69 Intervjuer och workshops 2017-02-16 - 2017-02-17

Intervju med gynekologen Cornelia 2017-02-13

Intervju med gynekologen Clara 2017-02-16

70 Att ben- eller fotstöd inte nödvändigtvis behövs för undersökningen anser jag också kunna styrka med att man undersöker patienter inom barngynekologin på en vanlig undersökningsbänk.

Intervju med gynekologen Cornelia 2017-02-13



Rough prototyping: definition av stolens funktioner samt för användning såväl uttrycket väsentliga punkter, höjder och linjer.

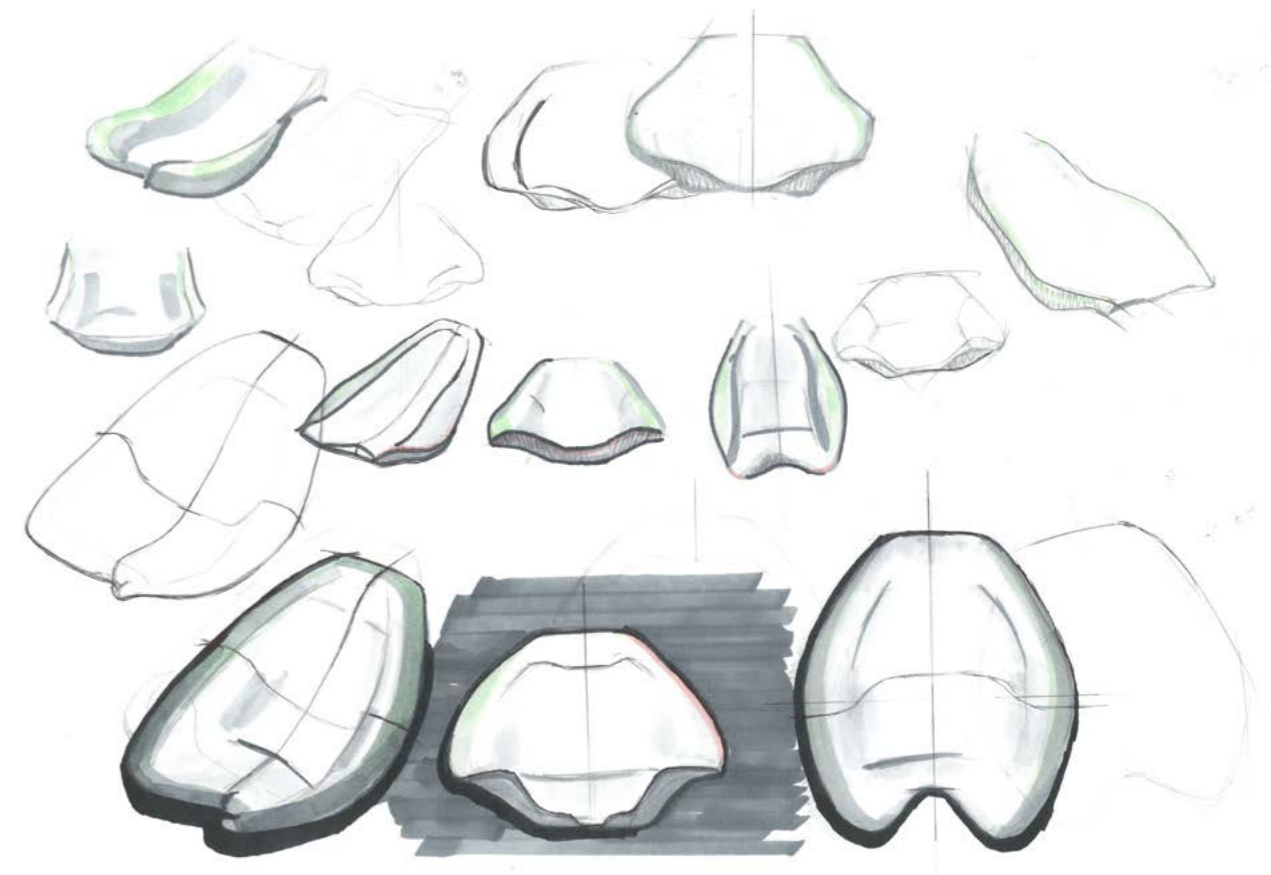
Fotografer: Lina Wilckens och Jonas Gentle.

en traditionell gynstol. Istället blir kvinnan inbjuden till att göra sig bekväm och fysiskt ta plats på stolen genom att lägga sina armar på armstöden. Genom att fysiskt inta en position där armarna till exempel inte korsas över magen eller behöver ligga tätt nära kroppen blir förskjuts maktstrukturen: det är kvinnan som härskar över stolen och inte stolen som härskar över henne. På så vis bjuder un{common} in till ett kroppsspråk som möjliggör att ta makt i rummet och därmed över det egna välmåendet och hälsan.

Sittpositionen i un{common} har också utvecklats med hänsyn till patients önskan om möjlighet till bättre syn på undersökningsområdet. Lyfter patienten huvudet kan hon se läkaren och hennes händer och ställa frågor om undersökningsinstrument som hon eventuellt ser. Att kunna se anser jag vara en stor förutsättning för patienten för att kunna inhämta information, ta tillbaka äganderätten över sinkropp och känna trygghet i GU.

I traditionella gynstolar finns det ett antal pedaler med vilken läkaren kan styra stolen och därmed patienten med hjälp av olika motorer. Läkaren däremot sitter på en enkel, manuellt höj- och sänkbar pall. Lounge chair un{common} står fast i en position som en kritik på hur patienten blir kontrollerad av läkaren i GU. Jag anser att det istället borde vara möjligt att ta fram en läkarstol där sådana positionsjusteringar görs för att skapa en fysisk position för läkaren från vilken hen bekvämt kan utföra en bra fysisk undersökning. Genom att inte bli styrd av läkaren blir patienten automatiskt mindre passivt mottagande. Det är dock tänkbart att un{common} i ett senare utvecklingssteg kommer att få justeringsmöjligheter som bidrar till patientens komfort och gör den mer anpassningsbar till exempelvis olika lårlängder. Sådana justeringar anser jag att patienten borde kunna genomföra själv. Att kunna justera den egna sittpositionen på ett lämpligt vis förutsätts i sittmöbler som rör områden där det traditionellt förutsätts mindre passivitet än i sjukvården, synligt till exempel i kontorsstolar eller bilsäten.

Lounge chair un{common} har tagits fram med metoder som är ovanliga, *uncommon*, för sitt område vilket har resulterat i en estetik som är lika icke-traditionell, dock snarare vanlig, *common*, för en klassisk lounge stol i ett vardagsrum. I mitt designförslag har jag privatiserat en offentlig möbel vilket kan ses som en intimitetsakt. På det viset skapar un{common} början för en avslappnad GU. Lounge chair un{common} har utvecklats i en gemensam, *{common}*, process med de som historiskt inte har fått vara delaktiga i framtagningen av objekten som användes på deras kroppar: kvinnor.



Skissprocess i en senare del av utvecklingen av slutprototypen.





Lounge chair un{common} - det framtagna designförslaget.
Bilder på slutprototypen tagna av Linus Fridén. Redigering: Lina Wilckens.

Summering och reflektion

Ett projekt som började med iakttagelsen av ergonomiska friktionspunkter i GU ledde efter inledande research till upptäckten av en problematik som jag inte var medveten om och en mycket djupare, historisk studie. I workshops och intervjuer har jag kunnat hitta ett antal friktionspunkter som skulle ha varit relevanta att arbeta med men jag valde att fokusera på undersökningsstolen på grund av dess stora symbolvärde för GU och därmed symbolfunktionen som mitt egna designförslag kunde få.

Alla objekt bär på historia - men få som jag träffade var medvetna om gynstolens och GUs historia. Trots dess anser jag ha återfunnit aspekter i dagens patientupplevelse som kan kopplas till det historiska arvet som stolens design bär på. Jag har kunnat visa att stolens utseende inte direkt är kopplad till nödvändiga produktionsmetoder eller material utan snarare finner sitt ursprung i ett icke-ifrågasättande av traditioner inom sjukvården.

Genom att inte ifrågasätta traditioner i produktframtagningssätt, fram till att utvecklingsprocessen kring nya produkter inom vården ofta är tydligt patientcentrerad, fortsätter den historiska bortprioriteringen av patientens fysiska och psykiska välmående. I undersökningssituationer ligger makten hos vårdgivaren genom en högre kunskapsnivå om vårdtagarens kropp som tillskrivs vårdgivaren när vårdtagaren söker upp henne för att söka råd, undersökning eller behandling. I GU förstärks maktförhållandet särskilt eftersom det är kvinnans reproduktionsorgan som undersöks och hon i undersökningen befinner sig i ett fysiskt passivt underkastat läge. Jag har kunnat påvisa att denna fysiska position i kombination med det visuella intrycket som den traditionella undersökningsstolen ger kan leda till känslor av rädsla och utsatthet hos patienten. Detta leder till att ett antal patienter känner att de uppger bestämmelserätten över sin kropp och inte kan be om enkla saker som att vrida en ultraljudsskärm, ställa medicinsk relevanta frågor eller säga till när de känner smärta.

Genom att arbeta med en gynstol som jag inte vill kalla en gynstol utan snarare en ovanlig lounge chair ville jag skapa en symbol för hur patientupplevelsen kan förändras när sjukvårdsprodukter tas fram med ett patientcentrerat förhållningssätt. Lounge chair un{common} leder inte endast till ergonomiska förbättringar för patienten utan bryter även visuellt radikalt med normer inom sjukvården. Genom att ha skapat ett objekt som jag kan se i användning i fler områden än GU, i områden som inte rör sjukvården, hoppas jag att bidra till en dialog om normer inom design inom vården men även traditionella, förlegade maktförhållanden.

Tack till

Jag vill tacka alla kvinnor som deltog i intervjuer, enkäter och workshops inom ramen av mitt projekt - tack för er öppenhet och vilja att dela tankar och erfarenheter.

Ett stort tack till mina handledare:
Axel, Bo, Christian, Jenny, Jonas, Magnus och Sheryl

Jag vill även tacka mina externa kontakter som har tagit sin tid för att prata med/träffa mig:
Anna, Clara, Cornelia, Erik, Hanna och Karin

Och tack till:
Jonas

Referenser

Direkta referenser

Böcker och Avhandlingar

- Butler, J. 2007. *Gender Trouble*. Routledge, New York.
- Clarke, E. 1884. *Sex in education. Or, A fair chance for girls*. Houghton, Mifflin and Company, Boston. The Riverside Press, Cambridge.
- Ehrnberger, K. 2017. *Tillblivelser: En trasslig berättelse om design som normkritisk praktik*. KTH - Skolan för industriell teknik och management. Institutionen för maskinkonstruktion, inriktning produkt- och servicedesign.
- Ehrnberger, K., Räsänen, M., Börjesson, E., Hertz, A.-C., och C. Sundbom. 2017. "The Androchair: Performing Gynaecology through the Practice of Gender Critical Design." *The Design Journal. An International Journal for All Aspects of Design*. Elle Decoration Nr. 198 Mars 2017.
- Hegar, A., R. Kaltenbach. 1886. *Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre*. Stuttgart.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). *Svensk författningssamling 1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298*.
- Johannisson, K. 1994. *Den Mörka Kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Norstedts Förlag AB Stockholm.
- Ivy, N. 2016. "Bodies of Work: A Meditation on Medical Imaginaries and Enslaved Women." *Souls. A Critical Journal of Black Politics, Culture, and Society*. 18(1) January-March 2016.
- Laqueur, T. 1992. *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*. Harvard University Press.
- Larsen, S.B., och J. Karstrup. 1995. "Experiences of the First Pelvic Examination in a Random Sample of Danish Teenagers." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 74 (2).
- Larsson, M. 2002. *Den moraliska kroppen. Tolkningar av kön och individualitet i 1800-talets populärmedicin*. Gidlunds förlag.
- Mayer, A. J. 1984. *Adelsmacht und Bürgertum. Die Krise der europäischen Gesellschaft 1848-1914*. Dtv Verlag, München.
- Mörk, M. 2006. "Varsågod och sitt." Jahnke, M. (redaktör/utgivare). *Formgivning Normgivning*. Högskolan för Design & Konsthantverk, Göteborgs Universitet, Centrum för Konsumtionsvetenskap, Göteborgs Universitet, Göteborg.
- Nilsson, U. 1965- (bok) 2003. *Kampen om Kvinnan. Professionalisering och konstruktion av kön i svensk gynekologi 1860-1925*. Institutionen för idé- och lärdomshistoria, Uppsalas Universitet, Uppsala. Avhandlingen användes som källmaterial.
- Noyes, E. 1941. *Organic design in home furnishings*. The Museum of Modern Art, New York.
- Oscarsson, M.G., Benzein, E.G., och B.E. Wijma. Mars 2007. "The first pelvic examination." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 28(1).
- Sanders, E. B.-N. och P. Stappers. 2013. *Convivial Toolbox. Generative Research for the Front End of Design*. BIS publishers, Amsterdam.
- Spettel, S., M. D. White. 2010. *The Portrayal of J. Marion Sims' Controversial Surgical Legacy*. From the Division of Urology, Department of Surgery, Albany Medical College, Albany, New York.

- Swahnberg, K., Tharpar-Björkert, S., och C. Berterö. 2007. "Nullified: Women's perception of being abused in health care." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 28(3).
- Thies, A. 2016. *Understanding Complex Problems in Healthcare. By Applying a Free-Flowing Design Practice*. Department of Computer and System Sciences, Stockholm University.
- Wijma, B., M. Gullberg, and B. Kjessler. 1998. "Attitudes towards Pelvic Examinations in a Random Sample of Swedish Women." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 74 (2).
- Wijma, B., och K. Siwe. 2002. "Empowerment i Gynstolen. Teori, Empiri och Möjligheter." *Kvinnovetenskaplig Tidskrift* 23 (2-3): 61-75.
- Wächter, C. 1888. *Kvinnans sjelfhjelp vid underlifslidanden*. Stockholm.

Hemsidor

- www.huffingtonpost.com/em-and-lo/8-ways-to-overcome-anxiety-about-a-gynecologist-visit_b_5515968.html Hämtad och läst 2017-01-27
- www.houstonpettalk.com/behavior/canine-body-language-break/ Hämtad 2017-02-21
- www.klamydiatest.net/info/sjalvtester/ Hämtad och läst 2017-01-28
- www.liebe.gofeminin.de/forum/mit-23-jahren-noch-nicht-beim-frauenarzt-fd364215 Hämtad och läst 2017-01-26
- www.ncregister.com/blog/jimmy-akin/9-things-you-need-to-know-about-the-chair-of-st.-peter Hämtad och läst 2017-01-16
- www.onmeda.de/forum/gyn%C3%A4kologie/141037-ich-will-nicht-zum-frauenarzt-und-jetzt Hämtad 2017-01-27
- www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/ Hämtad och läst 2017-02-14
- www.teenvogue.com/story/first-gynecologist-appointment-tips Hämtad och läst 2017-01-28
- www.urbia.de/archiv/forum/th-2268925/gibt-es-hier-frauen-die-nie-zum-frauenarzt-gehen.html Hämtad och läst 2017-01-27
- www.womenshealthmag.com/health/make-your-ob-gyn-visit-less-terrible Hämtad och läst 2017-01-27
- www.vinnova.se/Documents/Innovationsdag2017/Innovationsdag2017_normkritiskinnovation.pdf - Hämtad och läst 2017-04-12

Ytterligare referenser

- www.endometrioforeningen.com/ - Läst 2017-01-18
- www.metro.se/artikel/h%C3%A4r-%C3%A4r-gynmottagningens-k%C3%B6nsneutrala-henstol-kim-xr - Läst 2017-03-10
- Milton, A. och P. Rodgers. 2013. *Research Methods for Product Design*. Laurence King Publishing Ltd.
- Rask, M., K. Swahnberg, G. Lindell och M. Oscarsson. 2017. "Women's experiences of abnormal Pap smear results - A qualitative study." *Sexual & Reproductive Healthcare*. 12 (2017): 3-8.
- www.schmitz-soehne.com/fileadmin/media/produkte/gynaekologie/stuehle/arco/stuerungskonzept/verstellgyn_arco_de.swf Läst 2017-02-21
- www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/objects/display?id=92383 - Läst 2017-02-10

- Siwe, K., C. Berterö och B. Wijma. 2013. "Gynecological patients learning to perform the pelvic examination: A win-win concept." *Sexual and reproductive Healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*. 4 (2013): s. 73-77.
- Siwe, K., C. Berterö och B. Wijma. 2012. "Unexpected enlightening of a 'female world'. Male medical students' experiences of learning and performing the first pelvic examination." *Sexual and Reproductive Healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*. 3 (2012): s. 123-127.
- Siwe, K., B. Wijma, C. Silén och Berterö, C. 2008. "Performing the first pelvic examination: Female medical students' transition to examiners." *Patient Education and Counseling*. Januari 2008.
- Swahnberg, K., B. Wijma, G. Wingren, M. Hilden och Schei, B. 2004. "Women's perceived experiences of abuse in the health care system: their relationship to childhood abuse." *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* December 2004, Vol. 111: s. 1429-1436.
- Sörensdotter, R. och K. Siwe. 2016. "Touching the private parts: how gender and sexuality norms affect medical students' first pelvic examination." *Culture, Health & Sexuality. An International Journal for Research, Intervention and Care*. Vol. 18, No. 11: s. 1295-1308
- www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/henstolen-kim-for-konsneutral-undersokning
- Läst 2017-02-15
- Vihma, S. 2003. *Designhistoria - en introduktion*. Raster förlag.
- www.vinnova.se/Documents/Innovationsdag2017/Innovationsdag2017_normkriti_skinnovation.pdf - Läst 2017-02-17
- www.youtube.com/watch?v=oIAGENey914 - 2017-02-03
- www.zoebuckman.com/art/mostly-its-just-uncomfortable-feminist-art/#!enviragalery773-1105 - Läst 2017-03-10

Konstfack

University College of
Arts, Crafts and Design