

Förändringsarbete i primärvården

– Förstärkt psykosocialt innehåll i mödra- och barnhälsovården

Kajsa Sundström—Feigenberg

Inom mödra- och barnhälsovården har under senare år uppmärksamheten på psykologiska och sociala frågor ökat. Preventivmedelsrådgivningen, integrerad i mödrahälsovården har givit barnmorskorna tillfälle att utveckla ett psykosocialt arbetssätt och reformen om föräldrautbildning ger möjlighet att ytterligare stärka det psykosociala vårdinnehållet.

Kajsa Sundström-Feigenberg är inom socialstyrelsen ansvarig läkare för mödrahälsovård och familjeplanering och leder för närvarande socialstyrelsens föräldrautbildningsprojekt.

HÄLSOVÅRD FÖR BLIVANDE FÖRÄLDRAR OCH BARNFAMILJER

Mödra- och barnhälsovården är en sedan länge etablerad och väl fungerande verksamhet, för närvarande under utveckling beträffande såväl innehåll som arbetsmetoder. Socialstyrelsens principprogram (8) och allmänna råd (10) om hälsovård för mödrar och barn föreslår en förstärkning av det psykologiska och sociala vårdinnehållet, att MVC och BVC organisatoriskt förankras i primärvården och att samarbetet med primärkommunal socialvård ska stärkas.

Följa normala livsförlopp

Hälsovård för blivande mödrar, växande barn och deras föräldrar skiljer sig i många avseende från traditionell sjukvård.

Vi föds, växer upp, föder barn, åldras och dör. Med olika skeden i livet följer förändringar och påfrestningar som gör att man behöver stöd och hjälp. Ofta söker man den hjälpen i sjukvården. Och

sjukvården ställer upp, men är inte alltid rustad att följa normala livsförlopp och att konfronteras med människors existentiella villkor.

I sjukvården är man uppfostrad att ställa en diagnos, finna ett botemedel och sedan registrera en förbättring eller försämring. Men föräldraskap är ingen sjukdom, att föda barn eller vårda och uppfostra barn är heller ingen sjukdom. Att få ett utvecklingsstört barn, att lämnas ensam vid skilsmässa eller dödsfall, att åldras och att dö är inte några sjukdomar. Det är fråga om perioder i livet som kan vara dramatiska, riskfyllda och påfrestande och som kan kräva betydande såväl medicinska som psykologiska och sociala insatser.

Ett annat förhållningssätt

Hälso- och sjukvården måste därför utveckla metoder och arbetssätt för att möta människors behov i olika livssituationer. Det kräver ett förhållningssätt med större uppmärksamhet på psykologiska och sociala förhållanden. Det kräver lyhördhet och tilltro till människors egna resurser och förmåga att klara av sitt liv. Det är vad som i principprogrammet för mödra- och barnhälsovården betecknas som ett psykosocialt arbetssätt.

I själva verket är det så mödra- och barnhälsovården arbetat sedan mer än 50 år tillbaka och det är en

.....
Föräldraskap är ingen sjukdom, att föda barn eller att vårda och uppfostra barn är heller ingen sjukdom. Hälsovård för föräldrar och barn är att följa normala livsförlopp och konfronteras med människors existentiella villkor.
.....

Normalinstitutionerna MVC och BVC har stora förutsättningar att bli ryggraden i en utbyggd primärvård med hälsoansvar för alla.

fortsatt utveckling enligt dessa linjer som krävs och som påbörjats.

MÖDRA- OCH BARNHÄLSOVÅRDEN ÄR PRIMÄRVÅRDENS RYGGRAD

Utbyggnaden av en fungerande primärvård med hälsoansvar för befolkningen inom ett avgränsat geografiskt område pågår. Mödra- och barnhälsovården har stora förutsättningar att ta ett hälsoansvar när det gäller mödrar och barn och har också goda möjligheter att leva upp till primärvårdens övriga mål om helhetssyn, närhet, kontinuitet och kvalitet.

Normalinstitution

Mödra- och barnhälsovården är i likhet med tex skolan normalinstitutioner med ansvar att nå alla blivande föräldrar och förskolebarn och ge ett likvärdigt stöd under ibland påfrestande och riskfyllda perioder i livet. I praktiken når man också alla blivande mödrar, de flesta förskolebarn och en stor del av fäderna.

Arbetet är förbyggande med syfte att främja den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Den medicinska delen är självfallet viktig och utvecklas fortlöpande, men dagens hälsoproblem är oftare av psykosocial natur än rent medicinska.

Kunskaperna om den psykologiska omställningen under graviditeten, om betydelsen av en tidig föräldra-barnkontakt liksom om hälsorisker i arbets-, trafik- och bostadsmiljö understryker behovet av psykologiska åtgärder och nödvändiggör ett nära samarbete med socialvården.

Såväl i primärvården som i socialvården strävar man mot att delta i samhällsplaneringen och i sin egenskap av normalinstitution har mödra- och barnhälsovården ansevärda kunskaper om hur miljö och levnadsförhållanden påverkar barnfamiljens hälsa.

Genom erfarenheter av förebyggande arbete och

en återkommande personlig kontakt med föräldrar och barn, genom den förstärkta psykosociala inriktningen och den sedan länge tillämpade helhetssynen har mödra- och barnhälsovården stora förutsättningar att bli en ryggrad i primärvården.

FÖRÄNDRINGSARBETE PÅGÅR

Inom mödrahälsovården har skett en kraftig expansion under de senaste decennierna. Nya uppgifter utöver den rena graviditetsövervakningen har tillkommit – psykoprofylax, preventivmedelsrådgivning och nu senast föräldrautbildning. Inte minst barnmorskornas arbete med preventivmedelsrådgivning har betytt mycket.

Rådgivning om födelsekontroll

Sedan början av 70-talet har barnmorskor utbildats för att kunna ge preventivmedelsrådgivning och på senare år har denna verksamhet byggts ut kraftigt, på de flesta håll som en del i mödrahälsovården. Sedan 1978 har barnmorskor med denna utbildning fått laglig rätt att skriva ut p-piller. Denna nya uppgift för barnmorskorna innefattar inte enbart medicinsk service – gynekologundersökning, spiralin-sättning, receptföreskrivning – utan även psykologiska och sociala aspekter på födelsekontroll. Utbildningen har förutom teori och praktik om preventivmedel tagit upp sexualitet, könsroller, samlevnad, samtalsmetodik och kommunikationsövningar.

Preventivmedelsrådgivning sköts numera till största delen av barnmorskor som arbetar i mödrahälsovården. De har upptäckt att det är en viktig och intressant uppgift som tidigare inte haft särskilt hög status i sjukvården. Men i själva verket är ett samtal om preventivmedel att ta del i en människas livsplanering. Det kräver engagemang och inlevelse och har givit barnmorskorna tillfälle att utveckla och träna ett psykosocialt arbetssätt.

Rådgivning om preventivmedel är att ta del i en människas livsplanering. Det kräver engagemang och inlevelse och har givit barnmorskor tillfälle att utveckla och träna ett psykosocialt arbetssätt.

Man når numera inte bara gravida utan ungdomar, män och kvinnor under hela den fertila perioden. Detta har gjort arbetet i mödrahälsovården givande och alltmer eftersökt bland barnmorskor.

Nära knutet till rådgivning om födelsekontroll är hälsouppllysning om sex och samlevnad. Barnmorskor i mödrahälsovården har engagerats i utåtriktad verksamhet i samverkan med skola, socialvård och fritidsverksamhet för att t ex motivera ungdomar att använda preventivmedel eller tala om rökning, alkohol eller amning.

Samarbete med socialvården

Under senare år har risken för fostret om den gravida kvinnan missbrukar alkohol uppmärksamats alltmer. Samtidigt ökar alkoholbruket bland ungdomar, även flickor. Information, stöd och behandling vid känt eller befarat missbruk i barnfamiljen är viktiga uppgifter för socialvård och hälso- och sjukvård. Och i varje fall inom mödra- och barnhälsovården har man här lång tids underlåtenhet att reparera. Allra viktigast är kanske att nå ut med hälsouppllysning till ungdomar.

Om man på allvar önskar angripa problemet missbruk och graviditet är det nödvändigt med ett levande samarbete på lokal nivå mellan socialarbetare och sjuksköterskor/barnmorskor. Sådant samarbete på kommunnivå har inletts på sina håll för att ge stöd åt gravida kvinnor med missbruksproblem och även för att utarbeta gemensamma handlingsprogram för att förebygga och informera om riskerna med alkohol, droger och rökning.

PSYKOSOCIALT ARBETSSÄTT

I principprogrammet för mödra- och barnhälsovården (8) föreslås att ett psykosocialt arbetssätt utvecklas inom mödra- och barnhälsovården. Detta alltmer använda begrepp behöver en närmare precisering vilket även efterfrågats av många remissinstanser.

Om man på allvar vill angripa problemet missbruk och graviditet krävs ett levande samarbete mellan socialvård och mödrahälsovård.

Det är inte fråga om att lämna det viktiga medicinska arbetet utan att i den reguljära hälso- och sjukvården införa en psykosocial dimension.

Vad är psykosocialt arbetssätt

Det är svårt att i en kort sats definiera psykosocialt arbete. En konkretisering och noggrann beskrivning av psykosocialt arbetssätt, tillämpat i mödra-barnhälsovården, har gjorts av psykologerna Gustafsson och Kaplan-Goldmann (6) i skriften "Att främja ett psykosocialt arbetssätt". Författarna understryker att det inte handlar om att sjukvårdspersonal ska bli nya psykologiska eller socialmedicinska experter utan att "psykosocialt arbetssätt är att ge hälso- och sjukvårdsarbetet ett ökat psykologiskt och socialt innehåll, det är att utveckla, vidga och fördjupa den egna yrkesrollen". Det är inte fråga om att lämna det viktiga medicinska arbetet utan att tillföra det en ny dimension.

Detta synsätt är i samklang med vad Ruth Larsson (7) skriver i Socialmedicinsk tidskrifts tema om handledning och psykosocialt arbete, men betecknande nog har hon inte i sin ruta med definitioner tagit upp "psykosocialt arbete".

Ett annat sätt att beskriva vad det är fråga om är att formulera de krav som ställs på personal som vill utveckla ett psykosocialt arbetssätt. Enligt Feigenberg (2) ställs det tre krav på den som ska möta uppgiften att vårda döende: självkännedom, empati och kunskap. Ett sådant förhållningssätt kan tillämpas i allt vårdarbete inte minst det som likt vård av döende har en existentiell dimension. Det gäller därför i hög grad hälsovården under graviditet, födelse och tidigt föräldraskap.

Kunskap om psykologiska och sociala förhållanden som påverkar föräldrar och barn går att förvärva. Frågan om hur man ska träna inlevelseförmåga, självkännedom och förståelse är strax mycket svårare.

Att lära sig inlevelseförmåga och förståelse

Gustafsson och Kaplan-Goldmann (6) har angivit förutsättningarna för att hälsovårdspersonalen ska

utveckla ett psykosocialt arbetssätt. Det krävs ökade kunskaper om och skicklighet att arbeta med psykosociala problem, det krävs ökat självförtroende och ökad objektivitet, det vill säga förmåga att skilja egna och föräldrarnas personliga problem. En stor del av deras bok handlar om hur man kan lära och utveckla ett sådant arbetssätt.

Liksom Teurnell, Carlberg, Guvå (9) som i Socialmedicinsk tidskrift skrivit om psykosocial konsultation tillämpad i förskolan utgår Gustafsson och Kaplan-Goldmann från Gerald Caplans teori om mentalhälsokonsultation. De beskriver hur psykosocial konsultation tillämpas i hälso- och sjukvården på grundval av mångårig erfarenhet av PBU:s konsultverksamhet i mödra- och barnhälsovården i Stockholms läns landsting.

Konsultationsprocessen beskrivs som ett fruktbart samarbete mellan en konsult med erfarenhet från psykologiskt behandlingsarbete (PBU) och personal på "normalinstitutionerna" MVC och BVC med stor erfarenhet från föräldrars och barns förhållande i vårt samhälle. Genom detta samarbete främjas tidigt förebyggande åtgärder och ett stärkt psykosocialt innehåll i hälsovårdsarbetet.

Konsultationen går ut på att stärka personalen i deras yrkesroll, inte att överta eller träda in i deras uppgifter. Det är därför nödvändigt att man respekterar och har kännedom om varandras arbetsuppgifter. Kravet på "kulturkompetens" betonas, dvs att den psykolog som är konsult väl känner och respekterar sjuksköterskans/barnmorskans arbetssituation.

Föräldrautbildning

Med stor politisk enhet tog riksdagen våren 1979 beslut om föräldrautbildning och sjukvårdshuvudmännen åtog sig att successivt genomföra allmän föräldrautbildning kring barnets födelse enligt barnomsorgsgruppens modell (3). Arbetet förankrades i

Konsultationsprocessen är ett fortlöpande samarbete mellan en konsult med psykologisk kompetens och personal inom hälso- och sjukvården.

.....
Föräldrautbildning är en chans att stärka det psykosociala innehållet i primärvården.
.....

mödra- och barnhälsovården och det är den ordinarie personalen, alltså sköterskor och barnmorskor som ska leda föräldragrupper.

Målet för föräldrautbildningen är att stödja föräldrar i deras föräldraskap, och tanken är att det ska ske genom ökade kunskaper, möjlighet till kontakt och gemenskap och ökad medvetenhet om samhällsförhållanden som påverkar och försvårar för barnfamiljen idag. Formen som föreslås är föräldragrupper under graviditeten och året närmast efter barnets födelse med sjuksköterska/barnmorska som gruppleddare. Men föräldrautbildningen för alla innebär mer än att anordna grupper. Det innebär ett ansvar för de föräldrar som inte önskar, kan eller orkar delta i gruppverksamhet och att ge dem motsvarande stöd tex i individuella kontakter. Gruppbesök på BVC (1), öppet hus en viss tid varje dag eller träffar med invandrarföräldrar är andra exempel.

Fortbildning nödvändig

Föräldrautbildningens inriktning på samhällsförhållandena och på tillvaratagande av föräldrarnas egna resurser är i linje med den pågående utvecklingen i mödra- och barnhälsovården. Att leda föräldragrupper innebär delvis nya arbetsuppgifter och behovet av fortbildning för all personal har starkt understrukits i både Barnomsorgsgruppens betänkande och i propositionen. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att i samarbete med landstingsförbundet ge förslag om utformning och innehåll i denna fortbildning.

Inom ramen för detta uppdrag har socialstyrelsen genomfört utbildning för cirka 170 handledare, huvudsakligen barnhälsovårdspsykologer, som nu i respektive landsting är igång med fortbildning och handledning av den personal som ska genomföra föräldrautbildningen. Fortbildningsmaterial, däribland en skriftserie om föräldragrupper och psykosocialt arbete har producerats (4, 5, 6)

Fortbildningen tar sikte på gruppleddarskapet men det gäller mer än att lära sig en ny färdighet. Perso-

nalet får med gruppmetodiken som instrument träna och pröva ett psykosocialt arbetssätt. Det är inte enbart fråga om en teknik som man tar fram när man ska leda föräldragrupper utan något som integreras i varje arbetsuppgift och som alltså kommer allt arbete till godo.

Reformen om föräldrautbildning är därför ett starkt stöd för det pågående förändringsarbetet i mödra-barnhälsovården – en chans att ytterligare stärka det psykosociala vårdinnehållet i primärvården.

REFERENSER

1. *Arborelius-Gralvik E.*:Handledning i psykosocialt arbete på BVC. Socialmedicinsk tidskrift, 58(10): 554–559, 1981.
2. *Feigenberg L.*: Läkaren och döden. I Döden i sjukvården, Svensk förening för psykisk hälsovård 1974.
3. *Föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse. Betänkande från Barnomsorgsgruppen. SOU, 1978: 5. LiberFörlag 1978.*
4. *Fernlund K., Gustafsson I.*: Att leda föräldragrupper. Socialstyrelsens föräldrautbildningsprojekt. LIC Förlag 1980.
5. *Fernlund K., Gustafsson I.*: Föräldragrupper – uppläggning, genomförande och resultat. Socialstyrelsens föräldrautbildningsprojekt. LIC Förlag 1981.
6. *Gustafsson I., Kaplan-Goldmann S.*: Att främja ett psykosocialt arbetssätt. Socialstyrelsens föräldrautbildningsprojekt. LIC Förlag 1981.
7. *Larsson R.*: Socialt arbete – yrke och ansvar. Socialmedicinsk tidskrift, 58(10): 530–531, 1981.
8. *Mödra- och barnhälsovård, Förslag till principprogram. Socialstyrelsen redovisar 1979: 4. LiberFörlag 1979.*
9. *Teurnell L., Carlberg M., Guvå G.*: Psykosocial konsultation. Socialmedicinsk tidskrift, 58(10): 543–547, 1981.
10. *Hälsovård för mödrar och barn i primärvården. Allmänna råd från socialstyrelsen 1981: 4.*

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Barn i samhället, nr 7–8/79

Klyftan är stor mellan barnets "rätt" och barnets egen verklighet – materiellt, socialt och känslomässigt. Därför behöver vi också i Sverige se över barnets situation. Detta menar numrets gästredaktör psykolog Ruth Larsson, Malmö, och redovisar artiklar kring detta tema.

Storstadsungdomars syn på tillvaron, nr 2/80

Ingrid Klackenborg–Larsson och Katarina Björkman redovisar i detta temanummer intervjuer och resultat av frågeformulär som belyser ungdomars inställning till syskon och kamrater, förhållandet till det motsatta könet, inställningen till äktenskap, familjebildning och könsroller, vuxenroll, politik och religion. Det ges också uppgifter om ungdomars bruk av alkohol, narkotika, thinner och tobak. Man har också sökt mäta ungdomars uppfattning om graden av samstämmighet mellan sig och föräldrarna, när det gäller inställning till arbete, familjesituation och samhälle.

Numren kan rekvireras från

Socialmedicinsk tidskrift

172 83 Sundbyberg

Tel 08/87 34 91 Postgiro 1179-1