

Kuratorsfunktionen inom MVC och kvinnoklinik

Gunvor Landberg

Kuratorsarbetet vid en kvinnoklinik är mångskiftande. Denna artikel behandlar främst en kurators erfarenheter inom den förebyggande mödrahälsovården.

Gunvor Landberg, socionom, har varit verksam som kurator vid Allmänna Barnbördshuset och S:t Eriks kvinnoklinik, Stockholm samt Tensta MVC, Spånga under åren 1954–1977.

Förebyggande mödrahälsovård

Det har alltid funnits ett samarbete mellan speciellt den mödravårdscentral (MVC), som placerats på sjukhuset, men också med andra MVC:er inom upptagningsområdet, vilka kunnat kontakta kurator vid behov. För Spångaklientelet visade det sig svårt att komma till kurator, då resvägen var lång och flerbarnsmammorna ofta hade svårt att få barnvakt. Läkare och barnmorskor bad kurator komma till Tensta MVC för att ingå i deras team som en naturlig del och ej fungera enbart som remissinstans på modersjukhuset. I början arbetade kurator på MVC var 14:e dag, men sedan 1976 med en dag per vecka och ca 5–6 patientbesök per gång. Kurator bör tillhöra teamet på MVC dels för att ge information till personalen om modersjukhuset och diskutera problemställningar, dels för att informera om kurators arbetsrätt, bl.a. samtalsmetodik samt samhällets stödåtgärder.

Vilka gravida kvinnor bör träffa kurator?

Det är många gravida kvinnor, som av skilda orsaker befinner sig i kris och på ett tidigt stadium av graviditeten måste träffa kurator. Konflikterna kan

bero på problem av social art, psykiska insufficienser eller samlevnadsproblem. Kvinnan kan känna en allmän oro över att vara gravid och inför den genomgripande förändringen att bli förälder och eventuellt behöva ge upp utbildning eller yrke. Den gravida kvinnan kan känna rädsla inför graviditet och förlossning, att behöva vistas på sjukhus. Den ensamstående och den mycket unga blivande modern är ofta i behov av särskilt stöd. Den kvinna, som tidigare fött ett handikappat barn behöver tala om sina reaktioner.

Likaså den kvinna, som tidigare haft missfall eller fött ett dött barn. En mångbarnsmamma kan vilja söka sterilisering i samband med förlossningen. En kvinna, som sökt legal abort, men ångrat sig, kan behöva kontakt under den fortsatta graviditeten. De, som lämnar sina barn för adoption, måste få tillfälle till samtal. De kvinnor, vars graviditet ej fortlöper normalt, kan behöva extra stöd. Särskilda problem kan uppstå när det gäller invandrare. Deras reaktioner inför förlossning, smärta och samlevnad är inte lätta att förutse bl.a. på grund av olika kulturers inställning till man/kvinna. I denna grupp ingår även svensk kvinna, som är gift med invandrare och där mannen ofta har annorlunda syn på äktenskapet.

I kurators arbete på MVC kan ingå: a) gruppsamtal, b) individuella samtal kring personliga, sociala eller ekonomiska problem och c) individuella samtal, som är terapiinriktade.

Gruppverksamhet

Kurator har gått med i vanlig mödraundervisningsgrupp tillsammans med barnmorskan och presenterat sin roll vid Tensta MVC – S:t Eriks kvinnokli-

nik. Vi har först talat om känsloreaktioner inför graviditet, förlossning och det väntade barnet, föräldraskap och sexuellt samliv. Barnmorskan har därefter haft undervisning och sedan avslappningsövningar. Efter 6 gånger bad gruppmedlemmarna att få fortsätta med samtal (1 1/2 timme) bla om sina reaktioner och funderingar över graviditet och förlossning. Samtalen har ej varit planerade eller strukturerade. Barnavårdscentral (BVC) -sköterska och hemkonsulent har varit med en gång vardera. Deltagarna har även talat om samhällets resurser, om aktiviteter i bostadsområdet. Kurator har vid behov bistått med enskilda samtal. På S:t Eriks BB har kurator haft uppföljande samtal med gruppmedlemmarna om deras upplevelser av förlossning och föräldraskap. Gruppen har fortsatt efter förlossningen. Deltagarna har känt det angeläget att gemensamt kunna få tala om sina reaktioner.

Som ett viktigt komplement till föräldrakurser ser jag samtalsgrupper med blivande *mormödrar*. Sådan försöksverksamhet hoppas jag skall kunna starta vid Tensta MVC. Alla, som arbetat med psykologiskt arbete med mammagrupper eller individuella samtal med gravida kvinnor, vet vilken ingripande roll mor-dotter-relationen har och hur svårt det är för båda parter att anpassa sig till de nya rollerna. Vi vet att vissa mönster förs vidare från generation till generation på gott och ont. Mormödrar behöver tillsammans bearbeta sina reaktioner och aktuella känslor och försöka komma underfund med hur man kan ge stöd utan att ta för mycket ansvar. Kursen kan eventuellt kompletteras med barnavård, kost och barnpsykologi.

Kontinuitet

Det skapar trygghet för den gravida kvinnan om samma kurator följer henne under graviditeten, på BB-avdelningen och via BVC även efter hemkomsten. Kurator är även en av dem, som kan ge kvin-

.....
Det skapar trygghet för den gravida kvinnan om samma kurator följer henne under graviditeten, på BB-avdelningen och via BVC även efter hemkomsten.
.....

nan direkt information om hur sjukhuset fungerar.

Kontakten med förlossnings- och BB-avdelningen är en viktig del av kurators förebyggande verksamhet. Kurator ger både muntliga och skriftliga informationer i samråd med kvinnan rörande hennes problemställning i syfte att underlätta sjukhuspersonalens samarbete med henne.

Förutom den allmänna visningen av förlossningsavdelningen genom MVC kan kurator tillsammans med den gravida kvinnan och hennes partner besöka förlossnings- och BB-avdelningen. Därigenom kan sjukhuset avdramatiseras för henne och hon kan lära känna personalen och ställa frågor etc.

Kurator har ett intimt samarbete med sjukhusets specialistmottagning och dess överläkare rörande de patienter, som har förlossningsrädsla eller är oroade av andra orsaker.

BB-tiden

På BB-avdelningen talar kurator med den nyförlösta modern om hennes och mannens upplevelser i samband med förlossningen, om reaktioner inför föräldraskap samt eventuell oro inför hemkomsten. De, som förlösts genom kejsarsnitt och de, som har upplevt sin förlossning som svår, är det angeläget att tala med. Kurator uppsöker även den oförlösta kvinnan som har problem och är i behov av samtal och återknyter kontakten med de kvinnor som gått på MVC. Då upplever båda parter vilken vinst det är med förebyggande verksamhet. Likaså blir kontakten med patienten, SSC och kurator så mycket personligare och lättare när de redan samarbetat genom MVC. Ett "förarbete" på MVC är även nödvändigt då vårdtiden på BB ofta är kort.

Föräldrar i kris

De föräldrar, som fått ett sjukt, handikappat eller dött barn råkar i en svår krissituation. Det gäller för kurator att vara med i samtalen på ett tidigt stadium redan i förlossningsteamet, att samarbeta med barnläkare och all sjukvårdande personal, att få föräldrar att reagera och gemensamt tala om sina upplevelser, att få dem att känna att deras förhållande kan fördjupas och stärkas genom den gemensamma krisupplevelsen. Att vid behov beröra känsla av

skuld och misslyckande. Mannen behöver tala om sina känslor. Han känner sig ofta isolerad och utanför. Många praktiska frågeställningar måste genomarbetas. Det erfordras en separat artikel för att kunna beskriva denna mycket viktiga del av kurators uppsökande verksamhet.

Numera är det få kvinnor, som lämnar sina barn för adoption. De flesta har haft kontakt med kurator på MVC och samarbetat med Adoptionsbyrå och SSC. Efter förlossningen samtalar kurator med modern om hennes reaktioner och hennes ambivalens att vilja se det. Beslut om adoption får ej fattas under vistelsen på BB. Adoptionsbyrå och SSC följer sedan modern tills hon anses mogen för ställningstagande.

Gynekologi

Inom gynekologivården är kuratorssamtal ett angeläget komplement till läkarsamtalen. Samlevnads- och relationsproblem är ju ofta en följdverkan av de gynekologiska besvär, som många kvinnor söker för.

Kvinnor, som hotas av missfall eller som fått spontanabort behöver förutom praktiskt stöd få samtala om sina reaktioner.

Patienter med ofrivillig sterilitet kan få samtala med kurator om sin barnlöshet.

Kvinnor, som är inlagda för abort behöver tala om ingreppet.

Patient, som opererats för tex prolaps är i behov av klargörande och stödjande samtal, även rörande eftervården.

Patienter med salpingitbesvär måste ofta ha lång vårdtid. De känner sig ej direkt sjuka och har därför svårt att finna sig i det nödvungna sängläget.

Kvinnor, som genomgått uterusamputationer får tillfälle att diskutera organförlusten, vilken ofta kan medföra psykiska reaktioner.

Patienter med cancerdiagnos kan i oro för framtiden och ångest inför döden kräva stödjande samtal med kurator, ofta även tillsammans med anhöriga.

Samarbete

Med samhällets serviceorgan

Det är en styrka för kurator att lära känna patienter-

nas boendemiljö, att få vara med på områdesmöten, konferenser och diskussioner med olika serviceorgan, att få personliga kontakter och samverka med information om samhällets stödåtgärder till patienter.

Samarbete med distriktsbarnläkare (DBL)* och BVC sköterskor samt Psykiska Barn- och Ungdomsvården (PBU) är en förutsättning för att arbetet skall fungera. I vissa fall får kvinnan redan under graviditeten kontakt med DBL och BVC för information och stöd. På BB har kurator och patient vid behov gemensamma samtal med BVC för vidare uppföljning. S:t Eriks BB med dess barnläkare har haft kontinuerliga konferenser där sociala serviceorgan inbjudits. Kurator samarbetar i det individuella ärendet med Social Service Central (SSC) och påpekar för den gravida kvinnan med sociala problem hennes rätt att erhålla stöd av frivillig barnavårdsman. Eftersom Tensta SSC varit hårt belastad och haft stor personalomsättning pågår alltjämt utarbetandet av formerna för samverkan.

En målsättning bör vara att få till stånd en allmän attitydförändring, att försöka vidga det sociala kontaktnätet för de grupper, som är isolerade i bostadsområdet. Själv tror jag, att man kan göra detta bl a genom de etablerade verksamheter, som når *alla* och som berör vår praktiska vardag, tex kläder, mat, budget och barnavård. Hemkonsulenten bör ex i större utsträckning kunna få tid att ge information till gravida kvinnor om kost, barnmat etc. Flera sammankomster med tillagning av barnmat, vilket även kan befrämja samhörigheten i området. Flera cirklar för klädsömnad (barn- och vuxen-). Mer gruppverksamhet bland ensamstående föräldrar. Försök att få elever från vårdyrkesskolor att praktisera i spädbarnsvård direkt i hemmet hos de unga mödrarna. På detta sätt kan ungdomarna i området knyta bestående kontakter.

Praktiska former för samverkan mellan de olika serviceorganen bör komma till stånd. Att verka för kontinuitet i vården är det som MVC och DBL speciellt strävar efter. Samverkan endast mellan hälso-

* DBL-mottagningen arbetar för en integrerad hälso- och sjukvård för barn i området och bedriver tvärvetenskaplig forskning.

Samverkan endast mellan hälsovård och socialvård när det gäller mödrahälsovården är orealistisk.

vård och socialvård när det gäller mödrahälsovården är orealistisk. Samverkan måste här ske intimt med modersjukhuset, dess specialistmottagning, förlossningsavdelning och BB både ur medicinsk, psykologisk och social synpunkt. När det gäller Tensta MVC med socialt och medicinskt risk-klientel är denna samverkan ytterligare värdefull och jag ser kurators funktion på MVC som angelägen.

Med sjukvårdande personal

All kurators verksamhet bygger på samarbete mellan olika sjukvårdande personalkategorier. I den slutna vården bör kurator få tid att dagligen vistas på avdelning och därigenom ingå i sjukvårdsteamet. Kurator samarbetar dagligen med sjukhusets barnläkarkonsult. Det är viktigt att sjukvårdande personal ger patienten innehållsmässigt samma information och ger den på rätt sätt.

Det är betydelsefullt att all personal inbördes diskuterar patienternas sätt att reagera och samtidigt bearbetar sina egna reaktioner inför sorg, ångest, aggression.

Vid sjukhusets efterutbildning för personalen informerar kurator om sitt arbete. Likaså har kurator seminarier för sjuksköterske- och barnmorskeelever, där kurators roll och arbetssätt beskrivs samtidigt som patientproblematiken vid en kvinnoklinik diskuteras.

Det är viktigt att sjukvårdande personal ger pat innehållsmässigt samma information och ger den på rätt sätt.

Förebyggande, stödjande, uppföljande

Kurator har hand om patienternas sociala och personliga förhållanden. Det psykosociala arbetet består dels av socialutredningar, dels av stödjande, bearbetande och informativa samtal. Kurator bör ha förmåga att göra en riktig psykosocial bedömning av patienten och bör känna till olika personlighetstyper och deras reaktionsformer i kris. Arbetet måste vara förebyggande, stödjande och uppföljande. Detta är särskilt viktigt eftersom kvinnans upplevelser på de obstetriska och gynekologiska områdena kan ha omfattande återverkan på mänsklig samvaro. I en krissituation är upprepade samtal med patienterna och anhöriga nödvändiga. I vissa fall kan det för patienten vara tillräckligt med ett enda samtal: Hon får information om sociala och juridiska frågor. Hon får tillfälle att tala om sina problem på ett sätt, som gör henne beredd att själv lösa dem. Sexuella samlevnadsproblem och relationskonflikter ingår som en naturlig del i samtalen. Kurator strävar efter att behandla familjen som enhet.

Som en tillgång ser jag kvinnoklinikuratorernas långa erfarenhet och kunnskap. Den bör kunna förmedlas till dagens psykologer och socialarbetare som vill samverka inom mödrahälsovården för att stödja blivande föräldrar i deras mögnadsprocess och därigenom skapa bättre föräldra-barn-relationer.