

Gynekolog – kurator – psykiater

Några aspekter på förändrade yrkesroller

Den nya lagen kommer att innebära förändrade arbetsuppgifter och yrkesroller för de grupper som bär ansvaret för abortvården — gynekologer, kuratorer, psykiatrer och annan sjukvårdspersonal. Här presenteras referat av några av de synpunkter som framkommit i diskussionen med gynekologer och kuratorer inför den nya lagen. En psykiater intervjuas också, medan aspekter på barnmorskans förändrade yrkesroll tas upp i en artikel av Lena Hammarberg, senare i detta nummer.

Viking Falk, sekreterare i Svensk Gynekologisk förening:

När beslutet om den nya abortlagen kom var jag ganska positiv. Äntligen en lag som man kunde känna för! Men när jag suttit och tänkt på hur man ska organisera arbetet och konsekvenserna av det har jag upptäckt ganska stora problem.

Som gynekolog har jag upplevt att kvinnan sedan hon diskuterat igenom sina problem med en kurator i stort sett varit säker på vad hon vill. När hon kommit till mig har ärendet i princip varit klart. Jag har känt mig övertygad om att kvinnan blivit bra omhändertagen, att hon har fått hjälp att lösa sina problem på bästa möjliga sätt.

Därför är jag ganska orolig nu.

Gynekologen kommer hädanefter att vara den som tillsammans med kvinnan får ta på sig ansvaret för bedömning, beslut och utförande av ingreppet, åtminstone när det gäller de tidiga aborterna.

Målsättningen med den nya lagstiftningen är att handläggningen av abortärenden ska förenklas i görligaste mån. Aborterna ska vidare avdramatiseras. Allt som gäller aborter ska nära anslutas till vad som gäller för annan läkarvård.

Det påpekas också att abortärendet så långt

som det är möjligt ska vara en angelägenhet för kvinnan och den läkare hon anlitar. Om kvinnan begär att havandeskapet ska avbrytas före 12:e veckan, får åtgärden ske om medicinska kontraindikationer saknas. Bedömningen skall alltså vara rent medicinsk. Läkaren ska anförtrors att göra detta ställningstagande.

Gynekologerna har alltså fått en väldig frihet! Frågan är bara om vi kan bära den.

Det sägs att utgångspunkten ska vara att kvinnan efter moget övervägande ska ta ställning och att samhället ska erbjuda all hjälp och allt stöd för att en kvinna ska kunna fatta sitt beslut. Då frågar jag mig: Har gynekologerna utbildning och erfarenhet nog att kunna hjälpa kvinnan med detta?

Nej, gynekologen har ofta inte den erfarenheten. Därför är jag rädd för att abortärendena kan bli expeditiösa ärenden som handläggs alltför fantasilöst.

Det är viktigt, att det verkligen blir en fri abort i ordets egentliga mening, så att kvinnan upplever att hon fritt har tagit ställning och att ingen påverkat henne i vare sig den ena eller den andra riktningen.

Jag upplever därför den nya lagen med ganska stor vanda. Hur ska vi lösa problemet? Hur ska kvinnan verkligen få det stöd och den hjälp som hon är berättigad till?

Anders Westgren, ordf i Svensk Gynekologisk förening:

För mig personligen är den nya abortlagen varken epokgörande eller märkvärdig. Det har sagts en hel del om att gynekologerna måste tänka om och ha en ny inställning till kvinnan som söker abort. Vi ska bara ge beslutsunderlag och sedan låta kvinnan avgöra. Men så har jag tolkat min roll tidigare också!

Inställningen till abort är en personlig sak och en besvärlig fråga. Var och en av oss gynekologer måste göra klart för sig var han eller hon står. Kan vi ge upplysningar och underlag för beslut utan att påverka? All information kan läggas upp på olika sätt och få helt olika innebörd i och med det.

För närvarande arbetar många gynekologer inom trånga ekonomiska, materiella och personella ramar. Den nya abortlagen innebär för många att de måste ta ställning till abortfallen på ett mer personligt sätt än tidigare. Därför måste gynekologerna tala om för beslutsfattarna att det behövs mer tid och större resurser.

Det behövs fler tjänster och framför allt fler sluttjänster. För enligt min uppfattning klarar inte nyutexaminerade läkare av abortvården, hur välmående eller teoretiskt välutbildade de än är.

Kajsa Sundström-Feigenberg, föredragande i gynekologi och obstetrik på socialstyrelsen:

Vi måste utforma jobbet från 1 januari efter bästa förstånd. Framförallt genom samarbete — samarbete mellan gynekolog och kurator, där bägge parter får en ny uppgift. Vi måste lära känna varandras uppgifter. Gynekologerna måste ha klart för sig att det ställs nya krav på dem. Kraven skulle jag vilja formulera så här: gynekologen ska skaffa sig kunskap om kuratorns möjligheter och kvalifikationer, vad kuratorn kan ställa upp för, och sen verkligen informera kvinnan om kuratorn på ett rätt sätt. Hur den informationen ges är viktigt.

Kuratorerna måste också ställa krav, formulera

vad de vill ställa upp på, hur deras yrkeskvalifikationer ska användas. Det finns självfallet inte något som strider mot att de utnyttjas i högre grad, att de lägger upp en behandlingskontakt med efterkontroller och samarbete. Hela tiden behövs ett samarbete där vi informerar varandra och klargör de olika kompetensområdena för att på bästa sätt göra det bästa möjliga för kvinnan som önskar abort.

Bonnie Teglund, kurator vid Södertälje sjukhus:

Jag är glad att vi äntligen får bort vår gamla abortlag och får papper på att kvinnan har rätt att bestämma själv om hon vill ha abort.

Det har i årtal diskuterats vad fri abort egentligen är. En laglig rättighet — en paragraf i en speciallag, ja. Men mycket viktigare är hur *praxis* utvecklas. Vår gamla, ännu gällande abortlag av 1938, har som bekant tillämpats och tolkats synnerligen olika under skilda tidsperioder — ibland restriktivt som i början av 60-talet, ibland liberalt som under de senaste åren. Det finns de som tycker att vår nuvarande *tillämpning* av abortlagen är detsamma som fri abort.

Vi får inte låta oss förledas att tro att så är fallet. Även om vi låter kvinnans egen önskan bli avgörande för aborten så upplever hon säkert inte själv att ansvaret för beslutet ligger hos henne. Fortfarande är det många abortsökande som med bävan frågar om man tror att de skall få abort.

Är vi kuratorer verkligen helt ärliga? Är vi inte fortfarande ganska benägna att betrakta ansökningsförfarandet som något naturligt och nödvändigt? Kan vi efter den 1 januari nästa år påstå att vi befriat oss från behovet att ha en viss *makt* över utgången av ett abortärende?

I den nya lagen stipuleras ingenting om indikationer för abort före 18:e graviditetsveckan. Däremot om kontraindikationer mot abort, nämligen om abort kan medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. Det gäller alltså för oss att *vända på tänkesättet!*

Jag tror att en av de viktigaste förändringarna för vår del i den nya abortlagen ligger på ett djupt *attitydplan*. Vi måste inlemma i vårt medvetande att den gravida kvinnan som begär abort har *lagen på sin sida*.

Att en kvinna beslutar sig för att föda i stället för att göra abort är således inte ett kriterium på hur duktiga vi kuratorer är. Det är inte heller bevis på motsatsen. Vad vi måste sträva efter är att hon ska vara nöjd med det beslut hon fattar.

Vi måste från början vara på det klara med hur vi ställer oss inför detta nya — FRI ABORT — och förstå och begrunda det djupt i våra själar.

Vi som arbetat som abortkuratorer ett tag har en alldeles speciell erfarenhet av fortplantningens problem. Vilka behov kan vi täcka med våra kunskaper?

Genom undersökningar och TV-program ha vi fått veta hur dåligt tillgodosedda de sociala och psykologiska behoven är då det gäller den *förebyggande mödravården*.

Ett annat exempel är *preventivmedelsrådgivningen*. Där har man nu börjat inse behovet och man har planerat och t o m lagstiftat om utbyggnad, men hittills mest *kvantitativt*, inte så mycket *kvalitativt*.

Fler exempel: egentligen finns det ingenstans utanför storstadsregionerna att vända sig då man har *sexuella problem*.

Sterilitetsutredningar sker på de flesta sjukhus landet över — det skrivs temp-kurvor och skickas spermaprover m m — men de känsliga psykologiska aspekterna på dessa problem vågar man sig sällan på. Det har ju faktiskt ibland visat sig att sterilitetsproblemen lösts genom att parterna börjat *ligga med varandra* igen. Ingen har frågat dem om hur det var med den saken.

Det här kan vara några av de områden där våra speciella kunskaper och erfarenheter skulle kunna komma bättre till nytta. Naturligtvis skall vi inte glömma bort *steriliseringsrådgivningen*, som även efter ny lagstiftning ser ut att bli obligatorisk.

Den naturliga hemvisten för dessa arbetsuppgifter tycker jag skulle vara *familjehälsovårdscentraler*. Personligen känner jag det som en spän-

nande *positiv utmaning* att få vara med om ett utbyggnadsarbete som så länge behövts inom det område som skulle kunna kallas familjereproduktion.

Är vi då eniga om att enbart då kvinnorna själva önskar skall kuratorskontakt ske (förutsatt givetvis att graviditeten inte överskridit 12:e veckan)? Är det någon som tror att vi blir arbetslösa på kuppen?

Enligt en undersökning vi gjort i Stockholms län skulle 61 % av de kvinnor som besökte abortkuratorn gärna velat tala med en kurator även om det inte behövdes enligt lag. Jag tror att ungefär hälften av de abortsökande kommer till oss även efter 1 januari.

Nu har ju statsmakterna anslagit 1 miljon kronor för information genom massmedia om innehållet i den nya abortlagstiftningen. Om dessa pengar räcker till att förklara den nya kuratorsrollen är synnerligen tveksamt.

Därför tror jag det blir nödvändigt att vi själva hjälper till att tala om för allmänheten vad vårt arbete går ut på. *Vi måste ut ur elfenbenstornet!* Vi får använda oss av de vägar som finns: Skolan har ypperliga tillfällen t ex morgonsamlingar i grundskolan och "timme till förfogande" i gymnasieskolan, där vi kan ge information. *Föreningar och klubbar* är ofta tacksamma för att få ämnen till sina diskussionsträffar. Nu menar jag naturligtvis inte att vi skall gå ut och göra reklam för aborter, men sådana här tillfällen är ju också utmärkta att tala om *preventivmedel* och vilka möjligheter det finns att få preventivmedelsrådgivning.

Inte minst viktigt är det att den *personal som finns på sjukhuset*, särskilt då de som kommer i direkt kontakt med abortfallen, får veta hur vi fortsättningsvis skall arbeta. Fortlöpande kontakter med information till dessa grupper tycker jag är självklara. Frågan är om man inte borde inrätta strukturerade personalgrupper med den direkt berörda personalen. För även om vi nu — lyckligtvis — på papperet fått fri abort, är det ändå en känslomässigt djupgående och svår fråga av existensiell natur och *det får vi inte glömma bort*.

Ingrid Cedermark, kurator vid Mentalvårdsbyrån i Stockholm:

Även de som har åtskilligt att invända mot den nya lagens utformning och innehåll kan känna viss tillfredsställelse i att den inte lämnar det skrämmande utrymme för godtycke och orättvisor som den tidigare lagen visade sig göra.

För läkare och kuratorer — bland andra — medför den nya lagen självklart stora förändringar, nya åligganden och nya arbetsmöjligheter. Trots att vi så länge vetat att en ny abortlag skulle komma känns det nästan lite överrumplande när den nu fräkt i kraft.

Som abortkurator har man länge haft ganska självklara arbetsuppgifter under många år. Även när tillämpningen av den gamla lagen förändrades kvarstod att en abortsökande kvinna skulle tala med en kurator och att denna skulle göra en social utredning. Kvinnan hade inte här något fritt val. Skriftlig dokumentation har i stor utsträckning varit nödvändigt i samband med det gängse ansökningsförfarandet, mycken tid har gått åt till sådant som knappast har varit till någon direkt hjälp eller något stöd åt kvinnan som sökt abort. Jag är ingalunda ensam om att ofta ha känt just det sistnämnda som ytterligt otillfredsställande.

Nu har vi en helt annan situation och ett helt annat utgångsläge för vårt arbete. Måtte vi kunna ta vara på detta på rätt sätt, se till att vårt kunande och våra krafter tas i anspråk så att det blir till gagn för den enskilda och för dem som behöver oss på det hela taget.

För detta fordras kanske allra främst ett nyttänkande hos oss själva. "Abortkurator" har aldrig varit en lyckad benämning. Nu — med den nya lagen — bör den försvinna helt.

Det är kvinnan själv som väljer om hon vill tala med en kurator eller inte i samband med att hon begär abort. Det finns skäl att anta att många kvinnor därmed avstår från kuratorskontakt — då.

Kanske hade man hellre velat rådgöra och diskutera med någon långt tidigare, redan innan man visste om graviditeten. Kanske skulle man vilja ha ett samtal längre fram i stället, tala om

familjesituationen eller om sina känslor och funderingar efter den genomgångna aborten.

Kuratorn i graviditetsvården ska vara den som man kan gå till om och när man själv vill. Hon ska kunna ge information och stöd och hjälp vad gäller familjeplanering, samlevnad, graviditet. Hon ska kunna erbjuda samtalsterapi till den som kommit i kris i samband med graviditet, abort/partus.

Det är viktigt att påpeka att kuratorn ska vara knuten till den öppna gynekologiska och obstetriska vården.

I betänkandet till den nu gällande lagen användes ordet Familjehälsövård, varmed man avsåg en vidgning av den nuvarande öppna mödrhälsövården. I sin slutliga utformning skulle familjehälsövården vara öppen för både kvinnor och män, för yngre och äldre och dit skulle man kunna vända sig i alla frågor som har att göra med graviditet, födelsekontroll, sexualitet och samlevnad.

Det är viktigt att vi kuratorer slår vakt om den tanken, gör allt vi kan för att den så småningom ska kunna förverkligas.

Det ligger så nära till hands att tillfälliga nödlösningar blir bestående om det visar sig "enklast" och möjligen billigast så. Jag avser då de ofrånkomliga provisorier som gäller den sk abortverksamheten, de som kanske är nödvändiga i början av år 1975. Vi måste alla känna ansvar för att det blir resultat av "försöksverksamheten", att vi inte fastnar och slår oss till ro på vägen.

Samarbete är och kommer att bli en grundförutsättning här som i så många andra sammanhang. För den skull får ingen förneka sin egen kapacitet, lika litet som någon annans. Vi måste definiera vår yrkesroll och vår målsättning så att vi kan känna tillförsikt, både när det gäller att samarbeta med andra och när det gäller att ta egna initiativ. Det är ju inte meningen att någon ska behöva gissa sig till "vad en kurator gör egentligen", vad hon "är till för". Presentationen måste vi känna ansvar för.

Ett ganska så nytt och verkligt betydelsefullt arbetsområde för kuratorer inom graviditetsvården är informations- och undervisningsskyldig-

heter. Här finns oerhört mycket att göra och vi bör kunna medverka med preventivmedelsinformation, sexualundervisning etc. Det gäller för oss att också här ta initiativ, erbjuda våra tjänster och våga gå ut på ett helt annat sätt än vi tidigare gjort.

Tidigare har s k abortkuratorer i stor utsträckning samarbetat med psykiatrer. Detta samarbete försvinner med den nya lagen. De kvinnor som önskar kuratorskontakt kan antas behöva personlig hjälp av kvalificerat slag. Därför är det angeläget att kuratorer — liksom övriga anställda inom den öppna familjehälsovården — har en etablerad kontakt med psykiater, både för konsultation och för personlig handledning.

Leif Wahlquist, psykiater, tidigare verksam vid Mentalvårdsbyrån i Stockholm. Intervju: Lotta Jonsson.

I fem års tid var Leif Wahlquist konsult i abortärenden vid Mentalvårdsbyrån i Stockholm, där han tog emot abortsökande kvinnor. Han gick först igenom abortkuratorns utredning, träffade sedan kvinnan och skrev därefter sitt utlåtande, som skickades tillbaka till kuratorn.

— Jag kände mig överflödig många gånger! Av de hundratals abortsökande kvinnor jag tog emot behövde ytterst få rent psykiatrisk hjälp. Ibland behövdes jag som psykoterapeut.

Kontakten med kuratorerna var inte särskilt stor utom vid mer komplicerade fall. Då samtalade Leif Wahlquist och kuratorn per telefon. Någon gång träffades de, om situationen för den abortsökande tedde sig särskilt komplicerad.

Den uppgift psykiatern hade kändes inte särskilt meningsfull. Så tycker åtminstone Leif Wahlquist.

Befriar den nya abortlagen psykiatern från meningslösheten? Eller har någon viktig uppgift tagits ur händerna på psykiatern?

Abortlagen räknar ju inte längre med att någon psykiater helt självklart behövs. Kvinnan ska ha

möjlighet att träffa psykiatrisk expertis eller sådan ska kunna tillkallas om gynekologen bedömer det vara av stor vikt. En kvinna som söker abort måste inte längre träffa en psykiater för att få ett intyg och därigenom tillstånd till aborten.

— Jag tror att många av mina kolleger känner som jag. Intygen förlorade sin mening i och med att abortlagen började tillämpas liberalare. Det hela har säkert bara varit rutin för de flesta psykiater, tror Leif Wahlquist.

— Sen finns det säkert en del som inte har samma inställning till kvinnans rätt till abort som jag. Men hur som helst tror jag inte att någon vill ha tillbaka den ordning som gällt de här senaste åren. I så fall, med en annan inställning till aborter överhuvudtaget, vill man antagligen ha tillbaka den gamla tillämpningen av den förra lagen. Alla jag mött tycker nämligen att intygsskrivandet var meningslöst.

— Rent principiellt tycker jag inte det faktum att psykiatern försvinner ur bilden betyder att så mycket av värde går förlorat. Det viktiga är nämligen inte om en tveksam abortsökande kvinna får träffa en *psykiater* eller inte.

Det den traditionella psykiatern med sin läkarutbildning i grunden bäst kunde göra var att ta ställning till eventuella somatiska symtom och deras relation till psykiska problem, bedöma om den abortsökande hade psykotiska eller neurotiska symptom och liknande. Ingenting annat, menar Leif Wahlquist.

— Som psykiater har jag kanske lättare än andra värdera en somatisk åkomma, komma underfund med om den egentligen är ett neurotiskt uttryck för en psykisk konflikt. Med mina medicinska kunskaper kan jag också ta ställning till eventuell medicinering. Men jag tror inte att jag skrivit recept till mer än en eller ett par kvinnor under dessa år.

De flesta abortsökande kvinnorna var redan tämligen säkra på att de verkligen ville ha abort. Uppskattningsvis 80 procent kände att en abort var den rätta lösningen.

— Flertalet vet vad de vill. När de kom till mig hade vi ofta ett relativt kort samtal. Oftast kände jag meddetsamma att ställningstagandet var

genomtänkt. I praktiken behövde jag inte göra annat än att gå på samma linje som kvinnan.

— Ett fåtal kvinnor var mer tveksamma och för dessa kunde jag ibland göra en insats. Men märk väl, jag använde mig inte av den kunskap som jag fått genom den traditionella psykiaterutbildningen, utan av ett terapeutiskt kunnande som jag erhållit genom utbildningar utanför denna. Det hänger inte samman med min roll.

— En kvinna som är tveksam till abort befinner sig i en kris. För att kunna hjälpa henne räcker det inte med den common sense-kunskap kring människor och om hur människor reagerar som psykiatern har genom sin traditionella utbildning. Till det behövs något mer. Något som både kuratorer och psykologer kan ha. Nämligen just en terapeutisk utbildning.

Det viktiga är enligt Leif Wahlquist att den abortsökande kvinna som behöver hjälp får träffa en person, som kan hjälpa kvinnan att penetrera den konflikt hon befinner sig i. Abort eller inte abort? När en kvinna är tveksam i en abortsituation kommer djupa skikt inom personligheten att beröras. Speciellt viktigt är det att kvinnan får träffa någon erfaren person om hon befinner sig i ett senare stadium av graviditeten.

Många gånger har Leif Wahlquist märkt att en kvinna som söker abort, när graviditeten är långt framskriden, bär på problem. Det kan röra sig om en tvehågsenhet, en ambivalens, som dock inte alltid behöver vara medveten. Bakom till synes rationella skäl till varför en kvinna dröjer kan finnas dolda irrationella faktorer.

— Ofta döljer sig en osäkerhet i förhållande till abortsituationen om kvinnan dröjer. Då måste hon alltså få chans att jobba med problemen och få hjälp med det. Av en person med terapeutisk erfarenhet.

— En tveksam kvinna måste därför kunna få träffa en terapeutiskt utbildad person. Det behöver självfallet inte vara en psykiater utan likaväl en kurator eller en psykolog.

— Detta är naturligtvis lätt att säga, påpekar Leif Wahlquist. Jag vet mycket väl, att det inte finns tillräckligt med terapeutiskt utbildad personal. Speciellt inte i landsorten. Men det blir allt vanligare. Fler och fler kuratorer skaffar sig sån utbildning eller går igenom någon form av terapi själva. Många gånger räcker kanske det.

Leif Wahlquist tror inte att många psykiatrer känner det som om de blivit fråntagna ett stort och betydelsefullt arbete i och med den nya abortlagen. Och det beror, menar han, på den utbildning psykiatern får. En psykiater är huvudsakligen medicinskt utbildad. Att bedöma och behandla mänskliga krisproblem har inte ingått i utbildningen i någon högre grad.

Frågan om abortrådgivning har inte känts upp- bunden till psykiaterrollen. Därför är det lätt att nu lämna över saken till gynekologer och kuratorer.

— Naturligtvis kan man känna sig orolig för att kvinnor som behöver psykiatrisk hjälp inte utnyttjar sina möjligheter att få den, nu när ingen tvingas till psykiater åtminstone inte före utgången av tolfte veckan. Men jag tror ändå att vi förlorar ganska lite. I stället frigöres resurser för annat. De som verkligen kommer kanske får prata i två timmar istället för en kvart.

— Den tid jag får över kan användas på ett betydligt bättre sätt nu, menar Leif Wahlquist. Något jag skulle vilja börja med är att arbeta som konsult på en familjerådgivningsbyrå. Att arbeta med familjeproblem skulle vara intressant och kännas meningsfullt. Att återigen börja skriva intyg på intyg tilltalar mig inte det minsta!