

Sexualrådgivningsbyrå vid lasarettet i Lund

Nedanstående artikel är ett referat av den utredning som kommittén för planerad sexualrådgivningsbyrå*) framlade vid Malmöhus läns landstings höstmöte 1968. Kommittén tillsattes med anledning av att kuratorerna vid abortrådgivningsbyrån i Lund påtalat det stora behovet av bl. a. preventivmedels- och sexualrådgivning.

Byrån beräknas börja sin verksamhet efter nyår 1970.

Utredningsförslaget refereras av Birgitta Ragnar-Gustavii, som varit kommitténs sekreterare.

Vid inventering av verksamhet på området för sexuell rådgivning finner man i huvudsak nedanstående institutioner:

1. Kvinnokliniker
2. RFSU i Stockholm och Göteborg
3. Familjerådgivningsbyråer
4. Abortrådgivningsbyråer
5. Mödravårdscentraler
6. Psykiatriska kliniker och Mentalvårdscentraler
7. Privata organisationer t. ex. S:t Lukasstiftelsen

Ad 1. *Kvinnoklinikerna* ger sexualrådgivning endast till kvinnor. Ökningen av den öppna vården, som medför allt längre väntetider för sjuka patienter, beror till icke oväsentlig del på det växande antal kvinnor, som vill ha preventivmedelsrådgivning.

Ad 2. *RFSU* har två kliniker för sexuell rådgivning. Verksamheten är förhållandevis blygsam med tanke på behovet och man gör inte någon större reklam. De ekonomiska resurserna är inte tillräckliga. Man anser dessutom att RFSU egentligen inte bör ha individuell rådgivning. Denna bör istället åvila samhället. RFSU vill i framtiden inrikta sig på den sexuella problematiken i stort, vara remissinstans och allmän informationskälla.

Ad 3. *Familjerådgivningsbyråerna* fungerar idag efter följande principer: behandling av relationsproblem mellan makar, mellan vuxna barn och föräldrar och mellan andra vuxna, t. ex. syskon. Av detta följer, att den sexuella problematiken ryms inom verksamheten endast då det rör sig

om rena relationsproblem. Det visar bl. a. statistiken från Familjerådgivningsbyrån i Lund. Endast i c:a 3 % av samtliga fall år 1966 bedömdes det sexuella som huvudproblem av byråns personal (5 fall av 156). I c:a 10 % förekom sexuella problem (17 fall av 156).

Ad 4. *Abortrådgivningsbyråerna*. Enligt gällande normalinstruktion skall dessa byråer inte fungera som sexualrådgivningsbyråer.

Ad 5. *Mödravårdscentralerna* skall förmedla rådgivning angående preventivmedel till *alla* kvinnor som så önskar. P. g. a. det stora antalet gravida och förlösta patienter, som söker på mödravårdscentralerna, kan i praktiken endast den sistnämnda kategorin få hjälp med födelsekontroll.

Ad 6. *Psykiatriska kliniker och Mentalvårdscentraler*. Dessa institutioners verksamhet begränsas helt naturligt till visst klientel. Sexuella problem är till största delen av allmänmänsklig natur och man söker inte i första hand dessa institutioner för sådana problem.

*) I kommittén har ingått:

Riksdagsledamoten Lilly Ohlsson, ordförande
Lasarettssdir. vid lasarettet i Lund, Arne Johansson
Docenten vid Kvinnokliniken vid lasarettet i Lund,
Bertil Sundén

Personalkonsulenten vid S:t Lars Sjukhus,
Ulla-Britt Svensson

Förste landstingsassistenten vid Malmöhus läns
landsting, Ingrid Åkesson

Kuratorn vid Abortrådgivningsbyrån vid lasarettet i
Lund, Birgitta Ragnar-Gustavii, sekreterare

Ad 7. *S:t Lukasstiftelsen* i Stockholm, en eku-
menisk sammanslutning för bl. a. mentalhygie-
nisk rådgivning, ger även individualbehandling då
det gäller sexualproblem — t. ex. för homosexuel-
la — men i begränsad omfattning.

Det framgår av ovanstående att det inte finns
någon speciell instans — fränsett RFSU — för
sexualfrågor. Vid kontakt med representanter för
de nämnda verksamheterna betonas genomgående
att samhället i ringa omfattning tillgodoser beho-
vet av rådgivning och behandling på det sexuella
området.

Behovsundersökningar

A. Preventivmedelsrådgivning

Behovet av ökad rådgivning är väl dokumenterat.
De nya preventivmedlen kräver större insats av
läkare, främst gynekologer, och detta behov torde
öka ytterligare. Det växande antalet abortansök-
ningar visar likaledes klart, att de nuvarande re-
surserna är otillräckliga.

Undersökning vid Abortrådgivningsbyrån i Lund

En retrospektiv undersökning av abortjournaler
utfördes för att få vetskap om den oplanerade
graviditeten orsakats av "en olyckshändelse" eller
av att man konsekvent underlåtit att praktisera
någon preventiv metod.

Materialet bestod av 152 slumpmässigt urvalda
kuratorsjournaler år 1966 och 1967.

83 av 152 patienter hade konsekvent aldrig
eller endast tillfälligt använt någon preventiv me-
tod. Abort synes tendera att bli en preventiv me-
tod i efterhand, en kostsam sådan både för sam-
hället och individen.

B. Sexualrådgivning

För att få någon uppfattning om behovet av
sexualrådgivning intervjuades bl. a. gynekologer,
urologer och sexualupplysare. Samtliga vitsordade
behovet av ett forum för sexualproblem. Fru Lis
Asklund, som har långvarig erfarenhet som social-
arbetare bl. a. som abortkurator, uttalade att "det
finns ett omätligt behov att fylla". Dagliga brev
från olika kategorier individer angående sexual-
problem ligger till grund för hennes påstående.

Hon har svårt att informera brevskrivarna om
vart de skall vända sig, då det ju i stort sett sak-
nas verksamhet på området.

Undersökning vid Abortrådgivningsbyrån i Lund

Undersökningen syftade till att få en uppfattning
om i hur stor utsträckning de abortsökande kvin-
norna även hade sexuella samlevnadsproblem. Ma-
teriet bestod av 155 slumpmässigt urvalda kura-
torsjournaler från år 1966 och 1967. Indelning
har skett i 3 grupper:

1. de som uttalat att de hade problem i sexuellt
avseende
2. de som sade sig vara problemfria
3. uppgift saknas

Problemen gällde främst avsky för samliv, av-
saknad av positivt utbyte av samlivet, bristande
förmåga till utlösning och graviditetsskräck. För-
delningen framgår av tabell 1.

Tabell 1. Sexuella problem bland 155 abortsökande

Med problem		Utan problem		Uppgift saknas	
Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
tal	tal	tal	tal	tal	tal
77	50 %	16	10 %	62	40 %

Materialet har även undersökts betr. problem-
frekvensen i relation till civilståndet. Man fann
då att 50 % av de gifta och 47 % av de ogifta
hade problem i den sexuella samlevnaden.

Undersökning vid ett gymnasium i södra Sverige

Undersökningen gjordes av en lärare, som funnit,
att eleverna hade svårighet att tala öppet om
sexuella ting. De fick därför tillfälle att skriva
ner frågor av sexualpsykologisk karaktär. Frågor
av medicinsk art skulle dock inte ifrågakomma.
Trots detta berörde många frågor just medicinska
problem. Materialet har tillställts kommittén som
efter genomgång av detta fann, att elevernas be-
hov av sexualupplysning var anmärkningsvärt,
särskilt med tanke på att samtliga gick i sista
ringen på reallinjen. Man kan givetvis inte draga
för långt gående slutsatser av materialet, då un-
dersökningen bara avser en skola.

Fru Lis Asklund . . . uttalade att "det finns ett omätligt behov att fylla". Dagliga brev från olika kategorier individer angående sexualproblem ligger till grund för hennes påstående. Hon har svårt att informera brevskrivarna om vart de skall vända sig, då det ju i stort sett saknas verksamhet på området.

Målsättningen för en sexualrådgivningsbyrå

Kommittén har funnit att det för saklig och objektiv information föreligger ett stort behov av en rådgivningsbyrå för sexuella frågor. Behovet finns på tre områden:

1. preventivmedelsrådgivning
2. sexualrådgivning
3. allmän sexualupplysning, exempelvis i föreläsningsform.

Ad 1. Det finns ett klart behov av utökad, lättillgänglig och kostnadsfri preventivmedelsrådgivning, inte minst med tanke på den abortförebyggande effekten.

Ad 2. Behovet av sexualrådgivning är otvetydigt. Kommittén finner det ytterst angeläget att samhället tillgodoser detta.

Ad 3. Även om samhället satsar på någon form av sexualrådgivningsbyrå, kvarstår mycket att göra då det gäller generell upplysning. Det borde vara självklart att samhället engagerar sig i en objektiv och saklig information. Det är både angeläget och naturligt att här — som på andra områden — ha en förebyggande och behandlande verksamhet. Man kan utgå från att personalen vid en byrå för sexualrådgivning med tiden får stor erfarenhet och denna bör kunna utnyttjas exempelvis i form av föreläsningar, medverkan vid kurser och dylikt.

Forskning

Forskning bedrivs i ringa omfattning inom sexologi, varför kommittén finner det angeläget att

påtala de möjligheter, som en sexualrådgivningsbyrå kan komma att erbjuda.

Organisation

Det finns två alternativ för verksamheten, nämligen *integrering med annan rådgivning* eller en *fristående, speciell byrå*. Det kan synas naturligt att samordna sexualrådgivning med annan rådgivning, i första hand med familjerådgivningen. Integreringstendensen är tydlig inom den primärkommunala socialvården, där man successivt övergår till en s. k. familjevårdsprincip. Vid bedömning av denna fråga måste dock enligt kommitténs uppfattning följande beaktas:

1. Inom familjerådgivningen har man uteslutande *relationsbehandling*, vilken ligger till grund för hela verksamheten. Sexualrådgivning innefattar även *individualbehandling*.

2. Familjerådgivningsbyråerna är inarbetade som instans för *familjen* och ej för ensamstående.

3. RFSU är den enda institutionen som uteslutande arbetar med sexualproblem och är inarbetat som forum för dessa problem. Enligt kommitténs mening är det angeläget att följa en sådan modell som klart och tydligt anger vilka problem, som behandlas, så att patienten inte behöver känna sig osäker om vart hon/han skall vända sig. Detta är särskilt viktigt i dessa för de flesta människor ömtåliga frågor.

4. Vid bl. a. Mentalvårdsbyrån i Stockholm är det en klar tendens att den sexuella problematiken kommer i bakgrunden för det övriga arbetet.

Kommittén föreslog landstinget, att man till en början skulle inrätta en separat byrå för sexualrådgivning, även om det på längre sikt kan bli önskvärt med samordning med andra socialmedicinska organ, sedan tillräcklig erfarenhet vunnits och sexualrådgivning blivit ett erkänt begrepp.

Lokalisering

Alternativen vad gäller lokalisering av en sexualrådgivningsbyrå är i huvudsak tre:

1. anslutning till sjukhus

RFSU är den enda institutionen som uteslutande arbetar med sexualproblem och är inarbetad som forum för dessa problem. Enligt kommitténs mening är det angeläget att följa en sådan modell som klart och tydligt anger vilka problem, som behandlas, så att patienten inte behöver känna sig osäker om vart hon/han skall vända sig.

2. anslutning till socialbyrå eller annan social verksamhet
3. helt fristående

Preventivmedelsfrågan är av medicinsk natur och därför bör på ett sjukhus befintliga resurser utnyttjas. Detta gäller även manliga patienter med potensproblem, där det finns behov av urologkonsult. Den hjälpsökande blir mer anonym vid besök på sjukhus än vid besök på en byrå, inrättad på en annan plats, en viktig aspekt med tanke på den stora genans, som många människor känner inför sexualproblem.

Kommittén föreslog att byrån skulle inrättas vid lasarettet i Lund, där tillgång till olika specialistkonsulter finns i större utsträckning än på andra orter. Byrån bör dock icke förläggas till kvinnokliniken, eftersom verksamheten även kommer att omfatta män. När erfarenhet vunnits av verksamheten bör man överväga inrättande av byråer även vid andra lasarett inom landstingsområdet.

Personal

Kommittén föreslog följande personalstat:

1. En *kurator* (socioonom), tillika *föreståndare* för byrån, anställd på heltid. Kuratorn bör taga förberedande kontakt med samtliga patienter samt delta i handläggningen av rådgivningsärendena. Vidare skall kuratorn — vid behov i samråd med läkarna — handhåva rådgivning per telefon och brev.

2. *Gynekologer* som konsulter
3. *Psykiater* som konsulter
4. *Sjuksköterska* alternativt *undersköterska* med deltidstjänstgöring som delvis bör förläggas till kvällstid.
5. *Kontorsbiträde* med deltidstjänstgöring för fullgörande av sedvanliga kontorsgöromål, biträde åt byråns övriga personal samt hjälp åt patienterna på mottagningen.

Patientavgifter

A. Preventivmedelsrådgivning

Kommittén föreslog att preventivmedelsrådgivningen skulle bli helt kostnadsfri. Som tungt vägande skäl för detta bör understrykas den abortförebyggande effekten, inte minst viktig med tanke på en väntad liberalisering av abortlagen. Det är väsentligt att det finns så få hinder som möjligt för den, som önskar erhålla skyddsmedel.

B. Sexualrådgivning

Kommittén har ingående penetrerat frågan huruvida patienterna skall betala eller ej.

Skälen för patientavgift är att Försäkringskassan ersätter viss del enligt återbäringstaxan 1/1 1968 (grupp 3-b-21) samt att byrån får mer motiverade patienter än om rådgivningen vore kostnadsfri.

Skälen för kostnadsfri rådgivning är att likartad verksamhet — familjerådgivning, abortrådgivning, viss alkoholrådgivning samt förebyggande mödra- och barnavård — inte är avgiftsbelagd. Kommittén anser att sexualrådgivning härvidlag bör bedömas på samma sätt som rådgivning inom nämnda områden. För patienten kan det dessutom förefalla inkonsekvent att inom samma byrå betala för den ena formen av hjälp och inte för den andra. Man kan utgå från att en del patienter på preventivmedelssidan även kommer att behöva sexualrådgivning.

Kommittén föreslog att även sexualrådgivningen vid byrån skulle bli kostnadsfri.