

Att hjälpa utan att

Det går att utföra svåra arbetsuppgifter, som tvångsvård, utan att kränka, menar psykiatrisjuksköterska Åsa Lidman. Tekst Mikael Nilsson Foto Colourbox och privat

Asa Lidman är psykiatrisjuksköterska och arbetar på Team 618, en psykosöppenvård i Göteborg. Hon talade under rubriken «Att hjälpa utan att kränka» och menar att det går att utföra många av våra svåra arbetsuppgifter, som tex vid tvångsvård, utan att kränka. Det är inte frågan om att utföra den, utan hur vi väljer att göra det.

Är vi för rädda för att riskera att kränka den personliga integriteten? Det är kanske mer kränkande för patienten om vi inte agerar mot dess vilja i ett psykotiskt tillstånd? Exempelvis om någon vägrar att duscha eller inte klarar av att få i sig lämplig föda i en situation som börjar bli ohållbar.

Åsa påpekar att det är väldigt lite psykiatrisk omvårdnad vid sjuksköterskeutbildningen. Det fungerar lite olika beroende på vilken högskola eller universitet man går, men diskussioner av det här slaget är få.

Personer som drabbats av psykossjukdom kan ha tappat hoppet, vilket medför en känsla av meningslöshet, man är rädd och känner sig utanför samhället. Hur kan vi hjälpa dessa personer? En sak som föreläsaren påpekar är att samverkan mellan kommun och landsting är oerhört viktig. Vi måste vara flexibla i våra yrkesroller och kunna ge det där «lite extra» av oss själva, framför allt i situationer som upplevs svåra av patienten.

Våra arbetsdagar är fyllda av administrativa uppgifter och göromål av praktisk karaktär, såsom att sköta avdelningen/mottagningen med mat, tvätt och förråd. Det är viktigt att vi ger varandra tid i arbetet med att väcka hopp hos en patient, vilket är en individuellt anpassad omvårdnadsåtgärd och således kan se oerhört olika ut.

Tre komponenter

Att vårda personer som är annorlunda i sitt agerande är många gånger svårt och kan vara skrämmande.

■ Om RSN

- I Göteborgsregionen och i Halland finns ett Regionalt psykosjuksköterskenätverk, RSN. Motsvarande finns även på flera andra håll i landet. Ett nätverket finns också på nationellt plan med representanter från hela Sverige.
- Målsättningen är att kollegor inom vårt kompetensområde träffas och får möjlighet till fortbildning genom bla annat föreläsningar några gånger per år.
- I Västsverige så har vi under maj månad arrangerat en föreläsningseftermiddag som körs vid två tillfällen. Detta för att psykiatrisjuksköterskor från heldygnsvården då har bättre möjlighet att delta.
- Viktigt är också att de närvarande har möjlighet att träffas och diskutera sin arbetsituation. Arrangemanget är sponsrat av Jansen.

Därför är det viktigt att vi har rätt attityd till dessa personer och att det finns en förståelse för personernas utsatthet och svårigheter i den kultur som finns på arbetsplatsen. Vi präglas också av den bild vi fått med oss under uppväxten av psykisk ohälsa.

Utifrån en socialpsykologisk modell kan vår attityd till andra förklaras utifrån tre komponenter:

1. Den kognitiva komponenten; den faktiska kunskap en person besitter i den aktuella frågan.
2. Den affektiva komponenten; de känslor man hyser mot någon eller något.
3. Handlingskomponenten; hur vi agerar. Handlingskomponenten kan ses som en konsekvens av de två föregående.

Här nämner föreläsaren vikten av att ha utrymme för att ta reda på den kunskap man som personal behöver i mötet med patienten samt även självreflektion för att känna sig trygg i sin värdegrund.



PSYKIATRISJUKSKÖTERSKA: Åsa Lidman arbetar på en psykosöppenvård. Hon menar det går att utföra tvångsvård utan att kränka. Foto: Privat.

kränka

Integritet

Historiskt sett har psykiatrin kränkt många integritet, kanske inte av medvetenhet utan mer för att man då trodde att den tidens vårdande var det bästa för de personer som drabbats av en psykosjukdom. Begreppet integritet är förknippat med stolthet och självkänsla, vår personliga sfär. Vi vill bli fredade inom den personliga sfären, oavsett om vi har någon sjukdom eller inte. Många som har varit sjuka länge har en dålig integritet på grund av att deras personliga sfär blivit kränkt upprepade gånger och är idag till synes oberörda av att idag utsättas för saker som vi andra skulle reagera för. Vi får höra ett exempel på en man som då han skall ha sin injektion drar ner sina byxor direkt då han kommer in i behandlingsrummet, och blottar sig innan någon har hunnit stänga dörren för insyn från andra. Han har tappat kontrollen över sin personliga sfär och det egna självbestämmandet över sin egen kropp. Vi behöver hjälpa en person som denna tillbaka till integriteten och påvisa «Du är värd att skyla dig du också, inte visa upp dig utan kläder i en sådan här situation».

Vi måste rannsaka oss själva och ställa oss frågan. «Kan jag väcka något hopp hos den här patienten?» Om jag inte lyckas så skall jag fråga mig om jag kanske behöver ändra arbetssätt inför den här personen.

Vårdrelationen

Vårdrelationen är det viktigaste redskapet vi har för en lyckad återhämtning. Det finns i litteraturen och de studier som är gjorda, ett entydigt svar att det är den enskilt mest bärande faktorn till ett förbättrat tillstånd. En bra vårdrelation ger ett bra behandlingsresultat. Men den skall också vara bärande och stå pall för situationer då patienten mår sämre och uppvisar frustration, ilska eller sorg. Vi som personal har ett maktövertag, speciellt hos de äldre patienterna, som är vana med att personalen för «vårdens» talan. Förhoppningsvis så har det idag ändrats så vi personal för «patientens» talan. Att vi blir något av patienternas advokater i de lägen där patienten



VÄCKA HOPP: Det är viktigt att vi ger varandra tid i arbetet med att väcka hopp hos en patient.

själv tappat i funktion. Åsa Lidman ställer frågan om hur man gör då någon patient skall ha en tvångsinjektion? Ringer man in annan personal från andra avdelningar som utför åtgärden? Hon menar att man kan göra på olika sätt men att i huvudsak skall ordinarie personal utföra detta, men att man gör det så etiskt som möjligt och följer upp efteråt med patienten. Man skall stå

«Vi skall göra det med patientens bästa för vårt inre».

kvar i sin relation med patienten även i kritiska situationer som den här.

Patienten skall självklart stödjas till att ta sina egna grundade beslut men då han eller hon brister så skall vi som personal våga gripa in och med goda intentioner hjälpa till. Vi skall göra det med patientens bästa för vårt inre. Vi måste våga det och se det som om patienten kränks ännu mer på sikt om man tillåts göra en massa saker i sitt psykotiska tillstånd som får negativa konsekvenser framöver. Föreläsaren gör en jämförelse med om någon bryter ett ben så är det ingen som ifrågasätter att man får ett gips som stödjer den delen hos personen som inte fungerar. På samma sätt kan man se det om en

person med sin «mentala fraktur» inte klarar att sköta sin ADL. Men det är inte självklart att vi gör detta i en motsvarande situation. Vi är rädda för att kränka. Vi måste våga hjälpa utan att kränka. Personen kränks mer om vi inte gör något, inte står på oss och är obekväma i dessa situationer.

Det finns en undersökning som visar att 9 % är den delen som personal på ett gruppboende inom kommunal psykiatrisk vård, av sin arbetstid, ägnar åt direkt kontakt med de boende.

(Hellzén O m fl. *Living in a group dwelling: how do residents spend their time in a psychiatric group*

dwelling? International Journal of Nursing Studies, 41, 651-659)

Vidare så finns det också tecken på att man som vårdare inte ägnar sin disponibla tid jämt fördelat mellan patienterna utan att vi lägger mest tid på dem med högst funktionsnivå, på de som fixar att klara av aktiviteter. De andra med större behov ger vi mindre av vår tid. Kanske gör vi så för att det är mer krävande att behöva jaga ifatt någon och lägga en massa energi på motivationsarbete.

Patienten luktar illa

Hur närmar vi oss en person som luktar så illa, på grund av misskött hygien, att folk runtomkring undviker den personen. Detta väcker en diskussion med olika patientfall bland de lyssnande. På en avdelning kan det vara så att övriga patienter reagerar med att undvika personen och de andra ber att få äta på sina rum för att slippa stanken. Hur säger vi till på bästa sätt? Det är lättare för oss att ta tag i det hela ju sämre funktionsnivå personen i fråga har. Är det en i övrigt välfungerande individ så har vi i regel mer problem med att framföra budskapet. Dom kroniskt sjuka har troligtvis varit med om samma eller liknande situationer förr och har därför «stängt av sig» så att man inte blir kränkt på samma sätt.

Men återigen kan man konstatera att personen ifråga blir mer kränkt om vi inte agerar än om vi gör det. Men det är oerhört svårt med någon som vägrar duscha och på så sätt skapar sin egen isolering. Antagligen så känner personen inget hopp alls och ser därför ingen anledning till att ändra på sig. Så svaret kan ofta vara att vi måste ge hopp och försöka hitta en ljusstrimma i denna persons liv för att kunna gå vidare i argumentationen.

Vi måste våga «Att hjälpa utan att kränka». ■

GOD VÅRD: Vi måste vara flexibla i våra yrkesroller och kunna ge det där «lite extra» av oss själva.



Böcker inom ämnet

Vi rekommenderas också två böcker inom ämnet Psykiatrisk omvårdnad:

- *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* av Jan Arlebrink.
- *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå* av Lennart Fredriksson.