



REET SJÖGREN är fil.dr i vårdvetenskap och har varit verksam som universitetslektor vid Mälardalens högskola. Hon har undervisat i sjuksköterskeutbildningen, och arbetat med patientfokuserad vårdvetenskaplig handledning. Tidigare har hon arbetat inom den psykiatriska och rättspsykiatriska vården som både sjuksköterska och vårdutvecklingschef. Hon är redaktör för boken "Rättspsykiatriskt vårdande" (Studentlitteratur, 2008) och har medverkat i andra böcker.

Det vårdande mötet kan lindra lidande

Empati handlar om förståelse, och om förmågan att leva sig in i en annan människas känslor. Men hur ska man kunna göra detta som vårdare av patienter med psykisk ohälsa? Hur ska man kunna leva sig in i eller bli medveten om patienternas eller deras närståendes känslor?

Utgångspunkten här är ett vårdvetenskapligt och därmed objektivt synsätt. Ett vårdvetenskapligt perspektiv på det vårdande mötet är ett ideal som det kan vara svårt att leva upp till i alla lägen. Men trots det är det viktigt att hålla idealen levande, så att vårdare som till exempel blir frustrerade i ett möte ändå kan undvika att bemöta sina patienter på ett omedvetet och oreflekterat sätt.

Det ideala vårdande mötet går ut på att lindra lidandet. Vid psykisk sjukdom lider både patient och anhörig, men inte på samma sätt och inte av samma sak. Kan man få dem att berätta om det som gör ont och om de känslor det väcker, finns möjligheten att förstå något av deras lidande. Med hjälp av berättelsen finns möjligheten att förstå var patienten befinner sig i sitt liv, och hur ett empatiskt och värdigt bemötande skulle kunna lindra lidandet.

Givetvis behöver vårdare och patienter samtala även om vardagsnära och konkreta problem, men för att lindra det som berör patienten på djupet behövs det vårdande samtalet.

"För att en patient eller närstående ska välja att berätta, krävs först en inbjudan från vårdaren", förklarar Reet Sjögren. En professionell och stående inbjudan bör förmedla detta: Du är välkommen, här är jag, och när du är beredd finns jag till för dig.

Patienten eller den närstående kan behöva känna efter och studera vårdaren, innan hon eller han fattar beslut om ja eller nej till att ta emot vårdarens inbjudan. Det som påverkar patientens beslut mest är oftast inte hur orden faller, utan om vårdaren har en inbjudande hållning.«

Syftet med samtalet är att försöka förstå den andres tillvaro sedd med hans eller hennes ögon. Även om vårdaren till och med kan uppfatta det patienten säger som meningslöst pladder, behöver han lyhört lyssna till det, för varje specifik klagan har sina ord, sin bild och sin ton. Om vårdaren inte överger, utan i stället tar ansvar för det han hör, då blir mötet värdigt – utan att vårdaren för den skull behöver tro att allt patienten säger är sant i objektiv bemärkelse.

Konsten att lyssna

Om vårdaren blir skickligare på att lyssna utan att avbryta, och på att försöka förstå den djupare innebörden i det patienten berättar, finns det en bra grund för ett empatiskt möte.



Foto: Timothy Tadder/Corbis

MEDLIDANDE har ingenting att göra med att tycka synd om patienten. Det handlar om att försöka förstå hur man som vårdare ska kunna lindra den andres lidande.

TRE BEGREPP som används i texten: **EMPATI** betyder förståelse och förmåga att leva sig in i andra människors känslor. Till skillnad mot sympati, som är en privat hållning, utgår empati från en objektiv och mer neutral grund. Det är viktigt att hålla isär detta: i bemötandet ska man alltid vara personlig, men utan att bli privat.

PATIENT används här om alla människor med psykisk ohälsa som ni har till uppgift att ta hand om, vare sig det är inom psykiatri, hemtjänsten eller någon annanstans. Alla ni som ska ge vård, omsorg eller andra tjänster till patienterna kallas här vårdare.

Ett **BEMÖTANDE** kan ha olika syften. Men som begreppet används här är syftet att vårdaren mer långsiktigt vill påverka patienten på ett positivt sätt. Då behöver vårdaren medvetet jobba på sin kommunikation, både i tal, kroppsspråk och handlingar.

I ett empatiskt bemötande ingår också att patienten eller den närstående själv får möjlighet att reflektera över sin egen lidandeberättelse, och för det behöver man någon man kan berätta för om och om igen. På så sätt kan en empatisk och lyhörd medmänniska skapa möjlighet för patienten eller den närstående att själv förstå sin egen situation.

Ett empatiskt bemötande innebär däremot inte att man som vårdare försöker »ta bort« eller osynliggöra det som gör ont för patienten. Men vårdaren får aldrig pressa den andre till att berätta mer än vad han eller hon egentligen vill, säger Reet Sjögren:

"En vårdare får aldrig påtvinga en annan människa det som hon inte vill se. Man kan jämföra det man inte vill se med något man tar fram ur frysen. Tinar man det för snabbt i mikron, blir resultatet slafsigt och oigenkännligt. Men tinar man det långsamt och i rätt temperatur, behåller det sin form och konsistens. På samma sätt bör vårdaren låta patienten gå fram långsamt och i sin egen takt, för att upptäcka saker som hon behöver reda ut eller försonas med."

Detta förhållningssätt kräver ett stort tålamod. Trots att tiden för mötena ofta upplevs som för kort, gäller det för vårdaren att stanna upp och ge patienten eller den närstående tid och utrymme.

Kroppsspråket är också viktigt. Det kan handla om att sitta ner i stället för att stå upp, att ha ögonkontakt med sin patient, och att inte vara sysselsatt med något annat samtidigt som man pratar med patienten.

Inlevelse och distans

När det här tålmodiga vårdandet möter patientens eller den närståendes lidande, föds medlidandet. Det har ingenting att göra med att ta över patientens eller den närståendes lidande, eller att tycka synd om dem, utan det handlar om att försöka förstå hur man som vårdare ska kunna lindra den andres lidande.

För att klara detta måste vårdaren kunna växla mellan inlevelse och distansering. Inlevelsen förutsätter en trygghet till den egna identiteten, medan distanseringen kräver en trygghet till kunskap. Distanseringen kräver också att vårdaren försöker bromsa upp sin alltför snabba och spontana förståelse, och ersätter den med eftertänksam reflektion över vad som verkligen kan vara bra för den andre.

”Som vårdare ska man komma ihåg att det kan göra ont för en patient när man börjar närma sig hans eller hennes lidande”, säger Reet Sjögren. Jag kan belysa det med två patientcitat:

”Kommer man in från kylan och har förfrusna fingrar så gör värme väldigt ont”, och ”Titta inte på mig med så varma ögon utan ha lite mer ljumma.” Som tidigare nämndes får dock vårdaren aldrig försöka ”ta bort” eller osynliggöra det som gör ont, utan ska försöka stödja patientens egna resurser att så småningom själv kunna ta hand om detta.

Det är inget konstigt om patienten ibland vill smita undan och slippa samtala om det svåra. Då gäller det att tålmodigt jobba på relationen och på balansen mellan närhet och distans. Man får inte vara för långt ifrån så att patienten känner sig övergiven, och inte för nära så att man tappar sin egen identitet.

En stödjande personalgrupp

För att verkligen lyckas bemöta patienter med psykisk ohälsa och deras närstående på ett empatiskt och värdigt sätt, behöver vårdaren stöd i sin egen personalgrupp.

”Alla har inte en personalgrupp som de regelbundet träffar, men egentligen är det nödvändigt”, säger Reet Sjögren. ”För att kunna hålla idealen om det vårdande mötet levande, behövs styrka från arbetskamrater. Även om man som vårdare både har ett stort engagemang och självinsikt, behöver man få vara i ett sammanhang tillsammans med andra, som ser och förstår den gemensamma långsiktiga målet. Därför behöver alla i personalgruppen kunna reflektera och pröva sina egna erfarenheter mot en gemensam värdegrund.”

En sådan värdegrund ska bland annat göra alla vårdare medvetna om deras både gemensamma och personliga ansvar för att patientens värdighet bevaras, och om att aldrig möta någon människa med likgiltighet.

Ett ideal för ett sådant empatiskt och värdigt möte har formulerats av Dag Hammarskjöld: »en kontakt där du ser den andre utifrån men likväl upplever hans svårigheter inifrån«.

Autonomi och integritet – centrala begrepp i vårdetiken

Autonomi betyder självständighet eller självbestämmande, och innebär att patienten har rätt att förfoga över sitt liv. En patient kan därför tacka ja eller nej till erbjudna undersökningar, och har en lagfäst rätt att få information om både sjukdom, prognos och behandlingsalternativ.

Under en människas liv är autonomi inte konstant. Om autonomi under en tid inte kan upprätthållas, till exempel på grund av sjukdom, kan den »vikarieras« av exempelvis en närstående. Det är inte heller ovanligt att en patient tillfälligt avstår delar av sin autonomi till vårdpersonalen.

Integritet betyder okränkbarhet och innebär att varje människa har ett egenvärde. Oberoende av sin grad av autonomi har varje människa rätt till en privat sfär, och ett eget inre revir som är »fridlyst«.

När integriteten angrips uppstår en kränkning, som kan vara fysisk, psykisk eller existentiell; med det senare menas försök att påtvinga någon en religiös eller politisk uppfattning. Inom psykiatrin kan kränkningar äga rum oavsett om patienten vårdas frivilligt eller med tvång.

Under frivillig vård kan behandling med psykofarmaka eller ECT av vissa patienter uppfattas som ett fysiskt intrång. Ibland kan också ett eventuellt samtycke till behandlingen vara en följd av sjukdomen, till exempel genom en oförmåga att säga nej.

Psykoanalytiskt inriktad psykoterapi kan också innebära etiska problem. Här arbetar man med patientens omedvetna processer, och risken finns att patienten känner sig kränkt av en sådan intervention.

AUTONOMI ELLER MÄNNISKOVÄRDE

Hur ska man som vårdpersonal förhålla sig, när en patient är så djupt deprimerad att hon inte längre sköter sin hygien? Ska man ”tvinga” patienten att tvätta sig, eller ska man avvakta hennes eget initiativ? Frågan är vilket som är mest integritetskränkande: att påtvinga patienten hygien, eller att lämna henne vind för våg.

Tydliga gränser för tvångsvård

Tvångsvård erbjuder lagliga möjligheter att begränsa patientens autonomi. Men det legala tvånget ska endast utnyttjas när det är oundgängligen påkallat, och när samtycke inte kan erhållas från patienten.

Det är av största vikt att tvånget görs tydligt för såväl patienten som personalen. Det ska finnas en klar rågång mellan frivillighet och tvång, och varje tvångshandling måste dokumenteras. En tvångsinjektion är etiskt sett ett bättre alternativ än en ”frivillig” injektion under hot om att tvång annars följer.

Konflikten mellan tvång och integritet kan mildras om man förklarar varför en viss åtgärd är nödvändig, och hur den lagliga grunden ser ut. Man bör upphöra med tvånget så snart som möjligt, och göra tydligt att samtliga berörda har ett gemensamt intresse av att tvång undviks.

En del patienter ser tvångsvård som något negativt, om än kanske nödvändigt. Men paradoxalt nog finns det också patienter, som välkomnar tvånget som något positivt.

Det kan till exempel handla om en psykotisk patient med rösthallucinationer som hon inte klarar av att stå emot. Rösternamantar patienten att motsätta sig frivillig vård. I det läget kan tvångsvård upplevas som en befrielse.

LÄS MER:

Katie Eriksson: *Den lidande människan* (Liber 2001).

Fredrik Svenaues: *Psykiatrins etik*. Kapitel i Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2016).



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.