

Den sårbara människan

Vilka orsaker finns till att personer har nedsatt autonomi? Vad har du observerat under din praktikdag på äldreboende?

Det finns flera olika orsaker till att en person får nedsatt autonomi. Bakgrundsmaterialet *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* (Socialstyrelsen, 2015) är en handbok som ger några exempel på olika anledningar och en inblick i hur dessa patienter påverkas av deras situation.

Det första exemplet gäller demensrelaterade sjukdomar, något som präglade min praktikdag på äldreboende. Patienter med demens får bland annat svårare att hantera sina tankar, vilket kan göra det svårt att överblicka situationen. Om patienten inte förstår sin situation blir det svårt att ta beslut och göra adekvata val. Därmed är demenssjukdom en psykisk orsak till nedsatt autonomi. Ett exempel från praktikdagen är en kvinna jag mötte som hade förlorat språkförmågan. Hon kunde inte förstå vad folk försökte säga och kunde inte göra sig själv förstådd. Hon hade förlorat förmågan att kommunicera och därmed en del av sin autonomi.

Handboken förklarar att autonomin är beroende av viljemässiga och intellektuella funktioner. Därmed är olika typer av funktionsnedsättning ett tillstånd som kan leda till nedsatt autonomi. Ett exempel är intellektuell funktionsnedsättning, eller utvecklingsstörning, som är en psykisk orsak. Då får patienten nedsatt kognitiv förmåga som kan leda till att kommunikation blir ett problem. Patienten kan ha svårigheter att ta emot och förstå information, samt att själv förmedla det. Ännu ett exempel är kroppslig funktionsnedsättning, som till skillnad från utvecklingsstörning inte är en psykisk orsak till nedsatt autonomi. Det är ett tillstånd som grundar sig i försämrad fysisk förmåga, som koordination eller balans. Oförmåga att använda sin egen kropp leder till att man delvis förlorar sin autonomi, då är beroende av hjälp från andra människor eller hjälpmedel. Men till skillnad från demenssjukdomar, som ofta beror på hög ålder, kan båda dessa typer av funktionsnedsättning vara ett medfött tillstånd eller ett resultat av en skada. Därmed kan autonomin även påverkas av yttre faktorer, exempelvis komplikationer under graviditet eller vid födsel och olyckor senare i livet.

Tredje kategorin av orsaker som presenteras är depression och ångestsyndrom. Patienter som befinner sig i ett långvarigt tillstånd av nedstämdhet och ångest kan likt en funktionsnedsättning få nedsatt kognitiv förmåga. En konstant oro kan leda till koncentrationssvårigheter och känslor av värdelöshet, vilket kan göra det svårt att formulera behov och ta beslut. Just denna oro var något som jag tyckte genomsyrade hela verksamheten på äldreboendet, en konsekvens av både de boendes psykiska sjukdomar och miljön de vistas i. Kombinationen av att inte förstå var man är eller vem som sitter omkring en och att buntas ihop tillsammans med andra obotligt sjuka personer måste leda till ett en känsla av obehag. Även äldre som bor utanför denna verksamhet upplever säkerligen denna nedstämdhet. Flera äldre i min omgivning uttrycker till exempel att de känner sig deprimerade på grund av ensamhet.

Vad är viktigt att tänka på när man kommunicerar med en person som har nedsatt självbestämmande och beslutsförmåga, för att maximera förmågan att vara delaktig i vården?

Enligt min uppfattning är syftet med kommunikation mellan patient och vårdpersonal att patienten ska förstå vad deras sjukdom innebär och vilka resultat som kan uppnås av behandlingen, men även att vårdpersonalen ska förstå patientens perspektiv och hur hen uppfattar sin egen situation. En god förståelse är nödvändigt både för att patienten ska få möjlighet att delta i vården och för att personalen ska kunna ge adekvat vård. Enligt Socialstyrelsens handbok har en delaktig patient en positiv inverkan på vårdens resultat. Därför är det av yttersta vikt att kommunikationen anpassas så att förmågan att delta i vården blir maximal. Men olika faktorer och tillstånd kan försvåra möjligheterna till en funktionell kommunikation och då krävs det att man tar till speciella åtgärder.

Handboken förklarar att man bör fokusera och ta vara på varje individs kvarvarande förmågor. Det är således viktigt att ha en god förståelse för sjukdomens konsekvenser för att kunna beakta varje patients individuella behov och utifrån dessa vidta åtgärder. Till exempel, om patienten har nedsatt hörsel kan man kommunicera via skrift, och vid demenssjukdom kan man även ta hjälp av bilder och använda sig av ett tydligt kroppsspråk. Det finns därmed olika alternativ till hur kommunikationen utformas och flera olika metoder kan kombineras.

Det är viktigt att vården riktas till patienten för att hen ska få goda möjligheter att förstå situationen och delta i beslut under behandlingen. Information kan även ges till närstående, varifrån man i utbyte kan få värdefull, komplementerande information om patienten. Närstående kan dessutom agera som tolkningsstöd. Informationen som förmedlas till patienten bör anpassas efter vad hen kan förstå, men i generella termer bör den vara så enkel och konkret som möjligt. För att försäkra sig om att patienten har uppfattat informationen kan man använda sig av återkoppling under samtalet genom att ställa frågor om vad som har diskuterats under mötet. Därefter kan man utvärdera om det krävs förtydligande eller komplementering.

Vilka känslor skulle det väcka hos dig om man inte tog hänsyn till din vilja, önskemål, prioriteringar i livet?

Om man inte tog hänsyn till min vilja, önskemål eller prioriteringar skulle jag inledningsvis känna frustration. Man vill bli hörd och ha möjlighet att påverka sin situation, annars blir man lätt irriterad. Att ignorera min vilja är enligt mig en kränkning och en restriktion av mina rättigheter som människa. Därefter skulle jag få ångest, då jag hindras från att leva som jag vill och önskar. Slutligen skulle jag förmodligen känna mig ensam och utfryst.

Hur skiljer sig läkaryrket från andra vårddyrken? Vad gjorde att du valde läkaryrket?

Läkaryrket är ett viktigt uppdrag som ger dig som person en förändrad identitet. Hädanefter är det du som är "läkaren", oavsett om du befinner dig på arbetsplatsen eller är ledig. På arbetsplatsen är förmodligen den största skillnaden att man har ett större ansvar över patienten jämfört med andra vårddyrken. Det är en själv som tar besluten med stora, livsviktiga konsekvenser för andra individer. Även om man främst inte utför den patientnära vården så deltar man genom att reglera den. Man förändrar behandlingen och bestämmer därefter när den är klar. Man får en högre auktoritet jämfört med kollegor i andra vårddyrken, och därmed tillhörande större ansvar.

Jag valde läraryrket främst för att jag vill hjälpa människor och ge dem trygghet genom att de känner att de får rätt vård. Det ger mig tillfredsställelse att känna att jag gör nytta och att bli uppskattad för den tid man lägger ner för att förbättra en annan människas situation.