

Den sårbara människan

Orsaker till nedsatt autonomi och mina erfarenheter från praktikdagen

Det finns två kategorier av orsaker som leder till att personer hamnar i situationer med nedsatt autonomi. Den ena är psykiska orsaker och den andra fysiska. I bakgrundsmaterialet *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* (Socialstyrelsen, 2015) nämns bland annat demenssjukdomar, utvecklingsstörning och depression som en orsak till minskad autonomi på det psykologiska planet. Fysiska funktionsnedsättningar som leder till nedsatt förmåga att sköta sina egna behov leder till en minskad autonomi på det fysiska planet. Personerna som bodde på den avdelning för dementa jag besökte led i olika grad av både psykologiska och fysiska åkommor som ledde till en minskad autonomi i båda kategorierna.

Personer som lider av demenssjukdom får i regel med tiden svårare och svårare att samla och sortera sina tankar samt minne. Det leder till att de får svårt att överblicka situationer och föra resonemang som grundar sig på att man minns vad som tidigare sagts. När personen själv inte förstår situationen den befinner sig i blir det svårt att göra val och ta beslut, något som andra i ökad utsträckning måste göra åt personen i fråga vilket är en klar orsak till nedsatt autonomi. Under dagen skedde flertalet händelser där vårdpersonalen var tvungna att ta beslut för de boende. Exempelvis hade en av de boende med långt gången demens under natten kissat ner sig. På morgonen ville denna person varken byta byxor eller duscha vilket ledde till att personalen fick gå in och se till att personen duschade och fick på sig nya kläder.

Många på avdelningen led även av fysiska funktionshinder i kombination med sin demens. Detta ledde till flera utmaningar eftersom personalen för att hjälpa dessa var tvungna att göra flera känsliga saker. Det kunde vara hjälp när de gick på toa, förflyttning av personerna till matsal, matning och klädbyten åt de boende utan att de hade förmåga att kommunicera vad de tyckte om att och hur detta gjordes.

Bakgrundsmaterialet nämner depression som en orsak till funktionsnedsättningar i form av koncentrationssvårigheter, känslan av värdelöshet och andra kognitiva nedsättningar. Miljön på boendet där de boende klumpas ihop med andra svårt sjuka verkade påverka de flesta negativt genom att ge en allmän känsla av oro. Även de boende som hade sinnesnärvaro nog

Albin Robertsson, T1
A18633ro-s@student.lu.se

för att kommunicera med andra satt mest hopsjunkna i sina stolar i tystnad utan att söka kontakt med varken personalen eller andra boende. Jag kan bara föreställa mig den enorma känsla av ensamhet det här kan leda till om det är ens liv dag ut och dag in för all förutsebar framtid i en persons liv.

Viktigt vid kommunikation med personer som har nedsatt självbestämmande och beslutsförmåga?

I kommunikationen mellan patient och vårdpersonal ska det för patienten framgå vad sjukdomen innebär, vilka behandlingar som rekommenderas och de resultat dessa kan uppnå. För att lyckas med detta krävs lyhördhet och tydlighet från vårdpersonalens sida så att dem förstår patientens perspektiv och uppfattning av situationen eftersom detta krävs för att senare kunna tillhandahålla god kommunikation samt vård från vårdpersonalens sida. Som nämns i bakgrundsmaterialet ska en patient vara så delaktig som möjligt i sin vård eftersom detta visat sig ge bättre resultat samt att vårdpersonal enligt lag ska kommunicera väsentligheter till patienten för att inte inskränka dennes autonomi mer än nödvändigt. Man ska alltså försöka ta beslut med och inte åt patienter.

Olika faktorer och tillstånd kan dock göra det svårt eller rent omöjlig att kommunicera med patienter och därmed delaktiggöra dem i beslutsprocessen. Demenssjukdom är ett annat tillstånd som leder till utmaningar när det kommer till kommunikationen vilket kräver extra ansträngningar från vårdpersonalens sida. Bakgrundsmaterialet är tydlig med att man bör ta tillvara på varje individs kvarvarande förmågor i fallet med demens vilket utgår från att man måste ha en god uppfattning om sjukdomen och dess konsekvenser. Exempelvis kan det vara bra att ta hjälp av bilder, tydligt kroppsspråk eller skrift om patienten har det svårt med hörseln. Vid demenssjukdom kan man ta hjälp av närstående eller patienten själv i ett tidigt stadium av sjukdomen för att få reda på patientens preferenser innan det blir försent att få dem. På äldreboendet jag besökte fanns listor över vilken mat patienten ville ha till frukost, kaffe eller te osv, som användes för patienter som inte själva kunde kommunicera sina önskemål. Man ska alltså anpassa kommunikationen till patienten efter vad den bedöms kunna förstå och kontrollera genom att återkoppla och ställa frågor vilket hjälper till att utvärdera om kommunikationen har skett på en bra nivå.

Mina känslor kring situationer där mina viljor, önskemål och prioriteringar inte tas hänsyn till

Albin Robertsson, T1
A18633ro-s@student.lu.se

Om jag skulle hamna i en situation där exempelvis vårdpersonal inte tog hänsyn till min vilja, mina önskemål eller prioriteringar utan tog mina beslut åt mig skulle jag antagligen känna både en stor frustration och hjälplöshet. Jag skulle bli både arg och förtvivlad av upplevelsen att inte själv kunna påverka min egen situation genom att ta självständiga beslut. Att någon annan utan god anledning skulle gå in och ta sådana beslut åt mig skulle jag uppfatta som en allvarlig kränkning av min integritet och mig som människa. Beroende på om situationen var kort eller långvarig tror jag att antingen ilskan eller ångesten skulle bli den bestående känslan från upplevelsen. Om det enbart sker under ett kort tag tror jag att jag framförallt skulle bli arg på dels mig själv för att jag lät mig själv hamna i en sådan situation men också på personen eller personerna som jag skulle hålla ansvariga för det. Hade min autonomi däremot inskränkts under en längre period utan slutet i sikte, som görs för demenssjuka på äldreboendet, tror jag däremot att ångesten över min hjälplöshet skulle ta överhanden och i längden leda till att jag utvecklar någon form av depression.

Läkaryrket skiljt från andra vårdyrken och vad som lett till mitt val

Läkaryrket är det mest ansvarsfulla yrket inom vården eftersom det åligger läkaren att ta besluten som sedan kan få livslånga konsekvenser för de människor som blir dina patienter. Även om man själv inte nödvändigtvis är särskilt aktiv i utförandet av den patientnära vården är man samtidigt mycket delaktig i att utforma denna för varje patient och har ett betydligt större ansvar för patienten än andra vårdyrken. Läkaren bestämmer också vilka behandlingar som genomförs, när de är klara och när de ska utökas. Sammanlagt ger detta läkaren högre auktoritet än sina kollegor och därmed ett medföljande högre ansvar för patienter, kollegor och sitt eget beteende utanför yrkesrollen. Läkaryrket är för många mer än bara ett jobb. Både på stranden och nyårsfesten eller vid politiska tillställningar identifieras man med sitt jobb i större grad än exempelvis en ekonom eller ingenjör.

Jag själv har valt att studera till läkare av flera orsaker. För det första har jag ett eget intresse av kunskap kring människokroppen. Jag är också lockad av den kombination av vetenskap och socialt arbete med andra som läkaryrket innebär. Ansvar och rollen för med sig lockar också eftersom det härrör från att det verkligen är ett meningsfullt arbete där man konkret märker hur man kan hjälpa människor till ett bättre liv. Slutligen lockar också de breda möjligheter en läkarutbildning öppnar senare i yrkeslivet med roller inom både forskning, klinik och näringsliv som potentiellt mål i framtiden.