

Utmärkt kurslitteratur om psykiatrisk omvårdnad

Claes-Göran Westrin

Svensk psykiatri har på senare år berikats med ett par ypperliga stora läroböcker av Jan-Otto Ottosson och Johan Cullberg. Dessa har kompletterats upp med ett par läroböcker för gymnasieskolan och den kommunala högskolan samt en handledning för psykiatriskt jourarbete. Sammanfattningsvis innebär detta att nu all psykiatrisk personal i vårt land har möjlighet att utnyttja förträffliga läromedel i sin utbildning.

Claes-Göran Westrin är psykiater samt professor i socialmedicin vid Uppsala universitet.

Svensk psykiatri har på senare år berikats med två ypperliga läroböcker, Jan-Otto Ottossons *Psykiatri*, ett osedvanligt auktoritativt och fullständigt standardverk, och Johan Cullbergs *Dynamisk psykiatri*, personligt skriven, pedagogiskt utformad och mycket engagerande (recenserad i SMT 10/1985). Dessa arbeten har nu följts upp med ett par böcker, direkt inriktade på de stora personalgrupperna inom psykiatrisk vård, sjuksköterskor och skötare. Kompletteringen är angelägen då Ottosson är för kompakt och teoretiskt krävande och Cullberg inte heltäckande vad gäller gymnasieskolans och den kommunala högskolans behov. Därtill kommer att tidigare läroböcker för vårdutbildningarna hållit en bedrävlig standard (jfr SMT 7-8/1975).

Tillskotten, *Psykiatrisk vård*, skriven av vårdläraren Karin Dahlberg tillsammans med Jan-Otto Ottosson samt *Den psykiatriska vårdprocessen* skriven av vårdläraren Ingalill Hallberg, håller också båda en långt högre standard än vad som tidigare varit sjuksköterske- och skötarutbildningen förunnat.

Dahlberg-Ottosson är i princip en förkortning av Ottossons stora bok, kompletterad med utmärkta illustrativa fallbeskrivningar samt med för varje diagnos en diskussion om speciella omvårdnadsaspekter. Det är klart och överskådligt uppställt, har ett bra register och en kort men inte oäven litteraturlista. Ingalill Hallbergs bok är en välskriven redovisning för vad hon – under en lång erfarenhet som sjuksköterska – funnit väsentligt i psykiatrisk omvårdnad. Den är roligt, delvis nästan överdådigt illustrerad, ett av många uttryck för författarens humanistiska intresse. En liten föredömlig detalj är en löpande ordlista över alla de ofrånkomliga psykiatriska termer som kan försvåra läsningen för nybörjaren. Också här finns en hygglig lista för vidareläsning och ett gott index. Tyvärr har förlaget inte kostat på ett klotband, vilket just denna bok med sin i övrigt fina typografi och estetiska utformning väl hade förtjänat.

Med hänsyn till målgruppen, den psykiatriska vårdpersonalen, skiljer sig dessa böcker från Ottosson och Cullberg i två avseenden: beskrivningen av de psykiska störningarna, deras bakgrund och prognos och deras behandling har förenklats samtidigt som den kompletterats med omvårdnadsperspektivet (som dock i viss utsträckning finns med hos Cullberg).

Förenklingen är förvisso nödvändig och måste sannolikt utformas som skett hos Dahlberg-Ottosson; detaljrikedomen har minskat och man har utlämnat den i Ottossons grundbok utförliga skildringen av var forskningen står idag och vilka argument som talar för den ena eller andra orsaken respektive den ena eller andra behandlingen. I boken för vårdutbildningen blir informationen summarisk. Man konstaterar kort och gott att vissa orsaksfaktorer respektive en viss behandling kan vara av större

Det torde finnas vissa generellt giltiga teser om omvårdnad, tex vad gäller det psykoterapeutiska förhållningssättet.

eller mindre betydelse. Beträffande Ingalill Hallbergs bok föreligger emellertid inte blott en förenkling. Framställningen av de psykiska störningarnas natur förmedlar blott i begränsad utsträckning intryck av egen klinisk och vetenskaplig erfarenhet av problemen. Den har i mycket karaktären av läsefrukter, med merparten plockat ur den psykologiserande litteraturens trädgårdar. Någon analys och jämförelse mellan olika teoretiska förklaringar förekommer inte. Till skillnad från Dahlberg-Ottosson finns inte ens en systematisk redovisning av prognos och behandlingseffekter vid olika diagnostiska tillstånd.

Omvårdnadsperspektivet är olika utformat i de båda läroböckerna. Hos Dahlberg-Ottosson är det integrerat med framställningen av olika diagnosgrupper medan de utgör särskilda avsnitt i Ingalill Hallbergs bok (ungefär en tredjedel av stoffet). Skillnaden torde i viss mån avspejla olika syn på sambandet mellan sjukdomstillstånd och vård. Ingalill Hallberg markerar i sitt förord att hon anser "att vården inte skall vila på vilken "sjukdom" patienten har även om hon förutskickar att ett "översättningsarbete" mellan teorier om schizofreni och omvårdnaden kan bli av värde i framtiden. I detta avseende tror jag Hallberg har både rätt och fel. Det torde finnas vissa generellt giltiga teser om omvårdnad, tex vad gäller det psykoterapeutiska förhållningssätt, krav på respekt för patienternas integritet etc. Samtidigt finns både teoretisk och praktisk kunskap om behovet att anpassa vårdmiljöer till olika typer av psykiska sjukdomstillstånd. Både amerikansk och norsk forskning – senast en avhandling av Svein Friis – har tex visat behovet av att skapa helt olika vårdmiljöer för psykotiska (främst schizofrena) och neurotiska patienter. Detta är viktigt att framhålla på annat sätt än Ingalill Hallberg gör, därför att samma forskning också visat att personalen gärna tenderar att prioritera ett arbets-

sätt som gynnar neurospatienterna men som kan vara direkt olämpligt för psykospatienterna.

Dahlberg-Ottosson ger också många goda tips om hur vården bör anpassas till olika patientgrupper, tips som kanske inte legitimeras av vetenskapliga fynd men väl av beprövad erfarenhet. Ett bra exempel på detta är avsnittet om omvårdnad vid melankoli med det centrala budskapet att patienter med detta lidande *inte* skall engageras i gruppgemenskap men ges generösa tillfällen till information om sin sjukdoms övergående natur.

Nu är också Ingalill Hallberg i viktiga avseenden långt mer nyanserad än det nämnda citatet låter ana. Det kommer klart fram i den i mitt tycke ojämförligt bästa delen av hennes bok, ett kapitel om omvårdnad på olika typer av kliniker och avdelningar. Man kan bara beklaga att hon begränsat skildringen till i huvudsak fyra typer av verksamhet, barn- och ungdomspsykiatri, rehabilitering, vård av så kallat särskilt vårdkrävande och vård av åldersdemenser. Det kanske allra mest svårbemästrade, verksamheten vid en psykiatrisk akutavdelning har liksom ett annat stort och centralt område, vård av missbrukare fallit utanför.

Omvårdnadens teori och praktik

Karin Dahlberg har under året utkommit med ytterligare en bok *Psykiatrisk omvårdnad i tanke och handling*. Den innehåller ett mycket blandat stoff: ett avsnitt om vetenskapsteori, ett avsnitt om personlighetspsykologiska teorier, som väsentligen behandlar kommunikation och kristeori, ett avsnitt om vårdproblem vid några vanliga psykiska störningar och problem samt ett avsnitt om arbetspsykologi.

Jag tycker inte att det blivit någon särskilt lycklig blandning.

Det två första teoretiska avsnitten är alltför korta och summariska för att göra stoffet rättvisa; framför

Ett bra exempel på detta är avsnittet om omvårdnad vid melankoli med det centrala budskapet att patienter med detta lidande *inte* skall engageras i gruppgemenskap.

.....

Efter 1960 har nya psykiaterroller utvecklats men med en salig blandning av huvudsakligen biologiskt tänkande och huvudsakligen humanistiskt engagerande och alla blandningar däremellan.

.....

allt saknas en samlande diskussion om hur man kombinerar en förståelse- ("hermeneutisk") och en förklaringsmodell.

Med hänsyn till de teoretiska ambitionerna är diskussionen om omvårdnadsbegreppet här liksom i de två tidigare nämnda böckerna helt otillfredsställande. Begreppet i fråga framstår i den utformning det här ges, som en suddig blandning av fackliga och vårdideologiska strävanden.

Det fackliga inslaget framkommer inte minst i tendensen att en gång för alla placera läkarna i en naturvetenskaplig bur som sjuksköterskorna hittills måst hjälpa till att sköta men som de nu skall befrias från (jämför tex Dahlberg sid 136). Historieskrivningen är bristfällig och delvis direkt felaktig. Mycken berättigad kritik kan riktas mot de tendenser till teknokratiska arbetssätt som kännetecknat många läkare, inte minst på senare decennier. Men bilden är långt mer komplicerad än vad som ligger i en uppdelning på läkare som naturvetenskapliga behandlare och annan vårdpersonal som humanistiskt inriktade omvårdare.

Inte ens den somatiska medicinska behandlingen har varit naturvetenskapligt baserad mer än ca 40 år och dess utövare använder fortfarande, vare sig de vill det eller inte, verbal och annan kommunikation som huvudsakliga instrument i sin diagnostik och behandling, många ganska klantigt, det skall medges, men andra riktigt bra. Vad gäller traditionella psykiatrer torde dessa väl så mycket representerat en administrativ funktion som en naturvetenskaplig referensram – i viss mån ända fram till 1950-talet. Som en vetenskapshistoriker framhållit: hospitalsdoktorn var snarare sjukhuschef än läkare.

Efter 1960 har nya psykiaterroller utvecklats men med en salig blandning av huvudsakligen biologiskt tänkande och huvudsakligen humanistiskt engagerande och alla blandningar däremellan. Väsentligt

är dock att de ledande banérförarna för psykodynamiska och socialpsykologiska arbetssätt faktiskt varit psykiatrer – en Gustav Jonsson, en Johan Cullberg etc.

De fackliga ambitionerna märks även i försöken att skapa en avgränsad expertroll. "Sjuksköterskans roll är omvårdnadsexpertens", som Karin Dahlberg uttrycker det.

Att denna "roll" knappast har någon särart framgår av vad som redovisas som underrubriker i kapitlet "Psykiatrisk omvårdnad":

Dynamik och interaktion
Självkännedom
Kommunikation – ett redskap
Spänning och avspänning
Kost och motion
Professionellt bemötande
Vårdplanering

Under rubriken Specifik omvårdnad möter man framför allt redovisningar av kristerapi och handläggning av självmordsproblemet samt ganska allmänna synpunkter på hur man skall bemöta olika psykiska sjukdomstillstånd.

Allt mycket klokt och väl skrivet – men vad är specifikt för sjuksköterskan?

Man är vad gäller omvårdnadsbegreppet inte heller mycket bättre hjälpt av de olika försöken till formella definitioner, tex Hendersons bekanta: "omvårdnad innebär att tillgodose patienternas allmänmänskliga och personliga behov och därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa".

Orden och kriterierna är så många att alla yrkesgrupper i vården kan ta fasta på delar av definitionerna och utifrån dem göra anspråk på att representera en "helhetssyn".

De nämnda exemplen, men också annan erfarenhet, tydliggör att "omvårdnad" aldrig kan bli ett eget expertområde. Detta konstaterande står inte i

.....

De nämnda exemplen, men också annan erfarenhet, tydliggör att "omvårdnad" aldrig kan bli ett eget expertområde.

.....

Just verksamheten på akutmottagningar erbjuder de kanske mest svårbemästrade omvårdnadsuppgifterna, i psykiatrin liksom i andra medicinska discipliner.

strid med att det behövs kraftfulla insatser för att förbättra förutsättningarna för det som rubriceras som omvårdnad. Även för att förbättra sjuksköterskornas möjlighet till forskning, till mer kvalificerad yrkesverksamhet och till en långt mer differentierad yrkeskarriär. Men frågor om omvårdnadens utveckling och om sjuksköterskeyrkets utveckling är faktiskt inte identiska.

En annan sak är att, för delar av det som med ovan citerade rubriker ringats in som omvårdnadsfrågor, just sjuksköterskors erfarenhet kan ge ovanligt goda förutsättningar för kvalificerade insatser inom tex forskning och arbetsledning. Hit hör enligt min uppfattning särskilt frågor om vårdmiljöers innehåll och utformning samt frågor om mötet mellan vårdare och patienter, områden som Ingall Hallberg med rätta placeras i fokus i sitt arbete.

Dock torde dessa liksom övriga "omvårdnadsproblem" vara centrala för flera yrkesgrupper inom vården.

Akutupsykiatri

Att det sistnämnda är fallet påminnes man om vid läsningen av en annan nyutkommen lärobok, *Akutpsykiatri*, även den skriven av Jan-Otto Ottosson nu i samarbete med psykiatern Ulf Åsgård – en bok primärt avsedd för jourläkare. Just verksamheten på akutmottagningen erbjuder de kanske mest svårbemästrade omvårdnadsuppgifterna, i psykiatrin liksom i andra medicinska discipliner. Det nämnda arbetet är en innovation, berömvärd och synnerligen väl genomförd. Det är på intet sätt en lärobok i psykiatri utan förutsätter baskunskaper, inhämtade i någon av de tidigare nämnda verken. Vad den ger är en kort men ändå innehållsrik information om de sociala, juridiska och psykologiska villkoren för ett jourarbete samt praktiska råd och organisatoriska normer för hur detta arbete bör bedrivas.

De praktiska råden gäller i synnerhet omvård-

nadsaspekter och är konkreta och relevanta. Exempel som kan nämnas är hur man hanterar långa väntetider, praktiska råd vid tolksamtal, till och med innefattande i vilka positioner man placerar stolarna vid samtal mellan patienter, tolk och läkare etc. Till detta kommer mycket väl utformade synpunkter gällande aspekter som behandlats i tidigare nämnda omvårdnadsböcker: handläggningen av kriser, särskilt självmordsproblem, attityder och hållning vid patientsamtal etc. Ett särskilt värdefullt avsnitt rör bemötande av aggressivitet.

Exempel på kloka normer är krav på att bakjour bör kallas in om väntetiden överstiger 3 timmar och att akuttider för eftervård bör vara tillgängliga för jourhavande.

För att vara ett första försök på ett svårt område är denna bok förbluffande komplett och färdig. Just därför tillönskar jag den nya upplagor med därav följande möjligheter till ytterligare utveckling. Till de konkreta råden skulle jag gärna foga kravet på att överläkare och klinikchefer själva med jämna mellanrum tar primärjourpass (särskilt behövt om verksamheten är så väl organiserad att väntetiderna aldrig överstiger 3 timmar). Bland aspekter som man kan önska ännu bättre belysta hör svårigheter med samverkan mellan olika vårdgivare och yrkesgrupper liksom ledningsfrågor, spörsmål som för övrigt blivit anmärkningsvärt ofullständigt behandlade också i de tidigare omnämnda böckerna om omvårdnad.

Den psykiatriska vårdens historia

I anslutning till denna genomgång av aktuella läroböcker i psykiatrisk vård är det också ett lämpligt tillfälle att uppmärksamma en bok som några år legat på mitt bord men som av olika skäl inte blivit tillfälle att presentera i denna tidskrift. Det gäller *Ella Danielssons Psykiatrisk vård – tillbakablick – framtid*. Den har sitt omedelbara intresse främst för den information den ger om en gången tids psykiatri medan redovisningen av psykiatrins utveckling under senare decennier är påfallande ofullständig. Även denna vård har ju en mycket intressant utveckling som dock ingalunda baserats på den psykiatriska vårdorganisationen utan på "nervläkare" som Billström, allmänläkare som enköpingsdoktorn

Även neurosvården har ju en mycket intressant utveckling som dock ingalunda baserats på den psykiatriska vårdorganisationen utan på "nervläkare" som Billström, allmänläkare som enköpingsdoktor Westerlund och neurologer som Sigmund Freud.

Westerlund och neurologer som Sigmund Freud. Boken har emellertid ett klart läsvärde som en berättelse om vad vi vet om gamla tiders syn på svår psykisk sjukdom liksom om hanteringen av de psykiskt sjuka på de inrättningar som under tidernas lopp växte fram med olika namn: asyl, hospital, sinnessjukhus. Den är bra illustrerad, försedd med en utmärkt litteraturlista och välskriven med en anspråkslös lättläst stil.

Vilken bok kan användas till vad?

Om man för olika ändamål skall välja mellan de här recenserade böckerna är detta min bedömning:

Dahlberg-Ottosson är den mest kompletta boken som på ett balanserat sätt täcker in diagnostik, vård och behandling i ett både biologiskt, psykologiskt och i någon mån socialt perspektiv. Den borde därför vara ett förstaval som kurslitteratur för både gymnasieskola och kommunal högskola.

Ingalill Hallbergs bok är lämplig som kompletterande referenslitteratur, främst för hennes konkreta exempel på vårdprogram för olika typer av vårdavdelningar. Det vore önskvärt om hon kunde utveckla dessa avsnitt, komplettera dem med andra typer av vårdsituationer samt att hon ger sig i kast med den vetenskapliga bakgrund som kan erbjudas i sammanhanget. Tacknämligt vore också om hon kunde behandla ett sådant stoff mer analytiskt, med diskussioner för och emot olika arbetssätt. En så-

dan bok torde enligt min bedömning bli ett måste som kurslitteratur, kompletterande Dahlberg-Ottosson.

Beträffande Karin Dahlbergs egen bok är jag mer tveksam till dess användbarhet, då vart och ett av dessa delområden bättre behandlas i någon av de många redan föreliggande lättillgängliga böcker som finns kring vetenskapsteori och patientpsykologi. Den lyckas knappast sammansmälta dessa olika ingredienser.

Ella Danielssons bok borde inköpas i ett antal exemplar till vårdskolorna som lättillgängligt arbetsmaterial för uppsatser med anknytning till psykiatrins historia.

Ottosson-Åsgård, slutligen, är visserligen främst skriven med sikte på jourhavande läkare inom psykiatri men är så lättläst, klar, konkret och informativ att den borde finnas obligatoriskt på alla akut-mottagningar både inom psykiatri, primärvården och varför inte inom socialtjänsten.

Sammanfattningsvis kompletterar dessa böcker de inledningsvis nämnda böckerna av Ottosson och Cullberg så att nu all psykiatrisk personal har möjlighet att utnyttja förträffliga läromedel i sin utbildning.

REFERENSER

- Karin Dahlberg & Jan-Otto Ottosson: Psykiatrisk vård, Almqvist & Wiksell 1985, 376 sid
Ingalill Hallberg: Den psykiatriska vårdprocessen: psykiatrisk omvårdnad, psykiska sjukdomar, Esselte studium 1985, 382 sid
Karin Dahlberg: Psykiatrisk omvårdnad i tanke och handling. AWE/Gebers Norstedts 1986, 157 sid
Jan-Otto Ottosson & Ulf Åsgård: Akut psykiatri. AWE/Gebers Norstedts 1986, 206 sid