

Storforum vid akutpsykiatrisk avdelning

Sören Nielzén

Försök med ett storforum har sedan 1971 pågått kontinuerligt bla vid avd 30 på den akutpsykiatriska kliniken i Lund. Erfarenheterna från detta redovisas i nedanstående artikel.

Deltagarna bland personalen kände sig i början pressade men efter hand har storforum medverkat till att samarbetsförmågan bland personalen ökat. Det positiva är att se patienterna ta del av problematiken på ett aktivt sätt. Utspel från enskilda patienter på andras bekostnad anses ha minskat eftersom alla patienters intressen tagits till vara. Samtidigt har konsekvensen för övriga aktiviteter varit uppenbar. Krav har uppstått att tillgodose även dem som inte så lätt kunde finna sig i en stor samling människor. Behovet att tala med enskilda personer, oftast läkaren eller närmast tillgänglig sköterska har kommit att växa. Intrycket är att också övervägande delen av patienterna uttalar sig i positiva ordalag om storforum sedan de fått någon erfarenhet av det.

Sören Nielzén är tf bitr överläkare vid psykiatriska kliniken, lasarettet, Lund.

Avd 30 vid Psykiatriska kliniken, Lunds lasarett, är en akutpsykiatrisk avdelning med 19 vårdplatser och med en omsättning av omkring 1 patient per dag. Patienterna är medicinskt-psykiatriska utredningsfall, krisfall, (även missbruk), neuros- och depressionsfall samt akuta psykoser. Arbetet är organiserat som psykiatriskt teamarbete. Storforum har inneburit ett möte mellan patienter och personal i fri diskussionsform och har ägt rum en gång i veckan med tidsbegränsning till en timme.

Försök med storforum startades 1971 vid avdelningen och har sedan dess fortsatt kontinuerligt. Ambitionsnivån var till en början mycket låg, och verksamheten hade prägel av experiment. Vår strävan har varit att alla, som vill, skall delta i denna verksamhet. Detta medförde bla att många, vilkas sjukdom inte tillät dem tillräcklig självkritik och kontroll för att delta i fri diskussion, kom att dominera och hindra en balanserad debatt. Likaledes snedbelastades den gemensamma samtalssituationen genom att andra genom hämning eller blyghet i ett okontrollerat sammanhang inte kunde komma till sin rätt. Det blev nödvändigt att utse en ordförande, vilkens uppgift blev att vid behov fördela ordet och med direkta frågor ge stadga åt diskussionen. Som ordförande har oftast den på avdelningen tjänstgörande ansvarige läkaren fungerat, men även patienter eller andra inom personalgruppen har av och till haft denna funktion.

Patientens agerande och reaktioner

I huvudsak utskilde sig snart två grupper av yttelighetsbeteenden hos patienterna i denna situation. I den ena återfinns depressiva och sensitiva personer samt sådana som av sin sjukdom får ett skyggt och hämmat beteende, tex schizofrena patienter och organiska psykosyndrom med osäkerhetskänsla. Det är emellertid att märka, att dessa patienter alltid haft stort intresse av att vara med, även när sjukdomen har varit relativt aktiv, om inte annat för att sitta med och lyssna. Efterhand som de vant sig vid att yttra sig har deras inlägg präglats av eftertanke och saklighet. I den andra

Emellertid har det visat sig att även mycket sjuka patienter kan ha personlighetsresurser som i denna speciella situation hjälper dem.

gruppen återfinns hypomana och hysteriska personer, självosäkra eller ångestfyllda patienter med behov av att agera samt sådana som har mindre möjlighet till självkontroll (exempelvis alkohol-skadade eller hjärnlaederade), som ännu bevarat förmågan att styra sin omgivning. Denna typ av beteenden har, liksom då det gäller de psykos-sjuka, medfört en risk för ensidig dominans av forum. Personalens uppgift har måst bli att hjälpa ordföranden få balans och nyansering av diskussionen, vilket som bekant inte är lätt i någon stor grupp. Emellertid har det visat sig, att även mycket sjuka patienter kan ha personlighetsresurser, som i denna speciella situation hjälper dem, och genom att några av deltagarna är relativt friskare och att personalen också deltar har denna arbetsform aldrig urartat, blivit ohanterlig eller meningslös. Detta var vad som vid starten befarades av många.

Innehåll

Eftersom ordet har försökt hållas fritt, har de mest skiftande ämnen kommit upp. Det vanligaste är att när den initiala tystnaden brutits kommentarer kring yttre, skenbart icke laddade ämnen fölles. Sålunda diskuteras arkitekturen, maten, kaffedrickningen etc gärna. Vidare kan vårdformer och mellanhavanden mellan patient och personal komma på tal. När vi närmast oss temata, som har med våra direkta kontakter att göra, har den vidare utvecklingen ofta blivit att mellanmänskliga relationer och attityder har tagits upp som ämnen för diskussionen. Efterhand som tillfrisknandet sker ökas självsäkerheten och det ämne, som för tillfället är uppe, belyses då öppet mot deltagarnas personliga erfarenheter och värderingar. Det har blivit tradition, att diskussionen avslutas med en sammanfattning, så att möjligheten att kvarhålla värdefulla synpunkter för ytterligare behandling säkerställs.

Vårdmotivation

I forum sker ofta utspel, som har med patientens motivation att göra. Negativa uttalanden om vården och krav på ytterligare omhändertagande är vanliga. Falskt positiva kommentarer kan ge en farlig "hurra vad allt är bra"-stämning, som vittnar om att patienterna vill undandra sig för mycket inblandning och därmed undgå att närmare penetrera omständigheterna kring sin vistelse på avdelningen. När det alltså inte rör sig om uppenbart riktiga och förståeliga krav, kan man inom ramen för det övriga teamarbetet försöka utvärdera vad som betingar sådana attityder hos patienterna. Ju mer medvetandet om den egna personligheten växer eller tillfrisknandet infinner sig desto mer avstår patienterna från att göra sådana beroendegester eller avböjande manövrer. Det gynnar verksamheten i stort, om man kan uppmuntra ett personligt agerande inom ramen för en gemenskapskänsla på avdelningen. Detta kan på grund av den stora omsättningen ibland vara svårt, och det krävs då, som för övrigt inom all sjukvård, att personalen mera aktivt verkar för att skapa ett gott förtroende för behandlingen genom att förklara och motivera sitt beteende och de beslut detta vilar på.

Projektion

Inläggen präglas ofta av tendens till överdrifter av projektion eller sensitivitet. Med detta menas bl a att individen tillämpar sitt eget synsätt som en sanning för andra eller i motsatt riktning (sensitivitet) förutsätter att andra tänker som han. Detta kan också uttryckas i krav att andra skall tänka och tycka som vederbörande eller ställer han kravet på sig att tänka som andra. Denna egenhet i

Falska positiva kommentarer kan ge en farlig "hurra vad allt är bra"-stämning som vittnar om att patienterna vill undandra sig för mycket inblandning och därmed undgå att närmare penetrera omständigheterna kring sin vistelse på avdelningen.

det mänskliga psyket är nästan alltid accentuerad vid psykisk sjukdom och leder till många slags förvecklingar på forum. Vederbörande kan inte korrekt relatera sitt inlägg till det pågående samtalsämnet, andra känner sig beskyllda eller förstår inte. Inför den sensitiva personen får övriga svårigheter att bli rätt förstådda och känner sig lätt påträngande, men just i denna situation kan taktfullt genomförd diskussion ge träning i ett sakligt kommunicerande, vilket på sikt kan ge bidrag till ökad insikt och även ökad självkänsla. Genom att låta munnen tala varav hjärtat är fullt och få det sagda besvarat erhålles ju en möjlighet för ett riktigt uppfattande av omgivningen.

Anpassningsmönster

Patienterna, som kommer till avdelningen, repeterar det anpassningsmönster, som finnes i deras omgivning. Denna sats har vi fått otaliga belägg för vid samtidigt pågående familjeterapi vid avdelningen. Vi har ofta kunnat exemplifiera effekterna av en patients agerande såväl i hemmet som på avdelningen. Förmågan och viljan att taga ansvar avspeglar sig i sättet att göra inlägg på forum. Likaså kan man iakttaga yttranden, som vittnar om benägenhet att låta den starkaste sidan få rätt, eller irriterande och provocerande infall som ökar diskussionslusten hos andra. Dessa sätt kan sedan vara förbundna med ytterligare skiftande sätt att hantera den uppkomna situationen.

Vi ser här, att forum erbjuder en del specifika såväl diagnostiska som terapeutiska möjligheter. Individuella personlighetsfaktorer kan bättre belysas och det sociala beteendet studeras, vilket ger ytterligare information om patientens sätt att fungera. Slutligen kan träningen inom storforum ge anledning till eftertanke och insikt.

Personalens reaktioner

Efter dessa 4 års erfarenheter har vi vid en personalgrupp diskuterat värdet av storforum. Deltagarna bland personalen kände sig i början pressade i den ovana situationen. Alla krav och kritiska synpunkter var svåra att bemöta. Detta födde skuld känslor och otillfredsställdhet. Från de nya medarbetarna, som efterhand kommit med i

Inläggen präglas ofta av att individen tillämpar sitt eget synsätt som en sanning för andra eller i motsatt riktning förutsätter att andra tänker som han.

teamet, meddelades den synpunkten, att just konflikterna mellan patient och personal upplevdes särskilt tyngande. Efterhand har emellertid storforum medverkat till att samarbetsförmågan bland personalen ökar. Från början kom det få inlägg från personalen, efterhand har förmågan att förklara sina egna handlingssätt för patienterna ökat hos personalen. Detta tillsammans med vetskapen om att man kan få solidariskt stöd inom teamet har efterhand minskat ängslan för denna arbetsform. Den positiva sidan för personalen är givetvis glädjen i att se patienterna ta del i problematiken på aktivt sätt och själva börja arbeta på sina problem. Det är en allmän uppfattning, att kverulansen minskat på avdelningen i sin helhet, och att utspel från enskilda patienter på andras bekostnad minskat, eftersom alla patienternas intressen tages tillvara. Vidare påtalades utbildningsvärdet. Skickligheten hos personalen utvecklas. Större känslighet för bakomliggande problem och bättre förmåga att förmedla träffande och betydelsefulla iakttagelser personalen emellan har ökat. Vid denna eftergranskning påtalades också, hur betydelsefull kontinuiteten i personalen är. Ju längre en anställd deltagit i denna arbetsform, desto bättre finner han sig till rätta i den.

Konsekvensen för övriga aktiviteter har varit uppenbar. Alla intressen blir självklart inte uppfyllda enbart med denna arbetsform. Det uppstod ganska snart uttalade krav på att tillgodose även dem, som inte så lätt kunde finna sig i en stor samling människor. Behovet att tala med enskild person, oftast läkaren eller närmast tillgänglig sköterska, kom att växa. Även psykolog och kuratorer fick ökat individuellt terapiarbete. Men mellan individuell terapi och forum finns ett gap, och detta behövde utfyllas med mindre grupper, där mera aktiva och introspektiva patienter kunde arbeta snabbare. Vidare kunde också konstrueras

För att ännu bättre kunna lära oss att hantera detta instrument har vi numera en kort personalsittning efter varje forum där vi kontrollerar våra upplevelser mot varandra.

grupper med gravare störda patienter, som hade ett större handikapp i kontaktförmågan och där ambitionsnivån fick begränsas till även avverbala kommunikationsformer. Sådana grupper har med framgång t ex utvecklats inom sjukgymnasternas verksamhetsområde (bollgrupper, avslappningsövningar, etc). Man kan avslutningsvis säga, att storforum bidragit till tendensen, som redan fanns, att utvidga dynamiken inom behandlingen på en psykiatrisk avdelning. Storforum har varit en före-

teelse, som genom sin särart starkt bidragit att genomlysa hela vårdproblematiken och de olika behov, som uppstår. För att ännu bättre kunna lära oss att hantera detta instrument har vi numera en kort personalsittning efter varje forum, där vi kontrollerar våra upplevelser mot varandra, och vi har dessutom en personalgrupp i veckan, där vi kan diskutera nya utvecklingsmöjligheter och avlasta oss bekymmer och svårigheter, som vi upplever i vårt umgänge med varandra och patienterna.

Det viktigaste är givetvis, om patienterna kan uppleva något värde i denna behandlingsform, och vi har planerat att på något sätt mera vetenskapligt försöka utvärdera patienternas reaktion. Intrycket är att några reagerar negativt till det, men att övervägande delen av patienterna uttalar sig i positiva ordalag om forum, sedan de fått någon erfarenhet av det.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningar. Tel 0587/604 00.

Postadress: FACK 65, 710 32 JÄRNBOÅS.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete.

fotoprint

TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.