

Kommunikationsproblem inom psykiatrisk sjukvård



Börje Lassenius

Svenska psykiatriska föreningens höstmöte september 1970 hade som tema "Kommunikationsmodeller i psykiatrisk sjukvård". Föreningens ordförande, överläkare Börje Lassenius, redogör i nedanstående artikel för bakgrunden till att man tagit upp just detta ämne. Han ger vidare en översikt över konferensens innehåll och förlopp.

Svenska psykiatriska föreningens höstmöte i Sundsvall i september 1970 hade som tema "Kommunikationsmodeller i psykiatrisk sjukvård". Inledningsföredrag hölls av Yngvar Löchen och Jarl Jörstad från Norge och dessutom hölls föredrag av Carl-Erik Brattemo angående utbildning som modell att förbättra kommunikationen, av Helena Wall om samarbetsmodeller och därtill redogjorde Clarence Crafoord, Gunnar Lindemalm, Martha Berg och Ann-Marie Måsen för erfarenheter av terapeutiskt samhälle vid Fruängens dagsjukhus. Mötets tema diskuterades både i grupper och vid en allmän diskussion.

Bättre kommunikation — bättre vård

Vad är orsaken till att psykiatriska föreningen tog upp ett sådant ämne som kommunikation på sitt möte? Vi som är verksamma i den psykiatriska sjukvården har under de senaste decennierna fått alltmer klart för oss att våra vårdmetoder måste förändras och långsamt har intresset för miljöterapi utbredd sig inom den svenska psykiatrin. Björn Laurell har i en artikel helt nyligen i denna tidskrift framhållit att "kommunikation står som ett nyckelord i det terapeutiska samhället". Han har utgående från ett föredrag av Maxwell Jones

förutom en öppen två-vägs-kommunikation framhållit demokrati och medbestämmanderätt, delat ledarskap, samstämmighet i beslut och konsensus samt ett gemensamt terapeutiskt mål som viktiga drag i miljöterapi.

Ett annat skäl till intresse för förbättrade kommunikationer är problemet med institutionsskador, som patienter ådrar sig av en längre tids "vård". Många författare har påpekat att patienter, som en längre tid vårdas på sjukhus med en hierarkisk struktur och en auktoritär-kustodiell attityd hos personalen, utvecklar typiska institutionsskador. Man har hävdat att en mer human och demokratisk ordning inom en institution skulle motverka dylika skador. För att kunna åstadkomma en sådan ordning inom en institution krävs ökad medbestämmanderätt och ökat medansvar för patienterna, vilket i sin tur kräver en förbättrad kommunikation mellan personal och patienter samt inom hela personalgruppen. Dessutom har på senare år frågan om personalens medbestämmanderätt i form av ökad arbetsplatsdemokrati aktualiserats även inom de psykiatriska sjukhusen.

Alla dessa faktorer har tillsammans skapat ett ökat intresse för kommunikation. Undersökningar

=====

I den praktiska verksamheten inom en psykiatrisk klinik behövs olika former av samrådsgrupper, konferenser och stormöten för att kunna åstadkomma en god kommunikation.

=====

av bl.a. Löchen har visat hur dåligt kommunikationerna fungerar inom de psykiatriska sjukhusen och detta har ytterligare bidragit till intresset för dessa frågor. Därtill kan nämnas att RMH och andra patientföreningar verkar för ökad patientdemokrati och kräver förbättrade kontakter mellan patient- och personalgrupper. Slutligen bör påpekas att — för att motverka den negativa attityden som finns i samhället mot psykiskt sjuka — det är synnerligen viktigt med en förbättrad kommunikation mellan psykiatriska sjukvårdsenheter och omvärlden, för vilket särskilt Wretmark arbetar.

Samråd

I den praktiska verksamheten inom en psykiatrisk klinik behövs olika former av samrådsgrupper, konferenser och stormöten för att kunna åstadkomma en god kommunikation. Det visar sig dock rätt snart att kommunikationen inte förbättras bara av att man träffas och diskuterar olika praktiska problem utan att man måste delegera beslutsfattandet i olika frågor till "lägre nivåer" för att genom ökat medansvar hos olika personalgrupper kunna åstadkomma större aktivitet och intresse för gemensamma problem. Enligt Löchen är ökad spänning mellan deltagarna ett tecken på dålig kommunikation men samtidigt bör man ha klart för sig — vilket framhölls i diskussionen vid mötet — att en förbättrad kommunikation även leder till en konfrontation av tidigare latent konflikter och därmed inledningsvis till ökad spänning. Först en fortsatt bearbetning av dessa konflikter i en öppen och fri diskussion kan leda till minskad spänning.

Löchen påpekade i sitt föredrag att det man vinner i kommunikation förlorar man i beslutsfattande och effektivitet. Han menade att man

här måste söka sig fram till en lämplig balanspunkt men det är ett praktiskt och svårt problem. Hur skall vi ha tid med alla konferenser? Hur skall vi få verksamheten att fungera, hur skall vi kunna fatta beslut och undvika att endast sitta och prata? Jag skulle i detta sammanhang vilja framhålla, att det kan vara lämpligt med små men mångsidigt sammansatta "projektgrupper", vilka får förbereda frågorna och komma med förslag, vilka sedan underställs så många som möjligt innan beslut fattas.

Helena Wall gav i sitt föredrag många fina exempel på de svårigheter som föreligger då man eftersträvar samråd och förbättrad kommunikation. Hon berättade att samrådsgruppen främst kom att syssla med triviala, praktiska frågor medan den endast fick information om de stora frågorna. Hon menade att kommunikationen mellan olika personalkategorier var dålig eftersom dessa kategorier sinsemellan hade olika status. Först då man bildade grupper för att lära sig hur man fungerar i grupp vågade man börja tala om saker och ting samt till och med diskutera problem.

Det är därför en risk — så länge vi inte gör något åt statuskillnaderna — att många konferenser och diskussionstillfällen inom den psykiatriska sjukvården endast blir platser för en sorts pseudokommunikation i riktningen uppifrån nedåt. Vi kan inte bara avsätta tid för konferenser, vi måste också ändra strukturen inom verksamheten och genom en ökad delegering av beslutsfattandet och ansvar möjliggöra en förbättring av kommunikationen mellan olika personalkategorier och mellan patienter och personal. Samrådsgrupper, patientråd och avdelningskonferenser utan möjlighet till reellt beslutsfattande blir främst grupper för pseudokommunikation.

=====

Det är därför en risk — så länge vi inte gör något åt statuskillnaderna — att många konferenser endast blir platser för en sorts pseudokommunikation i riktningen uppifrån nedåt.

=====

Det är självklart inom en sjukvårdsorganisation att läkaren måste ha det formella ansvaret men det är inte lika självklart att han skall fatta de reella besluten.

Auktoritet — demokrati

I diskussionen i Sundsvall frågade Sverker Samuelsson: "Vill Du ha kontakt, törs Du ha kontakt, vill Du bli kritiserad". Löchen hade tidigare påpekat att god kommunikation kan hota auktoritetssystemet. Han menar nämligen att om man kommunicerar för mycket så kan gemenskapen bli så stark att ingen vill eller törs vara ledare. Å andra sidan medför en stark auktoritet att statusskillnaderna blir uttalade, vilket i sin tur utgör ett kommunikationshinder.

Jörstad har i en artikel i detta nummer tagit upp frågan om auktoritet och kommunikation i en terapeutisk miljö. Han understryker att vi inte bara kan eftersträva frihet från auktoritet utan också måste uppnå frihet till ansvar och eget val. Han framhåller att auktoriteten fortsättningsvis måste bestå både i förhållande till omvärlden och i behandlingsmässiga och juridiska hänseenden. Som en utväg i konflikten mellan auktoritärt och demokratiskt system pekar han på att ledarskapet kan delegeras till patientråd och administrations-team. Vi har på vårt sjukhus i praktiken prövat dylika system men på ett stort sjukhus upplever man svårigheten att ordna kommunikationen och samordningen mellan de grupper, som är verk-samma på olika nivåer. Det finns en risk att det utvecklar sig en ny sorts hierarki, vilket jag kommer att exemplifiera längre fram.

För att praktiskt kunna lösa kommunikationerna på ett stort psykiatriskt sjukhus är det viktigt att delegera beslutsfunktioner till vårdavdelningarnas personal, psykologer, kuratorer och andra medhjälpare. Dessa bör kunna handha speciella uppgifter i patientvården på egen hand eller i grupp. Det är inom en sjukvårdsorganisation självklart att läkaren måste ha det formella ansvaret men det är inte lika självklart att han skall fatta de reella besluten.

Arbetsplatsdemokrati

I detta sammanhang vore det värdefullt att något beröra frågan om personalens medbestämmanderätt. Inom många landstingsområden förekommer som hos oss experiment med arbetsplatsdemokrati. Vid vårt sjukhus har inrättats avdelningsnämnder, med uppgift att sammanträda minst en gång i månaden och avsedda att omfatta all personal på vårdavdelningen. Avdelningsnämnderna skall föra fram sina förslag och synpunkter till samrådsgrupper, som finns vid varje klinik. Dessa består av valda representanter för personalen och leds av klinikchefen. Samrådsgrupperna har att i sin tur föra fram sina idéer till företagsnämnden. En sådan hierarki är nödvändig för att all personal skall kunna aktiveras, då det rör sig om en enhet med många hundra anställda. Samtidigt föreligger det risk för kommunikationsavbrott mellan dessa olika steg. Vidare bör man hålla i minnet att så länge dessa grupper huvudsakligen har förslagsrätt så är det svårt att engagera personalen helhjärtat i verksamheten. Man kan befara att dessa grupper endast blir forum för information från ledningens sida och att "feed-back-processen" uteblir.

Medansvar för patienterna

Eftersom det tycks vara nästan omöjligt att kunna åstadkomma en god kommunikation utan att alla deltagare har tillräckligt stor andel i och ansvar för besluten, så kräver en förbättrad kommunikation med patienterna även medbestämmanderätt för patienterna. Å andra sidan leder en bättre kommunikation i sin tur till ytterligare krav från patienternas sida. Detta framkallar osäkerhet och ångest hos personalen, vilket understryker vikten av att personalen får utbildning i gruppdynamik och lär sig förstå hur de gruppsykologiska processerna verkar. För att detta skall kunna genomföras behövs bättre möjligheter till handledning på våra sjukhus. Det är av största

... så kräver en förbättrad kommunikation med patienterna även medbestämmanderätt för patienterna.

vikt att handledare i tillräckligt antal utbildas och att dessa sedan anställs vid de större psykiatriska sjukhusen för att svara för denna viktiga insats. Utan handledning av erfarna personer kan vi inte på fältet arbeta för att få till stånd fler miljöterapeutiska enheter. Det skulle säkert behövas ytterligare försök med miljöterapi i olika modeller för varierande grupper av patienter. Jörstads redogörelse för det terapeutiska samhället och jagsvaga patienter har varit av stort värde som incitament till sådan verksamhet på annat håll.

Målsättning

Under diskussionen vid sundsvallsmötet berördes målsättningen för det terapeutiska samhället. Crafoord framhöll att det terapeutiska samhället igångsätter en autonom process, som har en konfliktkurs. Kriser och konflikter leder mot ett ökat lidande men lidandet innehåller i sig en potential till utveckling. Bengt Berggren påpekade att man kan ha olika slags målsättning och att ett nära mål — för att komma en bit på väg — kan vara att

reducera institutionsskadorna. Han menade att detta är ett tillräckligt mål som skäl att underkasta sig besväret med ökad kommunikation. Han framhöll också att en förbättrad kommunikation inom anstalten automatiskt leder till en ökad kommunikation med samhället runtomkring. Jörstad har påpekat att demokratisering i en terapeutisk miljö inte förutsätter frihet från auktoritet utan att denna måste bestå i olika formella sammanhang.

Den livliga diskussionen visade att temat för mötet hade stor aktualitet även om diskussionen kanske i för stor utsträckning kom att ägnas det terapeutiska samhället och inte övriga kommunikationsmodeller. För flertalet psykiatriska kliniker och sjukhus är det av stor betydelse att arbeta med en miljöterapeutisk målsättning men — på grund av institutionens storlek — är andra former av kommunikation mellan personal och patienter väl så viktiga. I detta sammanhang behövs fortsatta diskussioner för att finna praktiska lösningar.

LINKÖPING SOCIALFÖRVALTNINGEN

SOCIALLÄKARE (ref.-nr 151 Sm)

vikariat t. o. m. 30/11 1971

KB 4 (6.856 kr/mån)
till socialmedicinska avd.

ARBETSUPPGIFTER: Att meddela råd och upplysningar i socialmedicinska frågor och medverka vid bedömningen av ärenden inom socialförvaltningen.

TILLTRÄDESDAG: Snarast möjligt.

UPPLYSNINGAR: Socialchef Nils Olof Lindeberg, tel. 013/14 62 80 ankn. 228.

ANSÖKNINGSHANDLINGAR med ref.-nr i kuvert märkt "Platsansökan" skall senast den 2 juli 1971 ha inkommit till **Linköpings kommuns organisationskontor**, Fack, 581 01 Linköping 1.



Arbetsvårdsnämnden söker

Bitr. överläkare, underläkare hel eller deltid

Även arvodesanställning kan diskuteras, liksom längre och kortare tids vikariat.

5-dagarsvecka, ingen jourtjänstgöring.

Arbetsvårdsnämnden tillhör Stockholms läns nya landsting.

Institutionen fungerar som en kombination av en social förvaltning och ett industriföretag.

Vi tar emot människor med arbetshinder — fysiska, psykiska och sociala — för prövning, träning eller arbete vid våra egna verkstäder, som vi kallar Avebe-industrierna. Vi har platser för c:a 2.000 elever/arbetstagare.

Arbetet omfattar såväl anställningsundersökningar som uppföljande verksamhet. Läkaren arbetar i team tillsammans med sjuksköterska, sjukgymnast, psykolog, socialarbetare och arbetsledare/instruktör.

För närmare upplysningar ring avdelningschef Lars Hansson, tel. 08/23 32 60, eller sekreterare Genia Höglund, tel. 08/44 97 00.

Ansökan kan sändas till Stockholms läns landsting, Arbetsvårdsnämnden, Box 40094, 103 42 Stockholm 40.

Tillträdesdag efter överenskommelse.