

KOMMENTAR TILL FÖREDRAG DAN STIWNE 141211

Elisabeth Lindberg (elisabeth.lindberg@hb.se)

Först vill jag börja med att tacka Dan för ett mycket intressant föredrag. Jag har ju haft förmånen att läsa detta i förväg, tänka och begrunda! Eftersom jag är inbjuden att kommentera utifrån ett praktikerperspektiv, vill jag börja med att tydliggöra min utgångspunkt. Som Fredrik Svenaeus sa inledningsvis är jag sjuksköterska med erfarenhet från kliniskt arbete framförallt inom akutsjukvården. Sedan ett antal år arbetar jag dock som lärare på sjuksköterskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningen. Jag arbetar också med handledning av personal i klinisk verksamhet. En handledning som syftar till att utveckla och stärka den professionella rollen. Mina praktikerrelaterade kommentarer kommer alltså att vara i relation till mig som sjuksköterska, lärare och handledare. Mitt förhållande med existensfilosofin är framförallt genom vårdvetenskapen, men också genom att jag haft förmånen att gå kurser här vid centrum för praktisk kunskap.

Dan Stiwne gav oss en inblick i existensfilosofins utmaning i förhållande till psykologi-, och psykoterapeutprofessionerna och dess verksamhet i Sverige idag. Jag vill börja med att dra en parallell till den diskussion som länge pågått inom sjuksköterskans utbildning och profession. Diskussionen om vilket som är sjuksköterskans huvudämne har diskuterats länge utan att konsensus har uppnåtts. Diskussionen om ämnesförankringen har dock gått lite motsatt väg mot den av Dan beskrivna i psykolog- och psykoterapeututbildningen. För sjuksköterskans del har det handlat om att frigöra sig från den medicinska vetenskapen och skapa en självständig disciplin. Omvårdnad och/eller vårdvetenskap är idag beteckningar som finns på det ämne som nyblivna sjuksköterskor får sin kandidatexamen i. Det intressanta i sammanhanget är kanske inte vad ämnet kallas (även om det hade underlättat med en enhetlig definition), det intressanta är istället vilken teoretisk grund som de olika benämningarna bygger på. Och här tilltar förvirringen då konsensus saknas!

Jag ska inte fördjupa mig vidare i denna diskussion, men i linje med Dans reflektioner vill jag bara antyda att det finns inom sjuksköterskeprofessionen en teoretisk vilshenhet och även om försök har gjorts att frigöra sig från naturvetenskapen, så tenderar naturvetenskapens dragningskraft ibland att skymma sikten för det som är vårdandets bärande värden! Den tradition som jag själv

kommer från och nu arbetar inom har vårdvetenskap som huvudämne. Där vårdvetenskapen utgår från och problematiserar människan som helhet och människan som meningssökande. Och där begrepp som patientperspektiv, livsvärld, välbefinnande såväl som lidande finns närvarande. Detta är dock långt ifrån en okontroversiell definition. Den som väljer att tydliggöra existentiella dimensioner av vårdande får vara beredd på motstånd och ifrågasättande.

På senare tid har jag allt mer kommit att tänka på hur vi som utbildar framtidens vårdare ska kunna förbereda och rusta dem för att möta människors existentiella behov. För att prata klartext handlar det ju faktiskt om oss själva. Det är vi, jag och du, som är framtidens gamla och vårdbehövande. Framtidens vård berör oss som står mitt i livet på ett högst påtagligt sätt, då det är vi som kommer att vara de som behöver hjälp, stöd och lindrat lidande inom en inte alltför avlägsen framtid. Den pekade på att existensfilosofins plats i dagens debatt är en politisk fråga, detta är jag benägen att hålla med om! Men hur får vi våra politiker att tänka till i dessa frågor när dagens vård och omsorg präglas mer av sökandet efter effektivitet i form av snabba lösningar än av en undrande hållning där livets tvetydigheter får utrymme?

Vad är det för vårdare vi vill möta då vi blir gamla eller sjuka? Ja, naturligtvis vill vi möta kompetenta vårdare som tar hand om oss utifrån ett helhetsperspektiv. Att vårdpersonalen har goda kunskaper i anatomi, fysiologi och farmakologi förutsätts för en god och säker vård. Därom råder inget tvivel! Men att också kunna möta det som rör meningen med livet, tillvarons förgänglighet och hur man som vårdpersonal ska orka vara närvarande i stunder när livet har rämnat och fallit samman. Hur rustar vi våra studenter för detta? Och hur ser den vardag ut i klinisk verksamhet som ska kunna möta dessa behov hos människor?

Journalisten och musikern Kristian Gidlund, som så tragiskt gick bort förra sommaren endast 29 år gammal, sa i sitt sommarprogram, som sändes bara någon månad innan han dog att: Ju sjukare jag blir, desto mindre vill jag prata om det som händer i min kropp och desto större behov har jag att prata om det som händer i min själ. Jag hoppas att han fick möjlighet att göra det. Att det fanns människor i hans omgivning som kunde möta detta grundläggande behov hos oss människor. Jag är dock inte säker på att det var just sjukvårdspersonal som klarade av detta. Inte på grund av okunskap eller obetänksamhet, utan på grund av att sjukvårdspersonal idag ofta arbetar i organisationer som i mycket liten grad värdesätter och uppmärksammar patienter och vårdtagares behov av existentiella samtal.

Som jag nämnde inledningsvis arbetar jag med handledning av personal i klinisk verksamhet. Syftet med denna handledning är att skapa ett forum för reflektion där patienten och vårdandet står i fokus. Att som personal få växa i sin roll som vårdare. Inte sällan utspelar sig dessa handledningstillfällen på följande sätt: Jag sitter och väntar på personalen i ett rum på sjukhuset. Tio minuter efter utsatt tid rusar halva gruppen in i rummet. Ursäktar sig med andan i halsen och säger att resterande hälft av gruppen inte kan komma ifrån. Det är för mycket att göra på avdelningen. Att de själva är sena ursäktar de med att det precis har varit ett hjärtstopp på avdelningen. Hjärtat slutade slå på en äldre man som vårdats ett tag på avdelningen, det blev lite stökigt och svårt att gå ifrån i den situationen. När de som finns på plats har hämtat andan frågar jag vad de har med sig för frågeställningar. Vad vill de att vi ska fördjupa oss i idag? Personalen tittar på varandra, tittar ner i bordet och möter sedan min blick och säger: Neej, inget speciellt. Vi har inget som vi vill prata om.

Men jag har varit med tillräckligt länge! Jag vet att även om man inte vill prata, så behöver man samtalet! Får vi bara sitta ner tillsammans i gruppen utan att bli störda så landar tankarna och känslorna kommer upp till ytan. Det är inga robotar som kommer inrusande till handledningen, det är människor som i sitt arbete möter lidande och sårbarhet alla sina arbetsdagar. Efter en stund när tankarna har hunnit ifatt den framrusande kroppen, lossnar det. Mannen som just avlidit, bokstavigt talat i deras händer, blir nu inte bara en kropp som de gjort hjärtkompressioner på, injicerat läkemedel i eller försökt pressa ned luft i lungorna på. Han blir det han var innan livet tog slut. En man som de engagerat sig i, en man med en familj och en framtid. En man som de under hans korta tid på avdelningen har kommit att fästa sig vid. När vi avslutar handledningen den dagen säger personalen att det var tur att det var handledning just idag. Att vi fick prata om detta. Ibland har jag frågat vilka andra forum personalen har för att prata om sin egen och patientens sårbarhet. Allt som oftast får jag svaret att det inte finns något sådant forum. De svåra frågorna, de som inte med lätthet löser sig genom att verksamheten organiseras om eller att nya evidensbaserade riktlinjer införs, de frågorna finns det inte en självklar plats för i vårdandet.

Dan var inne på psykologutbildningens avsaknad av existensfilosofisk litteratur. Vid min institution får studenterna en kandidatexamen i vårdvetenskap. Vårdvetenskap är ingen entydig vetenskap, men så som vi ser på den har den influenser från existensfilosofin. Detta innebär ingalunda att det inte pågår en kamp mellan de naturvetenskapiga-, och humanistiska ämnena. Men jag skulle i alla fall vilja säga att vi försöker att skapa en kunskapsbas som balanserar de naturvetenskapliga och

humanistiska kunskapsformerna, inte mot varandra, utan med varandra. Detta kan tyckas vara positivt, och är det förstås också. Det är inte så att våra studenter läser originaltexter av existensfilosofer, långt därifrån, men litteratur i såväl vårdvetenskap som etik innehåller kopplingar till existensfilosofin. Många studenter utvecklar med stöd i litteraturen en reflekterande hållning som hjälper dem att uppmärksamma lidandet och meningssökandet hos människor som de möter i vårdandet. Samtidigt innebär denna medvetenhet också att studenterna uppmärksammar och ser det som inte är i linje med ett gott vårdande. De blir under sina kliniska studier vittnen till "icke- vårdande" och dåligt bemötande, något som påverkar studenten. Kunskapen i form av en medvetenhet för de existentiella frågorna gör paradoxalt nog ibland också studenterna mer sårbara!

Vid ett tillfälle för inte så länge sedan satt jag med vid ett seminarium. Det var sjuksköterskestudenter från utbildningens andra termin som reflekterar över upplevelser de haft under sina första verksamhetsförlagda studier. Gruppen bestod av tio unga kvinnor. För flertalet hade praktiken varit det första mötet med vården någonsin. Ett möte som i många delar varit omtumlande. Den teori de hade med sig från utbildningen hade mött en verklighet som inte alltid harmonierade.

Ett par av studenterna hade med sig berättelser som var upprörande. Berättelser om hur gamla, sårbara människor kränkts av de som var satta att vårda och värna. Samtidigt sa studenterna att sådär vill jag aldrig bli! Det jag lärt mig under min praktik är hur jag inte vill vara. Vi pratar om val man som vårdare kan göra. Valet att stå upp för den svage, valet att stanna upp och lyssna. Vi pratar om vikten av att ta ställning för vem man vill vara i den vårdande situationen. De existensfilosofiska frågorna finns närvarande. Möjligheten att göra medvetna val, att se sårbarheten utan att för den skull kunna "lösa den andra människans problem". Vi pratar om att man måste vara modig för att våga säga ifrån när oreflekterade handlingar riskerar att kränka. Och här kommer faran in med att vara medveten och reflekterande. Faran i form av att göra sig obekväma, genom att inte ge avkall på grundläggande värden riskerar man att bli besvärlig. Men när jag lyssnar till studenterna vill jag hålla fast ögonblicket. Säga till dem att fortsätta vara så reflekterande, modiga och inkännande, fortsätta bry sig och värna de svaga. Jag säger det, samtidigt som jag inom mig tänker med den cynism och krasshet som kommer med åren, att det kommer att bli svårt för dem att orka om inget dramatiskt sker i vårt sätt att se på sårbara människor i vården.

Dan var i sitt anförande inne på samtidens inverkan i de skeenden vi som människor blir en del av. De flesta människor borde ha det ganska bra i Sverige idag. Samtidigt

finns det stora brister i hur vi tar hand om utsatta grupper och sårbara människor. Oavsett om vi är psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor eller lärare möter vi människor som inte mår bra, människor som far illa. Dan var också inne på vikten av att det finns ett ömsesidigt förtroende mellan terapeuten och klienten. För att citera Dan behöver det finnas en *passform* mellan terapeut och klient. Sjuksköterskan och patienten befinner sig också i relation till varandra. I bästa fall är även denna relation i sig vårdande. Problemet är att patienten inom akutsjukvården sällan kan välja till vilken vårdpersonal han/hon ska ha en relation. Det gemensamma ställningstagandet, som i bästa fall finns, mellan terapeut och klient att de tillsammans kan nå framgång, försvåras i mötet mellan sjuksköterskan och patienten då deras möte har en stor grad av slumpmässighet invävt. Sjuksköterskan ska ju inte heller vara terapeut, men mötet, även korta sådana, måste ändå sträva efter att vara vårdande. Slumpmässigheten i mötena mellan patient och sjuksköterska innebär att det alltid måste vara sjuksköterskans ansvar att skapa goda relationer, då patienten är i ett underläge. Värjer sig sjuksköterskan för de existentiella frågorna minskar patientens möjligheter att (och här citerar jag återigen Dan) snickra på den egna berättelsen och på så sätt skapa mening i tillvaron.

Avslutningsvis vill jag återknyta till politiken. Det råder idag stor brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i Sverige. Röster (inom politiken) förespråkar utökad antal platser på sjuksköterskeutbildningar runt om i landet. Jag är inte säker på att det är den enda rätta vägen att gå. Vi kan för att tala klartext utbilda hur mycket nya sjuksköterskor som helst, men vad händer om de inte stannar kvar i den kliniska verksamheten? Då jag möter kliniskt verksam personal hör jag att det som gör att de byter arbetsplats, åker till Norge för att jobba eller blir sjukskrivna, inte handlar enbart om att utbilda fler. Det handlar också om att få de som redan är utbildade och erfarna att stanna kvar i sin profession. Det handlar om förutsättningar för vårdande, om att skapa en miljö för vårdande där personalen kan gå hem efter arbetsdagens slut och känna att de har gjort ett bra jobb. Att de har hunnit trösta en ledsen medmänniska eller hunnit hålla en döende människa i handen. När sjukvårdspersonalen i ett alltmer manualstyrt och effektivitetsbaserat vårdande inte hinner vara människor, då orkar de heller inte stanna kvar i den verksamheten. Lösningen på dagens sjuksköterskebrist finns inte endast i utökad antal utbildningsplatser, utan i en vård där också de existensfilosofiska frågorna ges utrymme. Där människor (såväl patienter som personal) får vara människor.

Jag vill ta möjligheten och avsluta med två frågor för reflektion:

1. Om vi får till en mer tydlig existensfilosofisk grund i våra utbildningar. Hur rustar vi då våra blivande sjuksköterskor, psykologer, psykoterapeuter, lärare m.m. för att orka och våga uppmärksamma de djupa och ofta svåra frågeställningar som de genom en existensfilosofisk medvetenhet blir varse. Och hur rustar vi dem för att "bekämpa" det icke- vårdande och oreflekterade förhållningssätt de blir uppmärksamma på?
2. Politiker har en tendens att söka enkla lösningar. Hur får vi politisk förankring för livets tvetydlighet och de allmänmänskliga frågorna som inte med lätthet kan lösas med modeller eller förenklade teorier.