

Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten

KUNSKAP, SJÄLVREFLEKTION OCH VÅRDENHETENS ARBETSSÄTT KAN SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ETT BRA MÖTE

Sofie Bäärnhielm, docent, överläkare, sektionschef, Transkulturellt centrum, Region Stockholm
 ● sofie.baarnhielm@sl.se

Kjell Reichenberg, docent, specialistläkare, psykoterapeut, FoU primärvård, Västra Götalandsregionen; Rosengrenska mottagningen, Göteborg

Kersti Gabrielsson, specialistläkare, Praktikertjänst psykiatri, Stockholm

Björn Fossum, professor, Sophiahemmet Högskola; institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Karolinska institutet, Stockholm

Upplevelsen av ett gott bemötande är viktig för att patienter och närstående ska kunna känna tillit och förtroende och för att skapa en välfungerande arbetsallians. I denna artikel diskuterar vi gott bemötande i ett transkulturellt psykiatriskt vårdssammanhang och har ett särskilt fokus på mötet med den utsatta patienten.

TEORETISKA ASPEKTER PÅ BEMÖTANDE

Bemötande i vården handlar bland annat om hur samtal genomförs. Ordet »bemötande« har synonymer som »uppträdande«, »mottagande« och »behandling«, men även »svar«, »replik«, »genmäle« och »vederläggning« samt »sätt att vara och svara«. Det är svårt att översätta ordet bemötande till engelska. Det kan uppfattas som ett relativt abstrakt begrepp som rymmer många dimensioner. Eftersom bemötande är svåröversatt är det inte helt lätt att hitta internationella studier om bemötande i vården. Bemötande handlar om hur vi tar emot en patient, om kroppsspråk, om hur vi hälsar, tittar patienten i ögonen samt sitter eller står i förhållande till patient och närstående. Som grund för ett gott och respektfullt bemötande i vården tar många studier upp betydelsen av att vara artig, vänlig och hjälpsam.

Bemötande är en viktig del i vården - när man frågar patienter och närstående återkommer de ofta till hur centralt bemötandet är. Ett bristfälligt bemötande kan få ödesdigra konsekvenser för patienter och för fortsatt behandling. Studier visar att patienter uppfattar att brister i bemötandet beror på att personalen är okunnig, oengagerad, osäker och saknar omdöme. I kommunikationsmodellen self-efficacy [1] ska vårdarens plats eller utrymme inte vara lika framträdande som vi ofta tänker oss i vårdmötet. Begreppet handlar om värdet av patientens tilltro till den egna förmågan av att klara av en handling i en viss situation [2]. Empowerment-modellen bygger på jämställdhet och ömsesidig respekt för alla individer och att lösa problem [2, 3]. Personbegreppet är viktigare än patientbegreppet, och kommunikationen syftar inte till att ge information utan att utbyta, inte om att ge föreskrifter utan om att förhandla [2]. Det som bland annat påverkar bemötandet är hur vårdaren uppfattar sig själv och sin omvärld. I undervisning och handledning brukar vikten av självkänedom lyftas fram (vilka styrkor och svagheter har jag som behandlare?), liksom medvetenhet om fördomar, åsikter och tankar, inte minst i förhållande till vårdens utmaningar.

Begreppet professionalism lyfts ofta fram i samband med ett professionellt bemötande eller professionell kommunikation. Det finns redskap eller synsätt som kan tydliggöra aspekter av självkänedom. Två sådana är de antropologiska begreppen »emic« och »etic« [4], som kan vara till hjälp att förstå vem man är i en given social och kulturell situation. »Emic« betyder att man är del av kulturen inifrån; man har fått eller tagit en roll som t ex forskare eller behandlare, och »etic« handlar om att man betraktar kulturen från utsidan och försöker förstå vad som händer, men utifrån sin roll som forskare eller vårdare. Ingen är helt emisk eller etisk, utan behandlare går sannolikt in i båda dessa

»Bemötande handlar om hur vi tar emot en patient, om kroppsspråk, om hur vi hälsar, tittar patienten i ögonen samt sitter eller står ...«

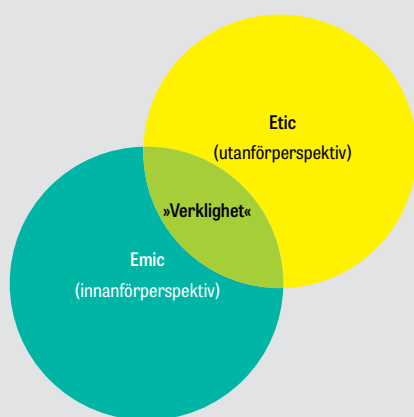
världar. Leininger åskådliggör emic och etic som två figurer som delvis överlappar. Denna gemensamma del kallar hon för verklighet (Figur 1).

Vi vet att människor är mer rädda och misstänksamma mot okända; personer från en annan social eller etnisk tillhörighet än vår egen [5]. Klinton med flera ställer 1700-talsfilosofen Rousseaus goda tankar om människan mot 1600-talets Hobbes uppfattning att människan är självisk och redo att använda våld för att nå sina egenlystiga mål [5]. En liknande kontrast

HUVUDBUDSKAP

- Kunskap, självreflektion och organisation kan underlätta för ett gott interkulturellt bemötande.
- Respektfullt bemötande försvåras av människors behov att klassificera och dela in individer i vi respektive dem.
- Ett gott bemötande kan stärka patienters självkänsla och egenmakt.

FIGUR 1. Begreppen »emic« och »etic«



► »Emic« och »etic« kan åskådliggöras som delvis överlappande begrepp [2, 4].

framträder i beskrivningen av makt som idéhistorikern Foucault och teologen och filosofen Løgstrup gör - den förra utifrån negativa och närmast destruktiva perspektiv på makt, ofta i sjukvården och i fängelser, den senare utifrån maktens goda avsikter: att man tar ifrån någon makt av godo eller omsorg, t ex under narkos, vid demens eller psykisk förvirring [6,7]. Något som försvårar ett respektfullt bemötande är människors behov att klassificera och dela in individer i »vi» respektive »de«. Även behandlare riskerar att vara mindre mänskliga gentemot personer som uppfattas tillhöra en annan grupp än den egna [5], särskilt i situationer med tidsbrist och svårighet att reflektera över egna reaktioner. En annan fråga är om alla människor kan utveckla empati och ett altruistiskt beteende. Frågan är omöjlig att besvara. Men formuleras den annorlunda - kan alla människor bli onda? - är svaret enligt Arendt ja [8]. Enligt denna politiska teoretiker krävs inte särskilt mycket för att respektabla människor ska bli onda eller till och med sadistiska; underkastar vi oss överheten tillräckligt mycket, kan människan bli hur ond som helst.

INTERKULTURELL KOMMUNIKATION

En välfungerande kommunikation är central för att patient och närstående ska känna sig väl bemötta. Interkulturell kommunikation är ett kunskapsområde som handlar om kommunikation mellan personer från olika kulturella grupper [10]. Förutom tolkning och översättning mellan två språk handlar interkulturell kommunikation om kommunikativ stil och om kunskaper, förväntningar och sociala normer för vad, hur, och med vem man bör kommunicera. När det inte finns en delad kunskapsbas försvåras kommunikationen. Många patienter, särskilt nyanlända, har begränsade kunskaper om hur sjukvården i Sverige fungerar. Vid bedömning och behandling av psykisk sjukdom finns särskilda utmaningar, t ex att som behandlare möta patienter och närstående som har en annorlunda syn på psykisk sjukdom och att begrepp inte helt motsvarar varandra på olika språk. Andra språk kan

sakna ord som motsvarar svenska begrepp, yrkesgrupper och behandlingsformer. Mycket måste förklaras för att undvika missförstånd.

Psykiska symtom kan förmedlas på många olika sätt. Psykisk sjukdom kan ges olika innebörder och förväntningar på hjälp kan se olika ut. Kulturella och sociala faktorer påverkar både uttryck och förståelse av psykisk sjukdom. FN:s flyktingorgan UNHCR har gett ut flera aktuella rapporter om psykisk hälsa bland olika flyktinggrupper. I en rapport om psykisk hälsa bland somaliska flyktingar [11] beskrivs svårigheter med att översätta psykiatriska begrepp till somaliska. På somaliska är ord som ringar in psykisk ohälsa ofta relaterade till beteenden och svåra livsvillkor, vilket gör dem svåröversatta. Depression och ångest kommuniceras ofta med kroppsliga symtomuttryck och beskrivningar av konkreta svårigheter i vardagen. På somaliska saknas specifika ord för begreppet posttraumatisk stress, vilket i stället tolkas i termer av sorg och inte som uttryck för psykisk sjukdom. I en UNHCR-rapport [12] om syriska flyktingar beskrivs hur ord för psykisk ohälsa i syrisk arabiska inte behövs som västerländska psykiatriska och psykologiska begrepp. Ord som förmedlar psykisk ohälsa har ofta både en kroppslig och emotionell komponent. Rapporten betonar betydelsen av att utforska patienters egna förklaringsmodeller till ohälsa och tillitens avgörande roll [12]. Att utforska patienters förklaringsmodeller kan i teoretiska termer beskrivas som att behandlaren försöker få ta del av ett inifrånperspektiv, ett emicperspektiv.

En fungerande interkulturell kommunikation är en förutsättning för delat beslutsfattande och ett bra behandlingsutfall. I transkulturella situationer kan kommunikationssvårigheter ofta överbryggas med öppna frågor som stimulerar till berättande svar. I berättelsens form kan känslor av nedstämdhet och ångest förmedlas utan att det just är de orden som används [13]. Undervisning i kommunikation är en viktig del i läkarutbildningen och andra vårdutbildningar. Värdet av färdigheter i interkulturell kommunikation har börjat uppmärksammas utanför vården och ämnet finns i utbildningar på högskole- och masternivå, men har ännu inte fått ett genomslag i läkarutbildningar eller i vidareutbildningar.

ATT MÖTA UTSATTA OCH KULTURELLT FRÄMMANDE

Att i vården möta patienter med psykisk sjukdom som är asylsökande, papperslösa (vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, även kallade tillståndslösa) eller nyanlända flyktingar (flyktingmottagandets etableringsperiod) innebär ofta ett möte med människor i stor utsatthet. Hos behandlare kan detta väcka känsloreaktioner som påverkar bemötandet. Känslorna kan vara starka och motstridiga. Patienters erfarenheter av mänsklig brutalitet och svåra förhållanden kan överstiga behandlars förmåga till förståelse och inlevelse [14]. Behandlare kan reagera med att bli engagerade men också med känslor av hopplöshet och avståndstagande; patienten blir som den andre som inte tillhör oss. Med ett distancerande och ett förfrämmande av den utsatte begränsas inlevelse och empatisk förmåga, vilket kan bli särskilt påtagligt om patienten upplevs som socialt och kul-

turellt främmande. En potentiell konsekvens är avståndstagande och undvikande av en enskild patient, men även av en patientgrupp. Patientens lidande och utsatthet kan även skymma sikten för dennes resurser och förmågor, som människor har även i mycket svåra situationer.

BEMÖTANDE AV ASYLSÖKANDE OCH PAPPERSLÖSA

Ett gott bemötande av patienter som är asylsökande och papperslösa inkluderar kunskap om rätten till vård för dessa grupper (Fakta 1). Här används för korthets skull begreppet »papperslös«; men det är i varje bemötande viktigt att förstå och visa att det är en person som just nu och i det här landet saknar uppehållstillstånd och riskerar tvångsavvisning. Lagen från 2013 ger papperslösa, på samma sätt som asylsökande, rätt till vård som »inte kan anstå«, och landstingen är enligt lagen skyldiga att erbjuda vård utifrån den enskildes medicinska behov och i enlighet med de prioriteringsgrunder som gäller inom hälso- och sjukvården samt i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta gäller alla som vistas i Sverige och som har ett medicinskt behov av vård (Fakta 2).

Före flykten och belägenheten i Sverige

Flyktingar kommer ofta till Sverige med erfarenheter av tortyr, våld, sexuellt utnyttjande, att ha åsett dödande och genomgått umbäranden. Vägen genom Europa kan ha kantats av lidande och hunger och ha gjorts möjlig genom mutor. Papperslösa lider jämfört med svenskfödda oftare inte bara av posttraumatisk stressyndrom (PTSD) utan också av depression och generaliserad ångest [15]. Trots svåra tidigare erfarenheter har villkoren i det land de flytt till stor betydelse för den psykiska hälsan (se artikel av Christina Dalman och Anna-Clara Hollander i detta tema). Svårigheter att hitta bostad och mat för dagen ökar risken för psykisk ohälsa och sjukdom bland papperslösa [16].

Behandlare som möter papperslösa får ta del av patienters vardagsliv med svårigheter att kunna sova inomhus, tvingas flytta varje vecka eller till och med varje kväll, dela sovrum eller golvvutrymme med helt främmande, få bo på nåder hos bekanta eller okända med rädsla för att bli bestulen, misshandlad eller sexuellt utnyttjad. Sociala villkor som dessa kan bidra till mardrömmar och väcka plågsamma minnen, som vid PTSD. Kognitiva svårigheter kan förstärkas och ibland även bidra till symtom av psykotisk valör. Den som står vid sidan av det sociala bistånd andra flyktingar kan komma i åtnjutande av har också ständigt brist på pengar. Mat och kläder kan välgörenhetsorganisationer ibland hjälpa till med. Men för patienter får situationen konsekvenser även för egen värdighet, oberoende och möjligheter att planera för en framtid i Sverige. Att bege sig till ett annat land i Europa, eller till och med återvända till det förtryck eller den fattigdom som föranlett flykten kan ses som en utväg.

Bemötande med kompetens och självkänedom

För att avhjälpa bristande kunskap om de förhållanden papperslösa levtt och lever i kan uppmärksamhet på egna reaktioner vara till hjälp. Den läkare som känner skepsis mot en patients berättelse eller misstänksamhet mot personen bör beakta möjligheten att en asylsökande tidigare kan ha misstrotts av myndighe-

ter och senare som papperslös ha utnyttjats som låglönlön arbetskraft, narkotikakurir eller prostituerad.

Att förstå sina egna reaktioner kan bidra till ett gott bemötande. Känslan av vanmakt inför en patients historia och symtom kan vara ett uttryck för såväl egen bristande kunskap som den papperslöses svåra belägenhet. Även den behandlare som känner till papperslösa rättigheter kan frestas att handla utanför sitt medicinska kompetensområde när remisser till andra sjukvårdsenheter kommer i retur med besked att bedömning eller vård kan anstå.

Bemötande ett sätt att stärka självkänsla och egenmakt

Ett bemötande grundat på respekt för den särskilda situation papperslösa befinner sig i kan bidra till att stärka deras självkänsla och egenmakt. Detta visas i en studie om hur papperslösa nyblivna mödrars tillit eller misstro till sin egen förmåga och förtroende för personal de anlitar är beroende av just hur de bemötts under och kring förlossningen [17].

Trots att den offentligt finansierade vården i allt högre grad välkomnar papperslösa som patienter finns det fortfarande kvar frivilligmottagningar för

FAKTA 1. Asylsökande och papperslösa

Asylsökande är en person som lämnat sitt land för att söka skydd men ännu inte fått beslut om hen kommer att få uppehållstillstånd.

Papperslösa är personer som rest in i ett land utan tillstånd, som kommit in i landet lagligt och därefter förlorat sitt tillstånd att stanna kvar eller som ännu inte sökt uppehållstillstånd.

FAKTA 2. Rätt till vård för asylsökande med flera

- Vuxna asylsökande har rätt till akut vård och vård som inte kan vänta. De har även rätt till förlossningsvård, förebyggande barn- och mödravård samt vård enligt smittskyddslagen. Rätt till vård gäller således inte bara akut vård, utan också vård och behandling där även en måttlig fördröjning kan få allvarliga följder, vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd eller vård för att undvika mer omfattande vård och behandling. Bara behandlande läkare eller annan ansvarig vårdpersonal som har kunskap om patientens individuella förutsättningar kan bedöma vilka åtgärder som krävs och när.
- Asylsökande barn och ungdomar upp till 18 år har rätt till samma hälso- och sjukvård och tandvård som barn bosatta i Sverige.
- Tillståndslösa och gömda personer har sedan 2013 samma rätt till vård som asylsökande. Barn har samma rättigheter som andra barn i landet. Landstingen har också rätt att ge vård utöver minimikravet.

Socialstyrelsen har gett ut ett stödmaterial med samlad information om vård och omsorg för asylsökande och andra flyktingar (<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-varld/>).

vård. Vid dessa mottagningar har en kunskap om »gömdhetens psykopatologi« utvecklats, fortfarande i alltför ringa grad beskriven och sammanfattad. För att hela värden ska kunna ge en god psykiatrisk vård till papperslösa behövs kunskapssammanställningar och forskning kring vad situationen att leva som papperslös betyder för den psykiska hälsan.

SÅ KAN EN VÅRDORGANISATION BIDRA

Att möjligheten till ett gott interkulturellt bemötande påverkas av den individuella behandlarens förhållningssätt, förutsättningar i vårdsituationen och vårdens kontakt med det omgivande samhället har uppmärksammats av den psykiatriska verksamheten i Stockholmsstadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista, Järvapsykiatrin. Personalen i verksamheten har flera decenniers erfarenhet av att verka i ett mångkulturellt och psykosocialt utsatt område. En stor del av befolkningen har flyktningbakgrund, och förekomsten av psykisk ohälsa är hög, särskilt psykosjukdom och stress- och traumarelaterad sjukdom. Många invånare har bristande kunskaper om psykisk sjukdom och sjukvårdens organisation, och psykisk sjukdom är ofta starkt stigmatiserande.

Järvapsykiatrin arbetar aktivt med att få till stånd en dialog med befolkningen i området. För att möta utmaningen att nå ut till dem som har behov av psykiatrisk vård presenteras verksamheten för invånarna med utåtriktade och uppsökande aktiviteter. Ett exempel på detta är »Home information«. Sedan 2006 har personal från psykiatrin 4-5 gånger per år informerat om psykisk ohälsa tillsammans med en lokal ideell förening, ett somaliskt hälsoteam. Mötena sker i deltagares hem eller i föreningslokaler och förmedlar en basal information om psykisk ohälsa och hur man söker hjälp [18]. Deltagarna kan också enskilt ställa frågor till psykiatripersonalen. Järvapsykiatrin informerar invånarna även på olika lokala evenemang, såsom en hälsomässa i Rinkeby, Järvadagarna, de muslimska familjedagarna i Kista, föräldramöten och andra lokala arrangemang. Järvapsykiatrin rekryterar aktivt personal med bakgrund från befolkningens hemländer. För att exemplifiera hur dialogen med lokalsamhället kan se ut: En sjuksköterska med somaliskt ursprung berättar på ett föräldramöte för somaliska

föräldrar om cannabismissbruk. Efteråt kommer en mamma fram och säger: »Du beskriver min son, jag visste inte att cannabis finns. Jag sa att han är lat.«

Områdets mångkulturella karaktär påverkar även verksamhetens arbete med interkulturellt bemötande i relation till enskilda patienter och närstående. Respekt och förståelse för varje persons unika historia är central vid vårdplaneringen. Vård och återhämtning planeras i relation till familj och det omgivande samhället. Närstående involveras aktivt, och verksamheten har närståendebildningar i familjegrupper då

»Många invånare har bristande kunskaper om psykisk sjukdom och sjukvårdens organisation ...«

stigmatisering ofta försvårar deltagande i större blandade grupper. I små grupper erbjuds psykosjuka stöd i föräldrarollen samtidigt som barnen får träffa en musikpedagog. Detta underlättar tidig upptäckt, och ibland även förhindrande, av omsorgssvikt. Vid ramadan kan hälsoproblem uppstå för patienter som konsekvens av själva fastan, men också genom att mediciner inte tas under dagtid eller genom förändrad dygnsrytm. För att hantera detta bjuds imamer in för att diskutera religiösa aspekter för att underlätta fortsatt behandling. För att främja ett gott interkulturellt bemötande erbjuds all ny personal en basutbildning i transkulturell psykiatri.

Sammanfattningsvis kan kunskap, självreflektion och värdenhetens arbetssätt skapa förutsättningar för ett gott professionellt bemötande av patienter och närstående i transkulturella psykiatriska situationer. Detta blir särskilt viktigt i möten med patienter i socialt utsatta situationer. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2020;117:FTSD

REFERENSER

- Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. New York: W H Freeman and Company; 2003.
- Fossum B (redaktör). Kommunikation, samtal och bemötande i vården. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019.
- Freire P. Pedagogy of the oppressed. New York: Continuum; 2002.
- Leininger M. Qualitative research methods in nursing. Philadelphia: WB Saunders; 1985.
- Klintman M, Lunderquist T, Olsson A. Gruppens grepp. Hur vi fördomsfulla flockvarelser kan lära oss leva tillsammans. Stockholm: Natur & Kultur; 2018.
- Foucault M. The birth of the clinic. London: Routledge; 2003.
- Lögstrup K. Det etiska kravet. Göteborg: Daidalos; 1994.
- Arendt H. Den banala ondskan. Göteborg: Daidalos; 1996.
- Wikipedia. Milgrams lyd-nadsexperiment [citerat 15 jul 2019]. https://sv.wikipedia.org/wiki/Milgrams_lydnadsexperiment
- Ting-Toomey S. Communicating across cultures. New York: Guilford Press; 1999.
- Cavallera V, Reggi M, Abdi S, et al. Culture, context and mental health of Somali refugees. A primer for staff working in mental health and psychosocial support programmes. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2016.
- Hassan G, Kirmayer LJ, Mekki-Berrada A, et al. Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians. A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2015.
- Bäärnhjelm S. Transkulturell psykiatri. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.
- Kirmayer L. Failures of imagination: the refugee's narrative in psychiatry. *Anthropol Med.* 2003;10(2):167-85.
- Andersson LMC, Hjern A, Ascher H. Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1369.
- Morgan G, Melluish S, Welham A. Exploring the relationship between postmigratory stressors and mental health for asylum seekers and refused asylum seekers in the UK. *Transcult Psychiatry.* 2017;54(5-6):653-74.
- Barkensjö M, Greenbrook JTV, Rosenlundh J, et al. The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women's experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):217.
- Lagercrantz A. I händerna på Gud och svensk psykiatri. *Svenska Dagbladet.* 26 nov 2008.

SUMMARY

Transcultural encounter empowering the vulnerable patient

The Swedish word, 'bemötande', has no direct equivalent in English but refers to contact, treatment and the relationship with a patient. 'Bemötande', in the context of care, concerns amongst other things how the session is conducted and takes place. The experience of a positive 'bemötande' is important for the patient and relatives to be able to feel trust and confidence, as well as to create a well-functioning working alliance. A respectful 'bemötande' is made more difficult by people's need to classify and see individuals as 'us' and 'them'. A positive 'bemötande' can reinforce patients' self-esteem and have an empowering effect. In this article, we discuss positive 'bemötande' in a transcultural psychiatric care context and focus, in particular, upon the vulnerable patient. We also give examples of how an organisation can contribute to good contact with the local community and facilitate the encounter with individual patients.