

Mats Rydinger, Identifiering och hantering av existentiell information i akutsjukvården- vad kan medarbetaren i den andliga vården spela för roll?

Mats Rydinger presenterade studien *Identifiering och hantering av existentiell information i akutsjukvården- vad kan medarbetaren i den andliga vården spela för roll?* som är en del av ett större forskningsprojekt. Studien baseras på djupintervjuer med patienter, enkäter riktade till patienter, samt fokusgrupper med vårdpersonalen på akuten som t.ex. undersköterskor, sjuksköterskor och läkare men även med anställda i sjukhuskyrkan. Föredraget fokuserar på hur man kommunicerar det praktiska inom andlig vård vidare till nästa led i vården men även vilken roll samtal, möten, och riter har.

Studien om den existentiella informationens roll i vården placeras i det teoretiska sammanhanget av mental hälsa och folkhälsa. I föredraget citerade Rydinger inledningsvis filosofen Levinas för att visa på hur mängd information som generellt sett överförs mellan människor. Detta gäller inte minst också för patientmöten. I fokusgrupperna användes begreppet existentiell information för att beskriva människors längtan och sökande efter betydelse; upplevda erfarenheter av existentiell mening och betydelse samt tolkningar och svar som ges i religiösa, andliga och andra typer av uttryck för en världsåskådning baserat på Ulland och De Marinis. Hanteringen av den här existentiella informationen fick betydelse både för patienten och vårdpersonalen, men även för medarbetaren i den andliga vården, sjukhussjälavårdaren.

I samtal med sjukhussjälavårdaren diskuterades främst patientmöten, genomgående var tonen av ödmjukhet men även utforskande av vad människan har för ärenden samt respekten och allvaret inför det som kanske missas. Eftersom man tar emot mycket information som andlig vårdare menades det att man lär sig i samtal med kollegor. Trots den starka traditionen av tystnadsplikt och att inte föra journaler menar Rydinger att det finns viss information som kan föras över till andra. Om andlig vård får integreras mer i generell patient vård skulle sjukhussjälavårdens funktion ändras, möjligtvis med mer förståelse och kunskap från sjukvårdspersonalen som följd.

Under ett samtal i fokusgrupp sjukhussjälavårdarnas diskuterades deras bild av vårdpersonalens syn på andlig vård och sjukhussjälavårdarnas roll, en bild med stor variation som främst var baserad på personliga relationer. På en del avdelningar fanns en "känsla" eller "idé" om de andliga vårdarnas roll, man uppfattade att de hade en helhetssyn på patienten. Det fanns också en risk i att vårdpersonalen ofta kontaktade sjukhussjälavårdare när patienter visade "kraftfulla signaler" eller när personalen själv blev stark berörda av en situation, vilket innebär att mer lågmälda patienter missas. Det fanns även problem med att arbetsrutiner och tidsbrist hos vårdpersonalen i vissa fall distanserade personalen från patienten och deras behov. I övrigt såg vårdpersonalen sjukhussjälavårdare som en extra resurs kring andliga och religiösa frågor och att de hade kunskap som gick "utöver vad personalen har". Vårdpersonalen var ofta "positivt okunniga" men det fanns ett erkännande och respekt mot andliga vårdare och deras kompetenser. Det fanns dock även fall där andliga vårdare bedömdes negativt och resursen inte uppskattades.

Sjukhussjälavårdarnas egna förståelse av sin roll på sjukhuset var att man hade ett uppdrag att både undervisa men även "ge det existentiella en plats på sjukhuset" i form av bemötande av religiösa behov och traditioner. De erbjöd även personalstöd i form av reflektionsgrupper, minnesstunder och stöd. De ingick också ofta i sjukhusets organisation av PKL och liknande. En viktig aspekt av deras roll på sjukhuset var dubbelheten i beskrivningen av densamma; vissa beskrev att de kände att de var del av teamet medan andra kände att de var utanför och fördrog det, de menade att de kom från en annan arbetsgivare. I den meningen fanns det en fördel med att kunna gå ut och in på sjukhuset som en gäst. Men hur kan ett samarbete med personalen kring patientkontakter se ut?

Ofta ägde en kort kontakt rum med ansvarig läkare eller sjuksköterska på vägen ut i ett försök att återkoppla. Men i dessa fall beskrevs inte vad den andliga vårdaren hade gjort praktiskt, i fokusgrupperna med vårdpersonalen berättade de att de såg att patienten fått stöd men inte hur detta stöd hade getts. De menade att de generellt får undervisning om andliga och existentiella frågor, men fick inte i de enskilda överlämningarna den existentiella information som kan vara bra för dem att ha i vården av patienten. Här menar Rydinger att överlämningen bör få mer vikt och öppnar upp för sjukhussjälavårdarnas bidrag i tvär- eller multiprofessionella team. Då kan man med patientens bästa i fokus arbeta med alla kompetenser som är tillgängliga. Det finns däremot oklarheter angående vad och hur mycket en andlig vårdare kan och bör förmedla till annan vårdpersonal. Enligt ENHCC 2002 ska andliga vårdare jobba inom team och enligt APC Standard of Practice 2009 ska andliga vårdare kommunicera, men det specificeras inte hur.

Ett exempel på hur kommunikationen kan se ut kommer från Lee och Chois studie som tittade på hur sjukhussjälavårdare i USA dokumenterar sina insatser. Där rapporterade sjukhussjälavårdare snarare observationer som var mer berättande än fokus på klinisk betydelse, ofta med hjälp av ett internt "kodspråk" som personalen inte förstod. De konstaterade också att sjukhussjälavårdare var passiva i uppföljningar.

Rydinger berättade också om hur ett gemensamt språk kring dokumenteringen och benämning av insatser möjliggjort ett tänk kring andliga vårdplaner. Det kan bli ett unikt sätt att tänka kring bemötande och behandling genom att vara med patienten på sjukdomsresan och hjälpa dem hitta exempelvis frid och hopp, något som är viktigt även för den långsiktiga hälsan. I USA finns exempel på formuleringar och utvecklingar av andliga vårdplaner, skulle detta kunna appliceras i Sverige? Ur ett folkhälsoperspektiv är man då med och främjar god mental hälsa även framåt och kan visa vilken roll sjukhussjälavårdaren har i det arbetet.

Den nationella enkäten "en roll i utveckling" kommer att skickas ut med mål att ta reda på hur arbetet med andlig vård ser ut på olika sjukhus. Fem olika punkter kommer att beröras i enkäten bakgrund, utbildning, verksamhetsområde; uppfattning av centrala termer och verksamhetsområde; kartläggning av målgrupper, aktiviteter och hur praktiken utförs; beskrivning av den professionella rollen och förändring över tid tillsammans med en kartläggning av andliga vårdares roll i relation till vårdpersonal, företrädare för andra trostraditioner och sin församling; arbetsplatsfaktorer, stress, resiliens, frågor och utmaningar inför framtiden. I presentation diskuterades främst punkt 3, kartläggning av målgrupper, aktiviteter och hur praktiken utförs. Det är också där framtidens utmaningar hittas i form av framtida workshops för att hitta ett språk som är gångbart utan att trampa över tystnadsplikten.

Sammanfattningsvis uppmuntrades seminariedeltagarna att fundera över hur det kan se ut framöver och hur ett gemensamt språk mellan andliga vårdare och vårdpersonal kan se ut, vikten bör läggas speciellt på informationsöverlämningen.

Under reflektionerna poängterades behovet av bra pedagoger för att genomföra detta. Även tanken om när andligvård är användbar eller inte höjdes. Behovet av vidare diskussion gällande vilka begrepp som bör användas togs upp. Bland annat om man får rätt associationer av begreppet? Rydinger besvarade detta med att poängtera att det inte handlade om att införa nya begrepp utan att ett försök att på ett enkelt sätt benämna området. Vidare reflekterades det omkring hur begreppen kan breddas på ett bra sätt, samt hur man kan applicera överlämningen i vård utanför sjukhuset som till exempel inom ASIH.