

Leder

Krenkelse

De siste tiår har pasientenes egne opplevelser fått ny betydning og nytt innhold, Det blir mer og mer akseptert at disse opplevelsene er viktige i behandlingssammenhenger. Offentlige dokumenter etterlyser mer forskning på dette området og livskvalitetsbegrepet er et av de fenomener som er operasjonalisert og har fått sin plass i sykepleiens og helsepersonells virkeområde. De siste årene har flere blitt opptatt av pasientopplevd krenkelse. Krenkelse er forstått som en opplevelse av å bli utsatt for en opptreden som gjør at en føler seg mindre verdt. Krenkelse ligner skam, men er forskjellig i den forstand at skam kommer innenfra, den påfører vi oss selv. Krenkelse kommer utenfra og den oppleves som urettferdig. Det er selvfølgelig mange nyanser mellom disse to ytterpunkter som for eksempel at en krenkelse kan omformes intrapsykisk til skam, gitt at en er deprimert eller har lav selvfølelse. Opplevd krenkelse huskes sannsynligvis lenge og i denne sammenheng er det interessant å lese om fysioterapeuters forskning på kroppens hukommelse som sier at kroppen husker fortidens opplevelser.

I min kliniske praksis innenfor akuttpsykiatrien opplevde jeg mange historier fra pasienter som ikke bare fortalte om helsepersonells og systemets krenkelser mot dem, men også viste fysisk at det smertet dem å snakke om dette. På direkte spørsmål om hva de fysisk følte, fikk jeg som svar at ”jeg krymper meg bare jeg snakker om hendelsen”. Krenkelser forekommer ikke bare i akuttpsykiatrien. Tilbakemeldinger fra rusmisbrukere, pårørende i eldreomsorgen, eldre som tar imot hjelp fra kommunale helsetjenester har alle historier å fortelle om krenkelser. Krenkelsene gjør at de ikke ønsker personen som har krenket i behandlingsteamet, men føler seg ofte tvunget til å ta imot hjelp fra denne personen. Dette gjør sannsynligvis noe med tilliten til hjelpeapparatet. Men ikke bare tilliten til hjelpeapparatet affiseres. Det er også sterke sammenhenger mellom krenkelser og vold og en høy grad av narsissisme i personligheten, noe som også er trukket frem hos gjerningsmenn som har utført alvorlige voldsforbrytelser.

I psykiatrien, der en del pasienter tvangsinnlegges og tvangsbehandles, er sannsynligvis sårbarheten for krenkelser sterk. Noen pasienter har lav selvfølelse, og en krenkelse fra hjelpeapparatet kan sannsynligvis påvirke negativt det allerede skjøre selvbildet. Det er lett å tenke seg at dette heller ikke hjelper i forhold til depresjoner.

Noen opplever også dobbel krenkelse etter klage på behandling. De får et formelt svar fra klageinstansen at klagen ikke tas til følge og dette oppleves som enda en krenkelse. For å unngå krenkelser, må fokus på dette fenomenet være fremtredende og mye kan gjøres i forhold til kommunikasjon. De ganger en må hjelpe pasienter mot deres egen vilje og gå i mot pasienters autonomi, så blir kommunikasjon ytterst viktig for å bevare behandlingssamarbeid og unngå krenkelser. En kommunikasjon som bygger på dialog, der pasienter både blir hørt og får sagt sin mening og inneholder begrunnelser, vil være det vi må strebe etter.

Krenkelser er fenomen med mye innhold og nyanser. Samtidig er det utbredt hos pasienter innen akuttpsykiatri, men sannsynligvis også i andre populasjoner, som vist ovenfor. En utfordring vil være å finne metoder for å identifiserer og måle krenkelse.

Marit Følsvik Svindseth

Fagredaktør

*Førstemanuensis, avdeling for helsefag, Høgskolen i Ålesund samt forskningsmedarbeider
Helse Møre og Romsdal, Ålesund Sykehus*