





Du kan insistera på rutiner för rutinernas skull, men det är inte gratis

- Människor vill inte bli behandlade som objekt, som en del i ett kollektiv.
- De förväntar sig **personliga gränser** och förhållningsorder.
- De har rätt till en **personlig förklaring** till varför det måste vara så eller så.

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- Belastning
- "Fel"
- Skam
- Skuld

Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska tidandet

14

Inse att det **INTE** handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

Bemötande av patienter med psykiska besvär

- o **Kunskap** om tillståndet
- o **Tid och intresse**
- o **Bry dig på riktigt, du måste vilja väl** (affektiv empati)
- o **Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- o **Psykopedagogik** - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på **internetsidor och patientföreningar**
- o **Hjälp patienten se att han är okay**, att det är hans sjukdom som ställer till det
- o Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

- **Fråga** patienten hur du bäst hjälper henne
- **Hjälp** patienten
 - känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
 - sluta älta
- **Stöd** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

19

EN TERAPEUTISK ALLIANS
ÄR VANLIGEN EN
FÖRUTSÄTTNING FÖR ETT
GOTT
BEHANDLINGRESULTAT

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

1. Affektiv relationell komponent inkluderande **det känslomässiga bandet och anknytningen** mellan patient och behandlare.
2. **Samarbetsaspekt** - man är överens om behandlingens mål och medel.



All psykiatrisk vård utgår från en
relation
mellan behandlare och patient!

22

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



23

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås



Man kommer väldigt långt genom att vara äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta den andre på allvar och visa att man vill den andre väl.

Om jag bryr mig på riktigt och visar litet hyfs förlåter patienten mig en hel del.

24

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



...allt arbete är tomt, utan kärlek (...) Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande (...) Arbetet är kärlek som gjorts synlig (...) Ty om ni bakar bröd med likgiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Røngbe

2018-01-28

26

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll



Process

Innehåll: Det vi gör / talar om.

Process: Sättet som vi gör det på, hur vi talar med varandra.

Det är alltid vi - och inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

27

Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - om han upplever att...

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

29

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämrade medarbetarens tillstånd?

- **Oron** att ställa till det är **befogad**, den som mår dåligt är känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår **bättre** ett tag.
- Låt den andre visa vägen. Liten risk att skada om du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- **Samtalskonst** hamnar om närvaro - inte om teknik.
- Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet. Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksamt.
- När samtalet verkar gå snett - säg vad du upplever och be om hjälp.
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa - säg det, och be att hen säger till om du säger något som inte känns bra.
- **Fråga** här och var om samtalet känns okay.

30

Lathund för samtal med en medarbetare som inte mår bra (1)

- Tillräckligt med tid, goda kunskaper och gott omdöme underlättar.
- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Förmedla att du vill **hjälpa**.
- Förmedla vad du ser, **fråga** om du uppfattat rätt.
- **Bekräfta**, begripliggör, normalisera.
- Be MA **berätta mer** om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet **påverkar funktions- och arbetsförmågan**. Vad går inte alls, vad är svårt? **Försök precisera arbetshindret**.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra det som känns svårt? Har hen provat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- **Upplev** MA att **något på arbetsplatsen bidrar till symtomen?**
- **Om arbetsplatsen upplevs bidra: vad skulle vi behöva ändra här?** Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?

31

Lathund för samtal med en medarbetare som inte mår bra (2)

- Oavsett orsaken: **hur kan vi stötta dig härifrån?**
- Är du osäker på om du ska prata eller fråga om något, säg det. **Fråga** om den andre vill att du tar upp det.
- **Uppmuntra delaktighet**, fråga och föreslå, undvik maktspråk.
- **Uppmuntra eget ansvarstagande**: låt den andre "äga" sin problematik. "Vad skulle du själv kunna göra för att må bättre eller återgå i arbete?"
- Har MA sökt **professionell hjälp**? Var, vad, bedömning/diagnos, insats? Tar hen del av föreslagna insatser?
- Kontakt med försäkringskassan?
- Efter kartläggningen, **försök komma fram till en plan, tillsammans med MA** så att hen kan förväntas medverka.

32

Frågor till den som redan blivit sjukskriven

- Upplever du att du inte alls klarar att jobba här som du mår just nu?
- Upplever du att situationen här på din arbetsplats bidragit till att du mår dåligt? Om så, vad?
- Tror du att du kommer att kunna komma tillbaka och arbeta här när du mår bättre?
- Vad skulle vi i så fall behöva ändra på?
- Finns det något du själv skulle kunna göra eller ändra på för att det ska bli lättare för dig att komma tillbaks hit och arbeta?
- Om vi lovar att göra vårt bästa från vår sida, är du då beredd att göra en planering för arbetsåtergång med oss?
- Oavsett om situationen på arbetsplatsen bidragit till din ohälsa eller inte: Hur kan vi stötta dig härifrån så att ditt tillfrisknande underlättas?

Sedan kör ni ett liknande varv med chefen, och därefter ett till med medarbetaren och chefen tillsammans, ett sk konvergenssamtal på ADA-språk. Simsalabim - ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång för noviser:)

33