

SAMMANFATTNING AV GRUPPARBETEN 7 MAJ 2015. NÄTROMS KONFERENS I GÄVLE. TEMA KOMMUNIKATION.

- HUR SER DET VÅRDANDE SAMTALET UT FÖR DIG ?

Utifrån Kenneth Rydenlunds föreläsning: Vi måste hitta horisonter som går ihop. Gemensamma samtalsämnen som kan skapa en kontakt mellan vårdare och patient. Ibland kan det vara svårt att hitta något gemensamt. Våra patienter har ofta levt ett liv som mest handlat om brott och droger. Alla samtal har betydelse men för att ett samtal ska bli vårdande krävs att patienten känner sig bekräftad och sedd. Vårdande är allt som patienten uppfattar för den själv framåt.

Det krävs ett förtroende från bägge håll för att ett vårdande samtal ska bli av. I det vårdande samtalet måste patienten kunna lita på att förtroenden inte kommer fram till anhöriga.

Vi måste kunna fånga upp patienterna i stunder där samtalet finns. Det är inte alltid när tid är avsatt för samtal som det blir som bäst.

Tystnaden i ett samtal är också viktig. Det kan vara mer vårdande att låta patienten vara tyst och bara fundera.

- REFLEKTERA ÖVER FÖRUTSÄTTNINGAR OCH HINDER FÖR DET VÅRDANDE SAMTALET ?

Det är viktigt att alltid ha viljan till ett vårdande samtal. Ibland kan det vara dagsformen hos personal eller patient som avgör om det blir ett bra samtal. Om ett samtal inte blir av idag måste vi som personal ha modet och orken att vänta på nästa tillfälle. Det vårdande samtalet kräver självkännedom av personalen.

Våra patienter väljer vem det vill anförtro sig åt. Eftersom vi har långa vårdtider finns tiden för patienterna att hitta någon de vill prata med. Vi kan använda tiden som redskap. Om inte patienten känner sig delaktig kan inget vårdande samtal bli av. Ibland upptäcker vi långt senare att ett samtal haft betydelse för patienten.

Det kan vara språket som utgör ett hinder för vårdande samtal. Inte bara att vi talar olika språk utan också de kulturella skillnaderna i synen på vad psykisk ohälsa är.

Ibland finns inte tiden för det vårdande samtalet. Andra aktiviteter kommer emellan.

När säkerhetsrutinerna hindrar oss från att ha samtal enskilt med patienterna kan det vårdande samtalet bli lidande.

Vissa patienter har svårt att ta till sig samtal efter negativa upplevelser. Samtalet kan bli en maktkamp. Om patienten pratar med personalen så får man något tillbaka.

Ibland har vi svårt att prata med våra patienter om frågor som hygien, relationer och sexualitet.

Vi har ofta svårt att prata om suicid och suicidförsök. Ibland säger personal uttryckligen att de inte vill prata om detta.

- **FINNS DET GRÄNSER FÖR VAD VI KAN TALA OM ?**

Patienten sätter gränser för vad det vårdande samtalet handlar om.

Det kan också vara viktigt att gränsa patienter som pratar mycket om sitt brott på ett negativt sätt. Ibland kan man hitta ett sätt att prata om brottet senare med en annan infallsvinkel.

Patienter måste också gränsas om samtalet handlar om medpatienter eller blir för privat om någon personal. Vi får som personal inte heller dra in privata angelägenheter i samtalet.

Ibland kan det vara patientens diagnos som blir begränsande. Vissa neuropsykiatriska diagnoser kräver särskilda förhållningssätt av personalen. Det kan också gälla patienter med låg begåvning som är svåra att nå. I psykotiska tillstånd kan det också vara svårt att nå patienten.

Det är inte alltid ett bra tillfälle att ha ett vårdande samtal. Vissa samtal ska man bara lyssna till och inte gå in i.