

Hur lär man sig bemötande inom era organisationer? Finns rutiner/strukturer för detta inom era organisationer?

A

Landstinget – genom utbildning/praktik, handledning,

Alvesta kommun – Utbildning – men inga rutiner för dessa

Växjö kommun – Utbildning, strukturer/rutiner och erfarenhet

FK – Utbildning , erfarenhet

AF – Rutiner, utbildning, struktur, bedömningsstöd (tekniska hjälpmedel)

B

Diskussioner på arbetsplatsen med kollegor, i forum – handledning

Utbildning är ingen garanti för ett bra bemötande ”sitter”/finns i oss som personer, där inte alla har ett bra bemötande i sig och kanske aldrig kan lära sig det.

Inom vård och omsorg: Teachmetoden (tydliggörande pedagogik)

Landstinget – Kunskap inom NP

AF – Effektiv kundkommunikation

FK – Utbildningsinsatser - Bemötandeutbildning, 2 dgr, motiverande samtal – Landsting och kommun.

Kommunen & Landstinget – Erbjudande om föreläsningar om bl a olika funktionsnedsättningar, psykiska tillstånd.

Privat vård & Landsting – Hot och våld-utbildning, bl a om vad som hos personalen kan utlösa (t ex otydlig kommunikation

C

Det finns internutbildningar inom AF med workshops i bemötande. Finns även inom Kommunen.

Internt samtal i arbetsgruppen runt bemötande utvecklar, finns avsatt tid för detta i boendestödet.

Egen erfarenhet och grundutbildning ger kunskap i bemötande. Det finns generella dokument ute i verksamheterna som man inte har uppe så mycket.

D

Behov av utbildning. Viktigt med kunskap. Erfarenhet byggs upp. Generellt bemötande Organisationen tillåter inte alltid individanpassat bemötande. Styrts av lagar och regler. Tidsbrist...Svårt vid möten när man inte vet vilka svårigheter en person har.

Det borde finnas etiska diskussioner på arbetsplatserna bland personalen.

E

Interna utbildningar inom bemötande, medsittande/medlyssning, handledning, lära av kollegor, ärendeforum där man pratar omspecifika fall ”hur ska jag göra här”?

F

AF – Interna utbildningar, föreläsningar/verksamhetsdager, regelverk att förhålla sig till

Landstinget (arbetsterapeut) – individfokus, inga konkreta rutiner.

Alvesta kommun (försörjn.stöd) – Individuellt bemötande, inga konkreta rutiner, professionellt bemötande, handledning

Växjö kommun (omsorgen) – Bygger mycket på relation och förtroende, träffas varje dag

G

Landstinget - har en bemötandeguide

FK – Grundutbildning för nyanställda innehåller även utbildning i bemötande

H

Det finns värdeord som styr – bolla aldrig vidare !, positiv syn på egen förmåga, Samtalskurser

Ständiga möten kan förvirra, kan utveckla, handledning, yrkes & livserfarenhet

AF – inte alla medarbetare har detta i sin grundutbildning

Omsorgen – fasta tydliga rutiner för brukare kan finnas

Bemötande är en så grundläggande framgångsfaktor att det borde lyftas fram ännu mer.

I

Gemensamt för alla organisationer är att man sätter individen i fokus.

Man arbetar med bemötande genom att hålla diskussion om etik levande på sin arbetsplats

Lär sig av erfarenheter och kollegor

J

Interna utbildningstillfällen

Saknas kunskap om bemötande kring psykisk ohälsa inom delar av sjukvården

Finns värdegrundsarbete inom samtliga myndigheter som syftar till ett lärande om gott bemötande

Finns rutiner inom samtliga myndigheter för våra kunder dit de kan vända sig när de är missnöjda med bemötandet från oss.

K

Handledning , utbildning om bemötande, utbildning om olika diagnoser, motiverande samtal, behov av tillfällen att diskutera mer konkret bemötande för att ha möjlighet att förändra. Lokaler / Miljö

L

Interna utbildningar t. ex samtalsmetodik

Landstinget – bemötande guide

Att bolla med kollegor via handledning mm.

AF – miljön påverkar, öppna kontorslandskap påverkar att det är svårt för många att öppna sig, hantera situationen vilket även försvårar bemötandet.

Utvärdera genom brukarrevision där den enskilde får muntligen redovisa för hur han/hon blivit bemötta av myndigheten

Man kan fråga den enskilde direkt – feedback

M

Genom kontinuerliga utbildningar. Genom erfarenhet

Vi enades om att de flesta myndigheter inte är anpassade, inte heller sjukvården

Mycket handlar om att samtala, fylla i blanketter, träffa många olika människor inom olika professioner.

Fast vårdkontakt ska erbjudas

N

Psykiatrin, öppenvården – Viktigast att skapa relation

Dagar som dessa öppnar många ögon. Inom alla organisationer lär man sig kanske främst genom erfarenhet.

Samverkan med andra aktörer ger och får mycket..Handledning och konsultation är viktigt!

AF – Finns handläggarstöd, skriftlig information om förhållningssätt etik och värderingar.

Grundutbildning. Psykologer och socialkonsulenter att rådfråga.

Landstinget – Bemötandeguide, skriftlig information

FK Försäkringsmedicinsk rådgivning med psykiatriker. Grundutbildning

O

Bemötandeutbildningar inom FK, dock ej nödvändigtvis tillräckligt. Framkommer mer i själva mötet med klienten, att man lär sig genom mötet och att föra diskussioner om det efteråt kring bemötande.

Att ibland vara förbehållslös i ett möte med en klient kan vara positivt, då man inte använder sig av förutfattade meningar. En grundförståelse av olika diagnoser är bra, men man anpassar alltid mötet efter den individuella situationen.

En tanke kan vara att det tas för givet att de anställda sedan innan har en förståelse av hur man utövar ett gott bemötande, hur man för ett gott samtal och så vidare. Men man tidigare arbetat med socialt arbete i olika former utgör inte nödvändigtvis en garanti för att man är ”fullärd” när det kommer till ett gott bemötande.

Endast en diagnos kan inte vara underlag för att göra en korrekt bedömning av exempelvis arbetsförmåga, allting beror i slutändan på individen själv, vad den klarar av och någon kan klara av olika mycket beroende av ex olika arbetsplatser/praktikplatser.

Om det finns kännedom om en eventuell diagnos hos den person ni möter eller om det inte finns kännedom om diagnos, påverkar det ett sätt att bemöta människan? Finns det kunskap och rutiner för detta inom era organisationer?

A

Ja det påverkar! Tydligare, anpassar mötet. Visar empati och förståelse.

B

Kunskap finns inom NP-enheten, Skiftande kunskaper inom olika arbetsplatser inom de olika organisationerna. Mkt kunskap via erfarenheter.

Om det finns en NP-diagnos – mer tydlig och konkret i kommunikationen/bemötandet. Om det saknas kunskap vet man att man behöver anpassa sitt bemötande men man vet inte hur.

Inga rutiner inom organisationerna.

C

Blir lite mer avvaktande, tänker till lite mer om man vet att det finns en diagnos: Vad behöver personen för att förstå/ta till sig? Bemötandet anpassas något utifrån kännedomen om diagnosen men är fortfarande individbaserad.

Bemötandet kan bli rakare om man vet om problematiken. Viktigt att inte döma utifrån det man ser på ytan om man inte vet vad problematiken är.

D

Vid diagnos en större förståelse för svårigheter som kan finnas, kan då anpassa kraven. Bemötandet kan skifta på vilken avd, inom t. ex FK personen tillhör. Svårt att ställa rätt krav om man inte känner till vilken diagnos en person har. Försöker se vilka resurser, svårigheter som finns o anpassa bemötandet efter det, inte bara diagnos.

E

Ja, det gör det! Vill gärna vara medveten om det. Öppet bemötande – lyssna in
I viss mån ...Lite olika på olika arbetsplatser

F

Landstinget – Diagnosen styr inte, utan individens behov och önskemål.

Alvesta kommun – Läger upp samtalet annorlunda, anpassar. Tänker till innan och under samtalet. Mer struktur på mötet än bemötande. Ställer andra krav, lägre kravnivå utifrån personen/diagnosen.

AF – första mötet bygger mycket på att lära känna personen, inte ha förutfattade meningar utifrån diagnos. Men med diagnosen i bakhuvudet.

Växjö kommun – Inkännande, ställa frågor., ge olika instruktioner. Utvärdera. Metoder som kommer naturligt efter många års erfarenhet.

G

Ju större kunskap man har om en person och diagnos dess då mer nyanserad kan man vara i mötet med den enskilde.

Kunskap i sin yrkesroll får man genom arbetslivserfarenhet

H

Ja, boendestöd – lättare göra rätt efter förkunskaper

Nja, möta personen som oskrivet blad kan ibland ha sina fördelar

I

Fördelar med att veta diagnos :

Underlättar kommunikation, individen slipper dra sin historia flera gånger

Snabbare insatser, stöd

Föreligger t ex tvång och man vet om det kan man göra mötet bättre.

Kunna förbereda sig och ha med ”rätt instrument”

Nackdelar med att veta diagnos

Förutfattade föreställningar, ”man vet redan” innan mötet, påverkas av vad som står skrivet

Befintliga rutiner

Få utredning/underlag → Insatser

Förbereda sig ”lagom mycket” → utifrån syftet med mötet

Vara mottaglig – Lyssna och vara lyhörd

J

Både och...inom de olika verksamheterna ser det olika ut. Vi försöker bemöta människan, oavsett diagnos, med samma bemötande. Dock kan en diagnos leda till mer insatser och en diagnos kan även hjälpa oss att bättre anpassa information och insatser efter den förutsättningen.

K

Många gånger påverkar det bemötandet vilket kan vara både positivt och negativt.

Alla människor är olika och behöver bemötas olika. Finns viss kunskap men inga rutiner.

L

Man ska alltid ha ett respektfullt bemötande till alla däremot kan man anpassa samtalet beroende på diagnos, personlighet och förutsättningar.

M

Ja, det påverkar hur vi bemöter personen.

Hur vi bemöter – val av behandlingsmetod – val av verksamheter (ej grupp etc)

Ja det finns kunskaper, resurser och strukturer har inte riktigt hängt med. Vissa rutiner finns.

N

Om det finns kännedom om att personen har diagnos så görs anpassningar utifrån detta. Exempelvis tydlighet, skriftlig information etc.

Ibland kan det vara skönt att inte veta för att minska risken att ha förutfattade meningar om en person.

Viktigt att kolla av om personen förstår, informera om att det går bra att ställa frågor i efterhand.

Viktigt att ha kännedom om att man som professionell sitter på en maktposition.

Vilka tankar gav Susannas föreläsning er? Var det något i hennes berättelse som fick dig att tänka att du vill förändra något på din arbetslats strukturer/rutiner?

Känslkortet var bra

Kan vara bra att berätta om sitt eget känslotillstånd i vissa möten med klienter/patienter – om man har en dålig dag, stressad, glömsk etc.

Strukturer, listor är viktigt för de allra flesta

Känner igen oss i ganska mycket!

Många behöver lära sig att det är ok att inte följa livslinjen, att inte ha en full kalender etc.

Kan vara bra att leta efter hjälpmedel för att förmedla information som passar klienten/patienten SMS:a istället för att ringa t. ex

Anställa personer med funktionsnedsättningar – finns så många styrkor

Tydliggöra ”oskrivna regler

Öka förståelsen på arbetsplatser

Använda Tellus- kort i möten med personer som har svårt att uttrycka sig

Inom FK har man börjat skriva handlingsplan om det som är överenskommet. Informationen kommer inte bara muntligt.

Viktigt med tydlig information, inga ”osynliga” regler eller fördomar pga diagnos. Fråga!

Ta tillvara på personens tillgångar. Viktigt att vara flexibel och kreativ.

Vi kallar personer till samtal, ber personer prata om känslor. Om man inte klarar av att prata – uttrycka sig – hur gör man då?

Hur ska man göra för att hitta rätt sysselsättning?

Vilken resurs Susanna är, att vi ofta tänker på

Viktigt med personligt möte gärna vid flera tillfällen

Arbetsförmedlingen – Strukturen i direktservice/kundmottagningen, inget kölappssystem. Hur påverkar detta personer med asberger?

Att det finns något liknande ”tänk på det här” Lista när man träffar någon med t ex Np-diagnos

Mer kunskap – ökad förståelse!

Finns en risk att man slentrianmässigt slänger sig med uttryck ”han/hon är lite speciell”

Man bör tänka på vad det innebär – vi värderar

De glada / sura gubbarna - ta tillvara på kompetensen – bli bättre på att se människorna – inte bara efter regler

Hur gör vi i praktiken när det gäller struktur och planering?

Tänka på längden på möten och även samordna mot andra att man inte packar in möten på samma dag - utifrån behov av vila och förmåga att ta in.

När är personen redo att förändra? Sysselsättning mot arbetslivsinriktad rehabilitering

Vem har ansvar att förmedla information om förändringar för individen?

Det är bara fantasin som sätter gränser för hur olika hjälpmedel kan utvecklas individuellt.

Att det får ta den tid det tar att hitta olika hjälpmedel

Finns det brister inom våra organisationer och verksamheter i våra utredningar av ex personer med asperger/ ADHD/ mildare diagnoser som inte syns uppmärksammas de ordentligt? Med tanke på att det tog lång tid för Susanna att få rätt hjälp.

Känner du trygghet i din sjukersättning eller skulle du vilja ha det på något annat sätt?

Minska byten av handläggare/läkare mm. Man skapar bara otydlighet, orolighet, processer stoppas.

Strukturella stopp i våra organisationer, viljan inom verksamheten/organisationen finns, men det stoppas utifrån.