

VRIJHEID EN VEILIGHEID IN BEELD

Procesbeschrijving experiment
met dialooggesprekken





VRIJHEID EN VEILIGHEID IN BEELD

Procesbeschrijving experiment
met dialooggesprekken



COLOFON

Auteur: Gabriëlle Verbeek, Artemea

Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie in de zorg, heeft het model leefplan ontworpen voor cliënten in de langdurige zorg. Het experiment met dialoog over vrijheid en veiligheid is onderdeel van de programmalijs 'Zelfmanagement' van Artemea. Artemea heeft werkvormen over 'vrijheid' en 'veiligheid' ontwikkeld en getest, in samenwerking met bewoners, familie en medewerkers.

LOC Zeggenschap in de Zorg is een netwerk van mensen die zich betrokken voelen bij en zich inzetten voor waardevolle zorg. LOC vertegenwoordigt 1.300 cliëntenraden in de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, thuiszorg, verpleging & verzorging, verslavingszorg en welzijn. LOC heeft een landelijk project "Zorg voor leven in vrijheid" gestart waarin voor de langdurige zorg wordt gewerkt aan een dialoog over de thema's vrijheid en veiligheid.

Accolade Zorg is de organisatie waarin het experiment met vrijheid en veiligheid heeft plaatsgevonden. Bewoners, medewerkers en familieleden van De Wijngaard hebben actief meegewerkt aan dit traject, evenals de Raad van Bestuur en de cliëntenraden van Zorggroep Accolade.

TEKST EN ONTWIKKELING DIALOOGMETHODIEK

Gabriëlle Verbeek, Artemea

FOTOGRAFIE Beeld14

VORMGEVING EN PRODUCTIE Zorgt Communicatie,

www.zorgtcommunicatie.nl

Januari 2016

INHOUD

1	Inleiding	5
1.1	Het doel	6
1.2	Doelgroepen	6
1.3	Dialogoog: met wie?	6
1.4	Ontwerp of organisch?	7
2	De organisatie	8
2.1	Accolade en de Wijngaard	8
2.2	Projectorganisatie	9
2.3	Begeleiding	10
2.4	Draagvlak	10
2.5	Kijken en leren	10
3	Bespreekbaar maken	11
3.1	Observaties in de zorg	11
3.2	Bespreking in de teams	13
3.3	Bespreking met familie en bewoners	13
3.4	Afspraken voor vervolg	14
4	In gesprek over vrijheid en veiligheid	15
4.1	Werkvormen voor de dialoog	15
4.2	Try-out	17
4.3	Wat betekent vrijheid voor bewoners?	18
4.4	Wat betekent veiligheid voor bewoners?	18
4.5	Verschil en overeenkomsten PG-somatiek	19
4.6	Groepsgesprekken met familie en bewoners	19

INHOUD

5	Werkwijze in verandering	22
5.1	Anders kijken	22
5.2	Ontdekkingen onderweg	23
5.3	Anders werken	24
5.4	Coaching en steun	25
5.5	Van pilot naar doorvoeren	26
6	Opbrengst en leerervaringen	27
6.1	Meerwaarde voor bewoners	27
6.2	Meerwaarde voor medewerkers	29
6.3	Nieuwe rol voor familie	30
6.4	Lessons learned	30

1

INLEIDING

In zorgorganisaties als verpleeghuizen zijn er situaties die een gevaar kunnen zijn voor bewoners. Bijvoorbeeld het risico van vallen bij een bewoner die zich 's nachts in bed omdraait en over de rand glijdt. Vrijheidsbeperkende maatregelen als beddekken worden in het belang van de veiligheid van de bewoner ingezet. Toch is dat niet altijd de beste oplossing. De kwaliteit van hun leven wordt minder, zeker als dergelijke maatregelen tegen de wil van de bewoner worden genomen. Natuurlijk is het belangrijk om op de veiligheid te letten, maar ook is het nodig dat bewoners zo vrij mogelijk kunnen zijn. Die beleving van vrijheid en veiligheid is heel persoonlijk. De ene persoon heeft een hekel aan beddekken, de ander voelt zich er juist veilig bij. Het is dan de kunst om voor elke persoon uit te zoeken wat bij hem of haar het beste past.

In deze rapportage doen we verslag van een experiment met dialooggesprekken over vrijheid en veiligheid, gedurende anderhalf jaar (medio 2014 tot eind 2015). Het experiment was onderdeel van het project 'Zorg voor leven in vrijheid' van LOC en Artemea. In zorgorganisatie Accolade hebben we werkvormen geïntroduceerd waarmee het gesprek over veiligheid en vrijheid gevoerd werd. De werkvormen zijn uitgebreid getest. Zij werden ontwikkeld met mensen in het proces (organisch) voor mensen met dementie en somatische zorg.

De beschrijving in deze rapportage geeft inzicht in de manier waarop mensen in een zorgorganisatie dialooggesprekken over vrijheid en veiligheid gaan voeren. We laten zien hoe het invoeringsproces loopt.

De rapportage is gebaseerd op verschillende bronnen: observaties ter plekke bij medewerkers en bewoners, interviews, groepsgesprekken en bijeenkomsten en het logboek van alle acties en activiteiten tijdens het experiment.

1.1 Het doel

Vragen waar we in het verslag antwoord op willen geven, zijn de volgende.

- Hoe kan een experiment met dialooggesprekken worden opgezet?
- Hoe kun je dit het beste introduceren en starten?
- Welke werkwijzen zijn er om het in teams en door bewoners toe te laten passen?
- Wat hebben mensen (bewoners, familie, zorgmedewerkers) nodig om dialooggesprekken te hebben?
- Hoe kan de organisatie hen ondersteunen?
- Hoe 'werkt' het in de praktijk en wat levert het op?
- Wat zijn tips voor andere organisaties die dit ook willen doen?

1.2 Doelgroepen

Bij de start van het experiment is besloten om te beginnen met de doelgroep ouderen die in een verpleeghuis zijn opgenomen. Deze groep heeft te maken met situaties van onvrijheid en onveiligheid en is breed en gemengd, qua leeftijden, probleemsituaties en achtergrond.

Mensen waarvan we vooraf verwachtten dat zij gebaat zijn bij het project:

1. Ouderen met (vooral) lichamelijke beperkingen die altijd zelfstandig hebben gewoond en van wie de gezondheidstoestand langzaam achteruitgaat. Onder meer door het niet aangepast zijn van huis en woonsituatie hebben zij de stap moeten maken naar een verpleeghuis. Mensen met ernstige lichamelijke aandoeningen ervaren vaak belemmeringen in beschikbare energie en mobiliteit.
2. Mensen die een cognitieve aandoening hebben, bijvoorbeeld beginnende dementie, waardoor zij niet langer zelfstandig wonen. Voor hen ontstaan er situaties van onveiligheid omdat zij bepaalde risico's niet zien, angstig worden of gaan zwerven. Deze cliënten hebben behoefte aan een veilige vertrouwde omgeving.

1.3 Dialoog: met wie?

In het experiment hebben we de volgende groepen onderscheiden, met wie dialoog zou plaatsvinden:

- De bewoners/cliënten, waarbij we zowel mensen met PG/dementie als mensen met somatische aandoeningen wilden hebben.
- Familieleden of andere naasten, die bekend zijn met de bewoner. Zij kunnen veel vertellen over wat voor deze persoon vroeger van belang was. Daarnaast kunnen zij mogelijk meewerken om persoonlijke wensen te helpen realiseren, maar hebben zij ook zelf behoefte om vrij en veilig te zijn.
- De medewerkers die de dagelijkse zorg en ondersteuning geven aan de cliënten. Het kan zijn dat zij te maken met eigen gevoelens van onveiligheid of onvrijheid, bijvoorbeeld als cliënten agressief gedrag vertonen.

1.4 Ontwerp of organisch?

In dit project wilden we zowel met medewerkers als met cliënten in gesprek gaan. Met cliënten praten we over wat hun 'vrijheid' voor hen betekent. Maar ook wat het belang van 'veiligheid' daarbij is. We wilden in individuele gesprekken nagaan wat cliënten zelf en naar eigen vermogen daaraan kunnen bijdragen en hoe de zorg daarbij kan ondersteunen.

Het beeld was gesprekken te hebben met medewerkers over hoe zij geholpen kunnen worden bij het vinden van alternatieven voor maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken. We gingen uit van open gespreks- en werkvormen, die kunnen helpen bij ondersteunen van de zoektocht naar hoe je van vrijheidsbeperking kunt komen tot 'zorg voor leven in vrijheid'.

Hierbij paste niet een ontwerp- maar een ontwikkelbenadering. Een ontwikkelbenadering is een manier om tot een projectresultaat te komen, terwijl er in het vroege begin van het project nog onzekerheden en complexiteiten zijn. Door de open beginfase expliciet te maken wordt het creatief vermogen van de betrokkenen vergroot. Het is mogelijk om het ontwikkeltraject beter af te stemmen op de wensen.

De ontwikkelbenadering is waardegedreven. In ons geval: gebaseerd op het beeld dat 'vrijheid' én 'veiligheid' belangrijk zijn in elk mensenleven. De ontwikkelbenadering werkt niet naar een vooraf bepaald resultaat toe, maar vertrekt vanuit een vraag. De ontwikkelbenadering erkent de complexiteit en zachte aspecten van een probleem en heeft niet tot doel om deze zo snel mogelijk te laten verdwijnen. De vraagoriëntatie zorgt ervoor dat er van begin af aan een nauwe samenwerking met de betrokken partijen plaatsvindt. Een ontwikkelbenadering bouwt in kleine stapjes voort op het bestaande. Het projectresultaat wordt gaandeweg ontwikkeld, steeds uitgaand van eerdere bevindingen en experimenten.



2

DE ORGANISATIE

De bedoeling van het experiment was om met mensen in gesprek te gaan over de thema's vrijheid en veiligheid. En om dit te doen in een zo open, mogelijke sfeer. Waarbij cliënten/bewoners, medewerkers en naasten van de cliënt ruimte hadden om hun ervaringen en meningen te vertellen. Ook zou er ruimte moeten zijn om te experimenteren met het in praktijk brengen van wensen, maar zonder dat dit teveel opgelegd werd. Het was ook van belang om voor eventuele wensen van bewoners rondom vrijheid en veiligheid te bekijken wat zij hier eventueel zelf mee zouden willen en hoe anderen hieraan kunnen bijdragen.

2.1 Accolade en de Wijngaard

Voor het experiment hebben we gezocht naar een plek waarin twee doelgroepen aanwezig waren. Ouderen met (vooral) lichamelijke beperkingen die altijd zelfstandig hebben gewoond en van wie de gezondheidstoestand langzaam achteruitgaat. Maar ook mensen die een cognitieve aandoening hebben, bijvoorbeeld beginnende dementie, waardoor zij niet langer zelfstandig kunnen wonen. Het leek zinvol om het onszelf niet te gemakkelijk te maken. We wilden een experiment beginnen op een plek waar mensen te maken hebben met forse beperkingen en belemmeringen, zodat de uitkomst voor juist deze groep zinvol en bruikbaar kan zijn. Om die reden gingen we op zoek naar een zorgcentrum/verpleeghuis waarin beide groepen aanwezig waren. Voorwaarde vooraf was dat het verpleeghuis bereid zou zijn om de uitkomst van het experiment ook op te nemen in het eigen organisatiebeleid. Een relatie met de eigen visie vonden we belangrijk.

We kwamen terecht bij Accolade Zorg en binnen deze zorggroep het verpleeghuis 'De Wijngaard'. Deze organisatie bleek op verschillende manieren een goede samenwerkingspartner. Accolade Zorg is een christelijke instelling voor wonen, zorg en welzijn. In de visie van Accolade is de vraag van de cliënt het uitgangspunt in de zorg die hij ontvangt. De cliënt heeft zoveel mogelijk zeggenschap over zijn eigen leven. De afstemming op de wensen van de cliënt wordt vastgelegd in een persoonlijk zorgleefplan. Elke cliënt heeft één zorgverlener die de communicatie met de verschillende diensten en disciplines bewaakt en die goed bereikbaar is voor de cliënt, diens familie en betrokken collega's. Accolade kent verschillende woonvormen. Van een eigen kamer in het verpleeghuis tot huurappartementen.

Specifiek leek ons de locatie De Wijngaard een goede experimenteerplek. De Wijngaard is een verpleeghuis waar mensen terecht kunnen die psychogeriatrische zorg nodig hebben vanwege een geheugenstoornis of dementie. Er is somatische zorg aan cliënten met lichamelijke beperkingen.

Accolade Zorg heeft eerder trajecten gehad om de inzet van middelen en maatregelen zoveel mogelijk te beperken en heeft een eigen beleid waarbij zorgverleners en behandelaars actief bekijken wat per persoon nodig en mogelijk is. Er was een 'Ban de band'-project, waar vooral bij de mensen met dementie veel mee gedaan is en wat ook tot goed resultaat heeft geleid. Bijvoorbeeld dat de Zweedse band helemaal niet meer wordt gebruikt. Voor het nieuwe experiment was het heel zinvol om aan te sluiten op deze eerdere innovaties.

Het leek daarnaast belangrijk om het project goed te laten aansluiten op de medewerkers en de bewoners en familieleden. En ook hun medewerking te vragen. We hebben gevraagd om deelname vanuit cliëntenraden in het experiment om te zorgen voor aansluiting van de doelgroepen zelf en hun naasten.

De bewoners en zorgteams van PG-afdeling Roodborst en somatiekafdeling Rozemarijn deden mee in het experiment.

2.2 Projectorganisatie

Om te zorgen voor een goed draagvlak is een werkgroep 'Zorg voor leven in vrijheid en veiligheid' bij Accolade ingesteld waarin zitting hebben:

- vertegenwoordigers van de zorgteams Roodborst en Rozemarijn
- vertegenwoordigers van de cliëntenraden van Accolade
- managers/staf
- projectleider LOC
- een vertegenwoordiger van de behandeldienst
- extern begeleider en innovator experiment vanuit Artemea

De werkgroep is de plek voor overleg, informatie-uitwisseling, tussentijdse terugkoppeling en besluitvorming. Vanuit de werkgroep worden nieuwsbrieven gestuurd en informatie verspreid bij medewerkers, bewoners en familie.



2.3 Begeleiding

In de werkgroep is eens per 6 tot 8 weken de stand van zaken van het experiment besproken.

In de praktijk is de externe begeleider van Artemea degene die in Accolade met mensen vanuit zorg, behandeling, leiding en cliëntenraden het experiment coördineerde. In gesprek met elkaar zijn aldoor de verder acties ondernomen.

2.4 Draagvlak

Er zijn diverse gesprekken gevoerd met de raad van bestuur en behandeldienst, voor aansluiting van het experiment op grote lijn van de veranderingen in de organisatie en ook de samenwerking zorgbehandeling.

Om te zorgen voor goed draagvlak heeft de extern begeleider samen met de leiding tijdens de duur van het experiment contact gelegd en gehouden met andere betrokkenen in de organisatie: de afdeling kwaliteitszorg, de medische dienst en manager Behandelzaken, de Raad van bestuur e.d.

Het belang van zo'n draagvlak blijkt groot. Toen er lopende de rit verandering kwam in de aansturing (wegsnijden van een complete managementlaag) kon het project toch goed doorgaan.

2.5 Kijken en leren

In het experiment is vooraf bewust gekozen voor een ontwikkelbenadering (zie par.1.4). De ontwikkelbenadering gaat uit van double-loop learning. Omdat we steeds voortbouwen op het bestaande en terugkijken naar waar het vandaan komt (vraagoriëntatie), kunnen we leren van gezette stappen. De ontwikkelbenadering kent een leerfocus. Een leerfocus ziet het resultaat als middel om nieuwe werkwijzen te leren. Double-loop learning maakt de weg vrij om innovatieve prestaties te kunnen leveren.

Bij het hanteren van een ontwikkelbenadering zijn drie punten van belang. Ten eerste wordt expliciet aandacht gevraagd voor een open verkennende fase. Er wordt niet meteen gewerkt aan het eindproduct. Er is uitgebreid aandacht aan de verkenning van de vraag. Ten tweede wordt er participatief gewerkt, met mensen in gesprek. Ook ligt de focus op leren, dus fouten maken mag.

In de praktijk functioneert de werkgroep als plek waar bepaalde activiteiten werden voorbereid en tussentijdse resultaten konden worden besproken. Maar het echte leren en veranderen vindt plaats bij bewoners, familie en zorgteams.

3

BESPREEKBAAR MAKEN

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de afdelingen waar het experiment plaats heeft gevonden. We zijn begonnen met observeren op de twee woongroepen. Vervolgens zijn de eerste gesprekken geweest met alle betrokkenen vrijheid en veiligheid, om het onderwerp bespreekbaar te maken.

3.1 Observaties in de zorg

Observatie Rozemarijn

De negen bewoners wonen op de begane grond. Zij hebben allen een eigen kamer. Er is een huiskamer met uitgang naar terras. Bewoners zijn vrij om naar buiten te gaan, het is een open afdeling. Mensen die hier opgenomen worden hebben bijna allemaal dubbelproblematiek somatiek/ GGZ.

In principe worden er geen maatregelen tegen de wil van de bewoner opgelegd. Er zijn enkele middelen die in overleg worden toegepast. Met inspraak en toestemming van de bewoner komen (losse) rolstoelbladen en beddekken voor. Enkele middelen worden niet altijd met instemming toegepast, omdat het hier ook over de veiligheid van de medewerker gaat. Voornamelijk geldt dit voor de tilliften. Soms wordt hier wel mee gewerkt, voor de veiligheid van de medewerker, terwijl de bewoner het vervelend vindt. Er wordt geprobeerd toch zoveel mogelijk overleg te voeren, maar wel duidelijk te zijn. *"We gaan het doen en over een week komen we erop terug."*

Het beeld van de afdeling is dat er eigenlijk niet met middelen en maatregelen wordt gewerkt. Het gaat vooral om somatiek. *"We geven bewoners zoveel mogelijk eigen regie, binnen onze mogelijkheden"*. Tegelijk blijkt dat een uitsluitend 'zorgende' opstelling de medewerkers in de problemen brengt, vooral als zij door bewoners worden geconfronteerd met agressief of grensoverschrijdend gedrag, zoals schreeuwen.

Observatie Roodborst/Koolmees

De 17 bewoners van Roodborst en Koolmees wonen op de eerste verdieping. Zij hebben allen een eigen kamer. Er is op Roodborst een ruime huiskamer met uitgang naar balkon en nog een ander balkon op de gang. De huiskamer op Koolmees is wat kleiner. Sommige bewoners hebben een eigen balkon. Bewoners zijn niet vrij om verder naar buiten te gaan. Het is een gesloten afdeling. Mensen die hier opgenomen worden hebben allemaal een vorm van dementie, soms is sprake van dubbelproblematiek dementie/GGZ.

In principe worden maatregelen in overleg met bewoner/contactpersoon opgelegd en deze worden vaak besproken en in principe altijd schriftelijk vastgelegd. Zoals het gebruik van beddekken en bewegingssensor.

In de observatie blijkt dat sommige bewoners met dementie moeite hebben met 'gewone zorg', bijvoorbeeld gewassen worden of pillen slikken. *"Ik krijg het niet weg"*. Dit bezorgt hen ongemak. Zij lijken door hun dementie weinig zicht te hebben op het belang hiervan. Gedraaid worden op bed of gewassen worden, kan pijn doen, zeker bij een gevoelige huid. Het kan zijn dat de bewoner zich minder goed voelt of een vorm van depressie heeft en daardoor de zorg aan het lijf als extra belastend ervaart.

Het contact tussen bewoners onderling kan leiden tot onveiligheid. Er zijn bewoners die het bedreigend vinden als een andere bewoner hard schreeuwt of aan hen zit.

"Bewoners lopen wel eens de kamer van een andere bewoner binnen en nemen dan iets mee", vertelt een familielid. Ook dat geeft een gevoel van onveiligheid.

Tijdens de observaties zijn eerste gesprekken gevoerd met enkele individuele bewoners en familieleden.

Bewoners kunnen het risico op gevaar anders inschatten of hier anders mee omgaan dan het zorgteam. Een bewoner loopt een risico op een ernstige breuk, als hij uit bed zou vallen, maar hij neemt dat, in goed overleg met zorgteam en kinderen. *"Ik voel me onvrij met een hek aan mijn bed. Opgesloten. Dan val ik maar uit bed."*

Bij bewoners blijkt het onderwerp 'vrijheid' behoorlijk veel op te roepen. Dat zit in de confrontatie met hoe men vroeger leefde en wat er allemaal veranderd is.

"Ik kan niks meer. Vroeger kon ik alles. Ik wil het liefste niet over vrijheid praten, dat is te moeilijk. Ik ben nu heel onvrij omdat ik helemaal afhankelijk ben."

Voor familieleden is het ook wel confronterend om te zien hoe bewoners leven, zeker in vergelijking met hoe hun leven vroeger was.

"Mijn broer denkt soms dat hij allerlei zaken zelfstandig kan of doet. Maar in de praktijk heeft hij aldoor heel veel hulp nodig. Hij wil graag weg, bijvoorbeeld naar een restaurant, maar dan is het daar toch niet meer zoals vroeger. Het is hier gelukkig heel veilig voor hem."

Familieleden zoeken wel naar manieren waarop de bewoners zich prettiger zouden voelen en hebben hier beelden bij.

"Mijn man heeft behoefte aan een goed gesprek. Onder andere over politiek en godsdienst."

3.2 Bespreking in de teams

De uitkomst van de observaties is in de beide zorgteams besproken. Er is gevraagd of zorgmedewerkers het herkennen. Dit is heel duidelijk het geval.

Zij zien dat er veel belemmeringen en beperkingen zijn. Daarbij gaat het lang niet altijd om middelen en maatregelen. Bewoners kiezen er niet voor om in het verpleeghuis te wonen. *"Het moet wel"*, zegt een medewerker. Maar zij zien dat bewoners veel moeite kunnen hebben met de onzelfstandigheid, zoals bij het niet zelf kunnen drinken, dat je altijd aangewezen bent op hulp van een ander. In de teams leeft men hierbij mee. Medewerkers hebben begrip, ook voor gevoelens van frustratie en boosheid die bewoners bij hen uiten.

"Je gunt hen hun vrijheid."

Medewerkers vertellen ook spontaan hoe zij het ervaren. Wat is vrijheid en veiligheid voor henzelf? Een gevoel van onveiligheid heeft voor de medewerkers soms te maken met wel of geen collega's die beschikbaar zijn. Op de avonddienst werken medewerkers deels alleen.

"Als je bezig bent op de slaapkamers dan heb je geen zicht op wat er in de huiskamer gebeurt. Een bewoner kan een andere bewoner (in een rolstoel) eruit duwen en wegzetten." Er zijn enkele bewoners die agressief kunnen doen, ook naar het personeel.

Medewerkers zijn na het eerste gesprek in hun team gemotiveerd, ze willen er iets mee. Ze hebben ook vragen en twijfels.

"Hoe stel je de goede vragen? Wat zijn goede vragen?" "Het mag geen teleurstelling voor bewoners worden. Zo'n onderwerp roept toch al zoveel op."

3.3 Bespreking met familie en bewoners

Het onderwerp 'vrijheid en veiligheid' wordt op de agenda gezet van een familieavond. Ongeveer 100 mensen zijn aanwezig, hoofdzakelijk familieleden. Daarnaast bewoners en circa 20 medewerkers. Het project wordt gepresenteerd, gevolgd door uitwisseling in tweetallen over de vraag wat men zelf onder vrijheid en veiligheid verstaat. De uitkomst wordt samen besproken.

Het blijkt dat de invulling van vrijheid en veiligheid heel divers is.

"Een eigen levensstijl kunnen hebben."

"Onveilig is dat de receptie niet bemand is."

"Ik wil niet opgesloten zijn."

Een discussiepunt is of dit wel kan voor mensen met dementie, die niet communiceren? Wat is hiervoor nodig? Familieleden en bewoners vragen om er rekening mee te houden dat mensen niet altijd durven te zeggen wat ze vinden. Ook de privacy moet beschermd worden.

Familieleden zijn geïnteresseerd in het experiment. Zij willen graag geïnformeerd worden over hoe het loopt. Er is (voorzichtige) bereidheid om mee te werken.

"Ja, ik ken mijn moeder als de beste, dus ik kan voor haar vertellen uit haar geschiedenis."

3.4 Afspraken voor vervolg

De belangrijkste conclusie voor het vervolg is dat er voldoende draagvlak is om door te gaan. Bewoners, familieleden, medewerkers zijn nu op de hoogte. Zij blijken het ook een belangrijk onderwerp te vinden. Er is een basis om samen aan de slag te gaan, met de dialoog als uitgangspunt.

De afspraak is dat elk zorgteam en elke afdeling bewoners een eigen traject krijgt. De bewoners zijn verschillend, wat ook te maken heeft met hun situatie en achtergrond. Dat betekent dat de dialoog begint op een persoonlijk niveau. Verder is het belangrijk dat het experiment niet heel veel extra tijd gaat vragen van medewerkers. Het moet niet iets zijn dat 'erbij' komt. We vinden dat de dialoog meer organisch in het gewone werk moet zitten.

Uitgangspunten voor het vervolg:

- 1. Beginnen bij de individuele beleving van vrijheid en veiligheid van bewoners**
Hoe krijgen we hier meer zicht op? Wat voor gesprek gaan we met ze voeren?
- 2. De dialoog zoveel mogelijk met eigen zorgmedewerkers laten gebeuren**
Dat is vertrouwd en de zorgmedewerkers krijgen meer kans om zelf op een creatieve manier met de uitkomsten van de gesprekken te werken.
- 3. De familie betrekken in de dialoog bij bewoners voor wie dat niet mogelijk is**
Dit geldt vooral voor mensen met dementie. Naasten kunnen meehelpen om het beeld compleet te maken. Maar ook de bewoner helpen om met wensen te komen.
- 4. Werkvormen en hulpmiddelen ontwerpen die aansluiten bij de bewoners**
In de volgende fase zijn deze nodig. Belangrijk is dat er keus is, in gespreksvormen, want bewoners verschillen sterk in wijze van communicatie en cognitief niveau.
- 5. De ondersteuning van de teams zoveel mogelijk doen tijdens hun overleg**
Het werkoverleg is eens per 4 tot 6 weken. Door deze tijd te benutten, is het experiment onderdeel van het gewone werk en kost het niet teveel ureninzet die ten koste gaat van directe zorg en aandacht bij bewoners.
- 6. De medewerkers en hun teamleider bepalen zelf het tempo**
Dit is van groot belang om balans te houden op de afdelingen, waar het met ziekte, vacatures en vakanties nodig is om de bezetting goed te houden. De dialoog met bewoners zal op 'het juiste moment' moeten gebeuren.

4

IN GESPREK OVER VRIJHEID EN VEILIGHEID

Dit hoofdstuk laat zien hoe het feitelijk gesprek met alle betrokkenen over vrijheid en veiligheid plaatsvond. We beginnen met een korte beschrijving van de gebruikte methodieken. Daarna komt de wijze van bespreking aan bod.

4.1 Werkvormen voor de dialoog

Vrij snel na de eerste oriëntatiefase (zie hoofdstuk 3) zijn gespreksvormen ontworpen, in samenspraak met de werkgroep "Zorg voor leven in Vrijheid". De basis bestond uit onze observaties bij bewoners, de eerste open gesprekken over het onderwerp en het leefplanmodel als conceptueel onderlegger voor 'kwaliteit van leven'.

Er is gekozen voor een diversiteit aan gespreksvormen. Deze zijn uitgebreid beschreven in de handleiding "In gesprek over vrijheid en veiligheid". Om bewoners, familie en medewerkers keus te geven zijn vier verschillende varianten opgesteld, waarvan drie voor cliënten en familie en daarnaast één specifiek voor zorgprofessionals.

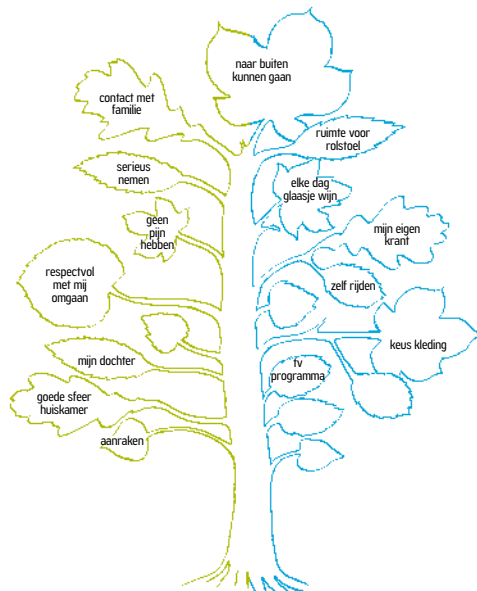
a. Werkvorm veiligheid en vrijheid in het (zorg)leefplan

Een semigestructureerde werkvorm bestaande uit de 'schijf van vijf' met 5 leefdomeinen. Hierin staan startvragen die het gesprek op gang brengen. De lijst kan in de dialoog met bewoners benut worden, maar ook als gespreks- en observatie-instrument voor mensen die hun mening niet meer zelf kunnen geven.



b. Werkvorm Boom van Vrijheid en Veiligheid

De 'Boom voor vrijheid en veiligheid' is een open creatieve werkvorm. Deze beeldvorm bestaat uit een wensboom met open ruimtes in de bladeren. In die bladeren worden wensen opgenomen. De boom heeft een gedeelte voor uitspraken over 'vrijheid' en een deel voor wensen wat betreft 'veiligheid'. De werkvorm is prettig voor mensen die gevoelig zijn voor beeldvormen en die minder houden van voor-structureerde lijsten.



c. Vragenspel Wat betekent vrijheid en veiligheid voor u?

Deze werkvorm bestaat uit kaartjes met vragen over thema's vrijheid en veiligheid, in twee kleuren. De kaartjes kunnen voor één of beide thema's tegelijk worden gebruikt. Belangrijk is dat er een gesprek met de cliënt/bewoner op gang komt. De kaartjes zijn daarvoor geen doel op zich, maar een hulpmiddel. .

d. Vragenspel: wat betekent vrijheid en veiligheid voor mij?

Dit Vragenspel is voor professionals in zorgteams ontwikkeld. Doel is in kaart te brengen welke opvattingen er bij professionals leven als het gaat om de veiligheid en veiligheid. En welke onderwerpen aandacht nodig hebben in de zorg die door hen wordt geleverd.



4.2 Try-out

De eerste versie van het Vragenspel is op de thema-avond voor familie en bewoners (zie 3.3) toegepast. Dit had ook een functie als try-out voor de dialoog in het vervolg. Het Vragenspel beviel goed in de dialoog met elkaar. Het gesprek kreeg diepgang ondanks het grote aantal deelnemers.

Er zijn na de try-out enkele kleine aanpassingen gemaakt in de vragen. Sommige vragen werden iets ingekort. Een enkele vraag werd wat minder abstract geformuleerd. Er is niet gekozen voor uitbreiding van vragen, omdat de set van vragen al genoeg gespreksstof opleverde en het anders te onoverzichtelijk werd.

Vervolgens zijn alle werkvormen toegepast bij bewoners, medewerkers en familie op de twee afdelingen. Het gesprek werd zoveel mogelijk door de medewerkers van beide teams gedaan, waarbij de teamleider en de externe begeleider samen support gaven. Hiervoor werd in bestaand werkoverleg een themagedeelte met de medewerkers opgenomen. Bij Team Roodborst vier keer en bij team Rozemarijn vijf keer.

Op de themabijeenkomsten van ca één uur kon het team kennismaken met de gespreksvormen en werken aan bewustwording. Het Vragenspel *'Wat betekent vrijheid en veiligheid voor mij?'* is toegepast, om ervaringen in de teams te delen en de bewustwording te versterken.

Daarna was de stap naar het aangaan van de dialoog met eigen bewoners en familie vrij eenvoudig. Medewerkers gingen ermee aan de slag en deden dat grotendeels als onderdeel van hun 'gewone' overleg met bewoners tijdens de zorg en soms met familie erbij op geplande momenten.



4.3 Wat betekent vrijheid voor bewoners?

Vrijheid blijkt in de gesprekken met bewoners zelden te zitten in 'grote' dingen. Nogal wat vrijheidsbeleving van bewoners heeft te maken met ogenschijnlijk 'kleine dingen' die voor de beleving van vrijheid toch erg belangrijk zijn.

"Ik wil zelf kunnen lopen en zelfstandig naar het toilet gaan. Dan voel ik me vrij."

"Graag wil ik nog eens weg kunnen, maar ik ben bang om te vallen."

"Ik wil zelf bepalen wat ik eet of drink. En mijn eigen krant hebben en lezen."

"Vrij is zelf bepalen waar ik naar kijk op TV."

Enkele bewoners hebben wensen die verder gaan.

"Ik zou graag nog eens naar Spanje gaan."

"Ik wil een studie doen waar ik nooit aan toegekomen ben."

In het gesprek over 'vrijheid' kunnen bewoners onverwachts iets ontdekken dat voor hen heel belangrijk is. Eén bewoner blijkt de behoefte te hebben om weer te gaan schilderen. Een andere bewoonster pakt haar oude hobby op van handwerken.

4.4 Wat betekent veiligheid voor bewoners?

Behoeften van bewoners gaan over fysieke veiligheid, zoals beschermd zijn tegen pijn en vallen. Ook wel over beschermd zijn tegen inbraak, dat er snel iemand komt als je op je alarm drukt. Opvallend vaak noemen bewoners met cognitieve beperkingen en dementie dat zij beschermd willen zijn tegen agressie van medebewoners. Of dat zij angstig worden van teveel geluid.

Andere behoeften betreffen de veiligheid die ontstaat door vertrouwd contact. In eerste instantie wordt dat gezocht bij familie en naasten, maar als een bewoner al langere tijd in het verpleeghuis woont, zijn vertrouwde zorgmedewerkers een belangrijke bron van gevoelens van veiligheid.

"Ik voelde me eerst niet prettig hier. Het was allemaal vreemd voor me. Ik kende niemand. Nu ben ik er doorheen. Ze zijn lief en warm hier, en het zijn vaste mensen. Dat is belangrijk voor me."

4.5 Verschil en overeenkomsten PG-somatiek

Er zijn wat verschillen tussen de opvattingen van mensen met dementie en mensen op de somatiekafdeling, maar de verschillen zijn nu ook weer niet heel groot, in dit experiment. Dat kan worden verklaard uit het gegeven dat op de somatische afdeling steeds meer bewoners worden opgenomen die naast een lichamelijke zware beperking ook andere, vaak ook cognitieve, beperkingen hebben. Maar op de somatiek-afdeling zijn wat meer wensen om nog eens weg te gaan. Om naar buiten te kunnen, om ergens heen te gaan. Een aantal bewoners geeft aan graag zinvol bezig te zijn en wil iets voor een ander betekenen.

Bij bewoners die in een vergevorderd stadium zijn van dementie is het niet meer echt mogelijk om van hen zelf te horen wat zij vrijheid en veiligheid vinden. Maar wel kan via gesprek met familie en ook uit observaties worden afgeleid wat belangrijk is. Heel vaak komt de behoefte aan 'contact en nabijheid' naar boven. Er is vergeleken met de somatische bewoners wat vaker de behoefte aan rust, geen onverwachtse prikkels. Toch hebben ook een aantal van deze bewoners behoefte om van de afdeling af te kunnen of naar buiten te gaan.

Interessant is dat bewoners uit beide groepen onverwachts elkaar iets te bieden hebben. Eén bewoonster van Rozemarijn besluit na haar dialooggesprek over vrijheid om vrijwilligerswerk te gaan doen op een andere afdeling, waar mensen met dementie wonen. Voor haar is dat een zinvolle manier om haar dagen door te brengen, doordat zij iets betekent voor anderen.

4.6 Groepsgesprekken met familie en bewoners

Groepsgesprek met familie Roodborst/Koolmees

Het dialooggesprek over vrijheid en veiligheid blijkt het eerste themaoverleg te zijn met familieleden van de (demente) bewoners op deze afdeling. Op deze bijeenkomst wordt verteld over de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Daarna is er een groeps-gesprek met de familieleden over hun ervaringen met 'vrijheid' en 'veiligheid'. De 'Boom van vrijheid en veiligheid' wordt gebruikt om over ervaringen te vertellen en samen een beeld te krijgen.

Familieleden hebben hun beelden over wat voor bewoners prettig is, als het gaat om 'vrijheid'. Men noemt:

- Muziek kunnen luisteren die de persoon gewend is
- Rustige sfeer, structuur in de omgeving
- Aanwezigheid van vertrouwde mensen
- Humor, grapjes maken

Het onderwerp 'veiligheid' is iets wat de familieleden erg aangaat. Een familielid zegt dat ze het verhaal hoorde van een bewoonster in een (ander) verpleeghuis die in een rolstoel zat en door een medebewoner op sleeptouw is genomen, bij gebrek aan toezicht. Familieleden vragen naar aanleiding hiervan: *'Hoe zit het hier eigenlijk, met de*

regel over vastzetten rolstoel? In de Wijngaard mag het niet, mensen vastzetten, het is vrijheidsbeperkend. Maar in gesprek met bewoner familie kan een andere afspraak gemaakt worden.

Familieleden zeggen heel tevreden te zijn over de zorg. Het is belangrijk dat er vaste gezichten zijn en aanwezigheid op de huiskamer, met name verzorgenden. Het is ook fijn als er vrijwilligers zijn. Familieleden zeggen graag iets te willen betekenen voor hun 'eigen' bewoner. Maar ze vinden het lastig om zich in te zetten voor andere bewoners, bijvoorbeeld bij onrust op de huiskamer, waar familieleden bij zijn.

Familieleden zijn na afloop van dit dialooggesprek bereid om goed mee te werken en samen te werken aan een veilige sfeer rond de (eigen) bewoner.

Daarnaast willen zij wel in de praktische sfeer hand en spandiensten verlenen. Er is bereidheid om mee te doen aan de arbeidsintensieve zorg, bijvoorbeeld eten geven. Het blijkt van belang om vanuit de zorg te (blijven) vragen hoe het gaat en contact te houden met familie.

“Anderen bewoners ken ik niet zo goed. Ik zou niet weten hoe hun reacties te duiden.”

Groepsgesprek met bewoners Rozemarijn

Hier is het dialooggesprek ook het eerste bewonersoverleg van Rozemarijn. Op één persoon na is iedereen gekomen. De bewoners vinden het spannend. De 'Boom van vrijheid en veiligheid' wordt gebruikt om over ervaringen te vertellen en samen een beeld te krijgen.

De bewoners voelen zich vrij, als:

- je vrij bent om te gaan en te staan waar je wilt
- je je eigen kerkdienst kunt horen
- de verzorging goed is
- je elkaar de ruimte geeft

Het gevoel van vrijheid is ook weer voor iedereen verschillend. De één vindt bedhekken veilig, omdat er anders een risico bestaat om uit bed te vallen. Een ander ervaart het gebruik van bedhekken als onvrij.

Er zijn soms ook gevoelens van onvrijheid. Niet meer je eigen spullen hebben, niet meer je eigen regels stellen, maar de regels van de organisatie voelen. Afhankelijk van een ander zijn om ergens te komen. Nogal wat bewoners ervaren de overgang van vroeger naar de plek waar ze nu wonen als groot.

Het leven is anders. "Je geeft je er aan over" en "je moet alles achterlaten". Dat kan veel pijn geven. Het is ook loslaten.

“Je moet blij zijn dat je dan hier zo goed verzorgd wordt.”

Veiligheid is volgens bewoners:

- niet bang hoeven zijn voor indringers, goede sloten en ramen dicht
- op de zorg aan kunnen
- weten dat ze snel komen, als dat nodig is
- veilige materialen (lift, rolstoel e.d.)
- dat je kunt vertellen of vragen wat je wilt
- dat er 's nachts iemand op je let

Een bewoonster zou graag het bos in willen, maar durft dat niet alleen. Dat wordt herkend door de anderen. Een bewoonster verbaast zich over het geduld dat medewerkers hebben, dat is heel fijn.

Concrete wensen, die in overleg met de medewerkers worden omgezet in acties:

- Een bovenlichtje dat open kan, met een hor, waardoor er frisse buitenlucht in de kamer komt
- Weghalen van 'groen' dat het zicht wegneemt
- Naar buiten kunnen gaan, het bos in. Met iemand die meegaat voor de veiligheid. Er zijn meerdere bewoners die dit graag zouden willen.

De bewoners zeggen na afloop dat het gesprek nieuw en spannend is. Ook erg goed om de meningen van elkaar te horen.

“Het is goed zelf te vertellen hoe je erover denkt.”



5

WERKWIJZE IN VERANDERING

In dit hoofdstuk laten we zien welke veranderingen er zijn gekomen in de manier waarop er met bewoners is omgegaan. En ook hoe de organisatie van de zorg verandert, als er meer gewerkt wordt vanuit de dialoog over vrijheid en veiligheid.

5.1 Anders kijken

Het gesprek over vrijheid en veiligheid betekent een andere kijk op het werk in de zorg. Vrij snel na het starten van het experiment komen er positieve reacties. Dat begint met voorzichtige waardering, bijvoorbeeld naar aanleiding van de avond voor familie en bewoners.

"Het houdt de medewerkers bezig. Er was een positieve reactie van een familielid dat we hiermee aan de slag gaan. Dat vinden ze fijn. Het is een beetje lastig om 't concreet te krijgen hoe we nu verder gaan." teamleider

Het heeft na een dialooggesprek vaak even wat tijd nodig om duidelijk te krijgen wat er gedaan kan worden om bewoners meer vrijheid en veiligheid te bieden.

"Ik zie dat we steeds zwaardere bewoners krijgen. Nu ook iemand met hallucinaties en wanen. Sommige bewoners hebben structuur nodig, anderen juist niet. Hoe doe je het dan, met vrijheid?" zorgmedewerker

Bewoners zijn zelf ook zoekende, wat vrijheid en veiligheid met elkaar te maken hebben.

"Ik voel me vrij omdat ik me veilig voel. Als ik weet waar ik aan toe ben, dan voel ik me vrij." bewoner

Alle betrokken groepen (bewoners, naasten, medewerkers, leiding) krijgen te maken met kleinere en grotere veranderingen.

"We moeten anders denken en kijken wat er speelt bij mensen, waar ze aan toe zijn" teamleider

5.2 Ontdekkingen onderweg

Tijdens de looptijd van het experiment worden er diverse ontdekkingen gedaan.

Het blijkt vaak subtiel en complex te liggen, als het gaat om de beleving van vrijheid en veiligheid. Bewoners geven elkaar onderling soms een gevoel van onveiligheid en onvrijheid. De vrijheid van de één kan een beperking van de veiligheid van de ander zijn. Bijvoorbeeld als een bewoner met agressief of roepgedrag graag in de huiskamer zit en anderen daar angstig van worden.

"Een bewoner kan bedreigend zijn voor anderen. Wat gaat dan voor? De vrijheid van de één of de onveiligheid van de ander?" zorgmedewerker

Zorgmedewerkers stellen zich vragen. Wat is juist en goed? Ze zien de noodzaak van het betrekken van anderen: familie, artsen en gedragswetenschappers. Om aan verbeteringen te werken is samenwerking nodig. Er ontstaan gesprekken met behandelaars.

Behandelaars op hun beurt zien ook zaken die van belang zijn bij het gevoel van vrijheid en veiligheid. De belemmeringen worden zichtbaar van de gebouwde omgeving.

"Bouwtechnisch is er weinig vrijheid, vooral voor mensen die op de verdieping wonen. Als je beneden woont, kun je gemakkelijker naar buiten. Er zou meer een sfeer van openheid moeten zijn. Vrijheid is ook een beleving. Bijvoorbeeld ergens een 'bushalte' plaatsen in het gebouw, geeft ook een gevoel van weg kunnen." manager

Maar een bouwtechnische verandering kost geld en tijd. Intussen is er meer mogelijk. Anders omgaan met de voorzieningen en omgeving blijkt essentieel, zoals al blijkt uit het voorbeeld van onveiligheid in de woonkamer bij onrustige of agressieve medebewoners. Belangrijk is dat er een plek is waar de bewoner heen kan zonder eenzaam te zijn.

Door het gesprek aan te gaan over vrijheid en veiligheid wordt ontdekt hoe belangrijk het is om er vroeg bij te zijn. Als bewoners eenmaal gehospitaliseerd zijn, is het voor hen moeilijker om aan te geven hoe hun vrijheidsgevoel is.

"Je moet eerder beginnen. We zeggen tegen nieuwe bewoners: rust eerst maar eens lekker uit van de overgang. In plaats van dat we mensen helpen om hun activiteiten te behouden. Ze zijn het na een maand hier gewoon kwijt." behandelaar

Ook ontdekken medewerkers dat het nodig is om uitspraken van bewoners en familie over vrijheid en veiligheid vast te leggen. Als bewoners verder zijn in het proces van dementie, is het moeilijk om het nog van henzelf te horen.

"We moeten vastleggen in het zorgleefplan wat mensen vinden van vrijheid en veiligheid." medewerker

5.3 Anders werken

Vrijheid zit in kleine dingen en kleine veranderingen. Er wordt op verzoek een racebaan geïnstalleerd bij afdeling Rozemarijn met auto's. Dat geeft een wedstrijdelement. Sommige bewoners (de mannen) beginnen tegen elkaar te spelen. De vrouwen komen kijken en moedigen aan. Dit soort kleine maar heel duidelijke verbeteringen versterkt weer de ervaring van op elkaar aankunnen en verbreding van de horizon, bij bewoners, naasten en medewerkers.

De organisatie vertaalt de uitkomsten van de dialoog over vrijheid en veiligheid naar nieuwe werkwijzen van zorgverleners in de praktijk.

Aanpassen van de intake

In het eerste contact tussen zorgverlener of organisatie en de cliënten met eventueel de familie is er al goed gesprek te voeren over vrijheid en veiligheid. In de intake worden vragen opgenomen over de betekenis van vrijheid en veiligheid. Dat kan met gerichte vragen (vragenspel) of wensboom.

Aanpassen van bouw en inrichting

De omgeving kan cliënten beperkingen geven die onnodig zijn. Met bouwkundige aanpassingen zijn oplossingen mogelijk voor verplaatsingen en bewegingsruimte van cliënten, waaronder de ruimte om (zelf) naar buiten te gaan. Dit is lange termijn beleid, voor de organisatie, want het betekent beslissingen over de (meerjaren)begroting.

Opnemen in zorgleefplan

Het zorgleefplan bevat leefdomeinen, waarbij in elk domein wensen kunnen worden opgenomen over vrijheid en veiligheid, maar ook acties over hoe die in praktijk te brengen. De werkvormen worden opgenomen in de zorgleefplansystematiek, inclusief de variatie in werkvormen, zodat het gesprek past bij de cliënt.



Een eigen (leef)plan van de cliënt

Het beste werkt het als de cliënt zelf zicht houdt op eigen wensen wat betreft vrijheid en veiligheid. Een persoonlijk leefplan helpt daarbij. Ook om te communiceren met zorgverleners en eigen netwerk.

De organisatie werkt eraan om de cliënt regie te geven over het plan met de afspraken, inclusief de wensen op het gebied van vrijheid en veiligheid, via een nieuw traject "Eigen regie".

Samenwerking rondom vrijheid en veiligheid

Waarmaken van wensen wat betreft vrijheid en veiligheid vraagt samenwerking tussen cliënt, familie, netwerken en zorgverleners. Familieleden en verwanten worden gevraagd om te bekijken wat zij kunnen en willen bijdragen. Hiervoor wordt een aparte familieavond belegd.

Inbreng in MDO-overleg en evaluaties

Door voorkeuren rond vrijheid en veiligheid in te brengen in de reguliere overleggen, ontstaat gezamenlijke inzet om deze waar te maken. Zorg, behandeling en andere diensten kunnen samen veel tot stand brengen. De persoonlijke behoefte aan vrijheid en veiligheid, die in het dialooggesprek naar boven komt, wordt ingebracht in het multidisciplinair overleg.

5.4 Coaching en steun

Belangrijk in het experiment blijkt de ondersteuning van de zorgteams door hun coach/teamleider. Er is het juiste tempo nodig. Bijvoorbeeld voor het gesprek met bewoners. Dialooggesprekken vinden plaats tijdens de zorg en op rustige momenten. Een dialooggesprek kan niet te snel en onder tijdsdruk plaatsvinden. Anders gaat het te gejaagd en komt er onvoldoende uit. Maar ook mag niet te langzaam gaan, anders verwatert het. Het beste werkt het wanneer gesprekken over vrijheid en veiligheid niet 'erbij' komen, maar onderdeel zijn van het werk. Zo blijft het experiment ook van de medewerkers zelf. Teamleiders helpen medewerkers om de gesprekken te blijven voeren, maar ook om met de uitkomsten te werken.

Medewerkers moeten zich gesteund voelen door hun leiding en omgeving om te kunnen werken aan vrijheid en veiligheid van bewoners. Soms is het nodig dat belemmeringen worden weggenomen. Als één van de bewoners aangeeft dat hij graag wil schilderen, is er bijvoorbeeld intern overleg nodig over de schoonmaak. De organisatie als geheel steunt medewerkers, door gevoelig te zijn voor allerlei aanpassingen die bewoners nodig hebben om zich meer vrij en veilig te voelen.

“Heel belangrijk vind ik de bewustwording, dat ze anders leren kijken. Ik zeg het af en toe ook wel wat ik zie aan positieve veranderingen. Of ik vraag het hen. Anders zien zij soms niet eens meer wat er allemaal al bereikt is. Je kunt de motivatie zo op gang houden, want ze zijn best een beetje trots op wat ze allemaal nu kunnen doen.”

5.5 Van pilot naar doorvoeren

In de zomer van 2015 maakt de organisatie een implementatieplan voor het breed doorvoeren van het experiment. De uitkomsten van de pilot zullen worden opgenomen in de missie en visie.

Het project wordt Accolade-breed ingevoerd, met behulp van scholing, opnemen van handeling en werkvormen 'vrijheid en veiligheid' en aanpassingen in de werkwijze, waaronder het MDO. Er zal een communicatieplan komen voor voorlichting.

De uitkomst is een Best Practice die via nieuwsbrieven, intranet en een communicatiemuur wordt verteld, in het kader van 'delen van successen'.



6

OPBRENGST EN LEERERVARINGEN

In dit hoofdstuk laten we zien aan de hand van praktijkvoorbeelden wat de meerwaarde is van 'vrijheid en veiligheid' voor de kwaliteit van leven van bewoners en het werkplezier van medewerkers. De veranderende rol van familie en naasten, die zichtbaar was tijdens de looptijd van het experiment, komt aan bod. We eindigen met de 'lessons learned'.

6.1 Anders kijken

Het dialooggesprek begint met goede vragen stellen en vooral luisteren naar de antwoorden. Daarna komt natuurlijk de vraag wat te doen met de behoeften op het gebied van vrijheid en veiligheid. Wie kan actie ondernemen? Wat kan en wil de cliënt zelf? Kan de omgeving bijdragen? Wat ligt bij de zorgverlening? Voor sommige behoeften is goede samenwerking met elkaar nodig.

De opbrengsten voor bewoners van het gesprek zijn snel helder. Er ontstaat een zichtbaarheid van wat essentieel is voor iemand. Enkele teamleden hebben bijvoorbeeld een gesprek met een bewoonster die vrij depressief overkomt.

Een andere bewoner geeft aan dat hij beter wil slapen en zelf in bed overeind wil komen, omdat hij anders angstig wordt. Het lukt om hiervoor een speciaal trappetje te organiseren.

Sommige zaken die uit het gesprek komen, zijn bekend, andere zijn nieuw. Soms kan de familie helpen om naar boven te krijgen of uit het verleden te halen, wat nodig is.

Teamleden bedenken dat ze nieuwe wensen willen uitproberen, bijvoorbeeld het zelf uitzoeken van de kleding in de ochtend, in hun ADL-lijst. Er komen vragen aan vrijwilligers om met bepaalde bewoners meer naar buiten te gaan.

Speciaal zijn de vrijheidsbelevingen van bewoners die een oude belangstelling of een nieuwe activiteit oppakken.

“Het gesprek ging erg vanzelf. We stonden te kijken wat ze allemaal aangaf. Dingen die we nog niet eerder hadden gehoord. Ze zei dat ze graag zelfstandig naar buiten wou rijden en het leuk vond om spelletjes te spelen met andere mensen. We hebben met de fysio en ergo kunnen regelen dat ze een elektrische rolstoel heeft. Ze kan daarmee veel vrijer haar gang gaan.”

*“Ik ben weer gaan schilderen en gitaarspelen. Dan voel ik me vrij. Dan heb je iets wat je fijn vindt”
bewoner*

Er is een bewoner van de afdeling somatiek die vrijwilligerswerk is gaan doen op een PG-afdeling. In het gesprek over 'vrijheid' blijkt dat zij er behoefte aan heeft om iets voor andere mensen te betekenen. Zij wil graag voorlezen en kan dit doen op een huiskamer bij bewoners die hier echt wat aan hebben.

Een andere bewoonster met (vasculaire) dementie heeft grote moeite gehad met de overgang van thuis naar verpleeghuis. Ze vond het moeilijk om te wennen en 'niks te doen'. In het gesprek met haar blijkt handwerk haar oude passie, "maar ik heb geen garen". In samenwerking met haar familie worden de nodige middelen aangeschaft. Nu haakt zij met succes gordijntjes en beleeft daar voldoening in. Zij heeft een bestelling gekregen voor het maken van gordijnen voor een groep bewoners die haar gordijntjes graag in een gezellige hoek zien hangen.

Opvallend zijn deze wensen die met zingeving van doen hebben. Maar er zijn ook ogenschijnlijk kleinere wensen die grote betekenis hebben. Voor bewoners met dementie kan het een grote bijdrage aan de ervaring van veiligheid zijn dat zij bijvoorbeeld weer vertrouwde muziek horen.

“De meerwaarde is lastig om te benoemen. Het lijken kleine dingen maar dat zijn het niet. Eén van onze bewoners kan nu schilderen, maar een jaar geleden zat mijn mail verstopt met klachten over die kamer. Terwijl je nu denkt: waar gaat het over.” teamleider

Er ontstaan nieuwe verbindingen en er is ander gedrag te zien, bij personen en in de groep. Op afdeling Rozemarijn gaan bewoners meer met elkaar om als groep. Zo gaan ze bij elkaar 'op bezoek', als er iemand ziek is of iemand stuurt een zelfgemaakt beterschapskaartje.

Bewoners denken actiever mee, bijvoorbeeld over de aanschaf van een lamp in de huiskamer en bepalen welke het wordt. Op Rozemarijn komt de tuinman bij hen de wensen inventariseren. Bewoners willen na de eerste goede ervaring met groepsoverleg wel vaker dit soort overleg, 'voor de gezelligheid en als het nodig is.' Een bewoonster biedt spontaan aan om volgende week samen koffie te drinken met haar verjaardag en zegt assertief: "Ik zorg wel voor wat lekkers."

Van 'veiligheid' via 'eigen regie' naar meer 'vrijheid'

In ons experiment was duidelijk te zien dat bij bewoners de inhoud van de begrippen 'vrijheid', 'veiligheid' en 'eigen regie' verbonden zijn. Een inhoudsanalyse van uitspraken, met een bespreking hierover, leverde de volgende relaties op.



In het begin van het experiment is het voor (bestaande) bewoners die sterk zorgafhankelijk zijn heel moeilijk om zich 'vrij' te voelen of wensen te uiten op dit gebied. Hun dagelijkse realiteit is een totaal andere: Zij voelen zich vooral afhankelijk en 'gevangen'. In de eerste fase van het experiment waren bewoners nauwelijks in staat om vrijheidswensen aan te geven.

Uit groepsgesprek met bewoners blijkt dat zij het eerst nodig hebben om zich veilig te voelen. Het goede contact dat zij hebben met zorgmedewerkers en de ervaring 'veilig' te zijn er eenmaal zijn, wordt het mogelijk om meer eigen regie te hebben. Het is dan minder bedreigend om zelf keuzes te maken en daarmee voor de dag te komen.

Pas als bewoners zich veilig voelen én de ruimte voelen voor eigen regie, kan er een stap gezet worden om (weer) vrij te zijn en hun verlangens te realiseren.

6.2 Meerwaarde voor medewerkers

In het zorgteam is een evaluatie gehouden van het experiment. Verbeteringen die het team ziet:

- Assertievere opstelling bewoners:
"Ik mag dat zelf gaan bespreken als ik dat wil."
- Meer vragen stellen, 'we zijn meer laagdrempelig'
- We zeggen niet snel nee
- We luisteren, ze durven te komen

Bewoners zijn meer actief en komen voor zichzelf op. Iets wat de medewerkers als positief zien.

"Er is nu een bewoonster die zich zo veilig voelt dat ze ook kritiek durft te spuien naar mij. Daar ben ik trots op."

Medewerkers zien ook concreet ander gedrag. Bewoners maken meer gebruik van de mogelijkheden.

"Ik zie als verschil dat bewoners nu actief naar buiten gaan. Ze wachten niet meer tot ze gebracht worden. En maken zelf een deur open en gaan buiten zitten. Dat is een groot verschil met een jaar geleden."

Ze ervaren dat zijzelf ook meer vrijheid ervaren in hun werk.

"Niets is hier te gek, in onze groep en voor onze bewoners"

"Vroeger liet je het maar gaan, nu doe je er wat mee."

"Het is heel leuk dat er meer kan. Je krijgt een sterkere band met bewoners."

"Als we nu met iemand weg gaan, dan lach je samen heel wat af. Ze waardeert het en ze laat dat merken."

6.3 Nieuwe rol voor familie

Gedurende de looptijd van het project zijn familie en andere naasten steeds meer betrokken aan het raken. Van toeschouwer worden ze meer deelnemer. Dat gaat bij sommigen met aarzelingen en het heeft tijd nodig. Niet iedereen kan dit. Sommige naasten wonen te ver weg of zijn zelf kwetsbaar.

Op de familieavond, een jaar na de start van het experiment, zijn er voorbeelden zichtbaar van familieleden die zelf aangeven dat zij in De Wijngaard als vrijwilliger mee willen doen om in de huiskamer aanwezig te zijn om de sfeer goed en gezellig te houden.

Familieleden vragen wat zij kunnen doen, om aan de vrijheid en veiligheid van hun naaste bij te dragen. De houding is nog meer actief en betrokken dan het jaar ervoor.

6.4 Lessons learned

Het experiment met vrijheid en veiligheid in De Wijngaard heeft ons laten zien dat het mogelijk is een dialogomethodiek te ontwikkelen, samen met betrokkenen, en die in het verpleeghuis in praktijk te brengen. Waarbij bewoners ruimte kregen om hun beleving van 'vrijheid' en 'veiligheid' duidelijk te maken. De uitkomst inspireerde de zorgmedewerkers en hun naasten om wensen wat betreft vrijheid en veiligheid in praktijk te brengen.

“Natuurlijk gaan we hiermee verder. Het doet heel veel met bewoners en medewerkers en dat werkt veel verder door dan alleen dit experiment” manager

Dat dit in korte tijd mogelijk was, heeft te maken met de goede basis die er lag: een zekere gevoeligheid in de werkcultuur, een eigen visie en missie en ook draagvlak van hoog tot laag.

Op grond van het experiment kunnen we de volgende 'lessen' melden, waar andere zorgorganisaties hun voordeel mee kunnen doen.

1. Begin met een overzichtelijk experiment

Dit geeft de kans om te bekijken waar de mogelijkheden en belemmeringen liggen, als het gaat om vrijheid en veiligheid. Bewoners, familie en medewerkers krijgen de kans om de dialoog over vrijheid en veiligheid te (leren) voeren. De ervaringen uit het experiment helpen om de vervolgstap (implementatie) in te gaan met de juiste aanpassingen in de werkwijze en organisatie. Van deze ervaringen kan geleerd worden door de rest van de organisatie.

2. Start bij mensen die het zelf willen

Ouderen, familieleden en medewerkers die aangeven te willen werken (meer) aan vrijheid en veiligheid blijken hier vervolgens veel mee te doen. Door de praktische voorbeelden en creatieve oplossingen wordt duidelijk wat de meerwaarde is.

3. Vertrek met een helder beeld, biedt vrijheid in de uitvoering

Vertel en beschrijf het 'waarom en waartoe'. Wat is de meerwaarde voor bewoners? Wat hebben mensen hieraan? De film 'leven in vrijheid en veiligheid' helpt om dit zichtbaar te maken. Hierdoor kan men sneller starten.

Laat tegelijk veel ruimte over voor eigen inbreng en invloed. In ons experiment hebben we bewust de ontwikkelbenadering ingezet om ook 'vrijheid' van mensen onderweg mogelijk te maken. Faciliteer medewerkers in plaats van hen te sturen. Hou het eenvoudig. Verbind wel dit traject met de eigen visie en waarden en leer tussentijds van de uitkomsten.

4. Zorg voor draagvlak en aanspreekbaarheid

Draagvlak is nodig zowel op topniveau als in de andere lagen van de organisatie. In ons experiment werkte het goed om een werkgroep in te stellen waarin de teams, de behandeldienst, het management en de cliëntenraden deelnamen.

Voor het werken aan vrijheid en veiligheid van bewoners moeten ook medewerkers zich vrij en veilig voelen. De raad van bestuur gaf hen expliciet zijn vertrouwen en de top was aanspreekbaar voor aanpassingen van de organisatie onderweg. Dit is belangrijke factor voor succes, denken wij.

5. Zorg voor praktische steun en coaching

De zorgteams die beginnen, hebben tijdelijk extra inzet nodig om zich de dialooggesprekken, reflectie en bespreking eigen te maken. Ook leren zij de methodiek van het voeren van het dialooggesprek. Dit kan in bestaand werkoverleg ingebouwd worden, zodat dit geen extra tijd kost.

Het is van belang om goede coaching te geven aan het team, waarbij het gebruik van de dialoogmethode en het werken met uitkomsten aandacht nodig heeft. Om dit te doen is in de experimentele fase tijdelijke steun en kortdurende training nodig.

6. Verbind het experiment met visie en beleid

Laat bevorderen van vrijheid en veiligheid onderdeel zijn van de eigen missie en beleidsdoelstellingen. Het is belangrijk om dit door te vertalen naar het instellingsbeleid op breder niveau. Denk hierbij ook aan het bouwbeleid en een 'vrijheids- en veiligheidsminnende' inrichting van ruimtes.

7. Betrek bewoners en naasten

Dat kan via formele en informele weg. Zowel direct via themabijeenkomsten als via informatie (mailingen, nieuwsbrieven). Overleg met de cliëntenraad, die als een partner kan meedoen. Het is van groot belang om naasten meer als 'partner' te betrekken bij het versterken van de vrijheid en veiligheid van bewoners. Alleen al hun aanwezigheid kan voor bewoners (vooral mensen met dementie) de ervaring van veiligheid vergroten.

8. Benut het dialooggesprek voor praktische vernieuwing

In gesprek gaan met elkaar over de betekenis van vrijheid en veiligheid geeft kansen voor innovaties. In ons experiment zijn er veranderingen geweest in bijvoorbeeld de zorgleefplansystematiek, het MDO (Multidisciplinair overleg) en de opnameprocedure van de organisatie, die meer vraaggericht werd.

9. Dialoog over vrijheid en veiligheid voedt een persoonsgerichte cultuur

Een cultuur die uitgaat van 'vrijheid en veiligheid' op persoonlijk niveau, verandert iets in de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Zorgverleners en cliënten gaan anders met elkaar om en reageren op elkaar. Dat kan leiden tot 'vrijer' gedrag van bewoners, die meer zichzelf durven zijn en assertiever met wensen komen. Aandacht voor de kwetsbaarheid én kracht van mensen, zorgt dat de relatie van zorgverlener en cliënt een heel menselijke verbinding is. Ieders kwaliteiten en (on) mogelijkheden komen aan bod.

10. Werk in kleine concrete stappen van 'veiligheid' via 'eigen regie' naar 'vrijheid'

Begin niet meteen met grootse wensen rondom vrijheid, bij mensen die al langere tijd in een verpleeghuis wonen en die zich vooral zorgafhankelijk voelen. Werk bij bestaande groepen in instituties eerst aan de veiligheidsbeleving. Wat hebben deze ouderen op individueel niveau nodig om zich veilig te voelen? Versterk daarna de eigen regie. Leg keuzes duidelijk bij bewoners en naasten, waar mogelijk. Vervolgens wordt de stap om iets te doen met wensen op het gebied van vrijheid vanzelfsprekend en normaal.



