

Inspiratiesessie kwaliteitsverbetering verpleeghuiszorg - deel 1

Persoonsgerichte zorg: onbegrensde mogelijkheden of veelkoppig monster?

Door Elly van Haaren – in opdracht van Waardigheid en trots

Persoonsgerichte zorg is meer dan de cliënt kennen, is meer dan aardig zijn voor de cliënt, is meer dan werken volgens de afspraken, is meer dan een goed zorgplan met mooi geformuleerde zorgdoelen. Persoonsgerichte zorg heeft heel veel kanten. Voor de een is het een uitdaging met onbegrensde mogelijkheden, voor de ander misschien een veelkoppig monster.

Waar begin je? Welke aspecten zijn van belang? Hoe kunnen we persoonsgerichte zorg geven bij mensen die zelf niet meer kunnen zeggen wat ze belangrijk vinden? En dat met ogen die in onze rug branden, ogen van de mantelzorgers, ogen van de organisatie, ogen van de samenleving.

Persoonsgerichte zorg is niets nieuws en toch is het een moeilijk onderwerp, zowel voor individuele zorgverleners als voor het team, als voor de organisatie.

Ik wil jullie de verschillende kanten van persoonsgerichte zorg laten zien en het zijn vast nog niet alle kanten.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Vereisten:

- De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
- Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.
- De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen.
- Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.
- Vanaf 1-7-2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van ten minste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van ten minste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).

Broze mensen en leefplezier

Uit:

Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier

Jan Coolen

Waardigheid en trots, 2015

Minder hoge verwachtingen

De samenleving heeft hoge verwachtingen van de laatste jaren van het leven; ook veel visies op verpleeghuiszorg zijn ermee geladen. Het gaat over voortzetten van het gewone leven, behoud van vitaliteit, participatie en welbevinden. De rauwe realiteit van het leven op zeer hoge leeftijd wordt onvoldoende onderkend; en dat kleurt ook het beeld over verpleeghuiszorg in de pers en de politiek.

Verpleeghuiszorg is in de afgelopen periode opgeschoven naar een vorm van palliatieve zorg die deze naam niet mag hebben. Aanbieders schetsen de fictie van een voorziening waar de bewoners zich thuis voelen, nog volop kunnen meedoen, en van betekenis zijn voor anderen. Dat beeld leidt tot verwachtingen die in de praktijk niet haalbaar zijn.

Voor de visie op verpleeghuiszorg is het noodzakelijk dat 'we de laatste levensfase uit de schaduw halen'; daarover een reëel beeld schetsen. Rapporten van de IGZ moeten we met een korrel zout nemen; die berusten op gedetailleerde normen vanuit een medisch model (bijvoorbeeld wat je allemaal nog kunt doen als iemand zijn plas niet meer kan ophouden). Dat model heeft te weinig verbinding met de patiënten die op hoge leeftijd nog één of enkele jaren in een verpleeghuis verblijven.

Meer comfort

Kwaliteit moet minder eenzijdig leunen op 'narigheid verminderen' en 'veiligheid op peil' en veel meer gericht zijn op 'positief welbevinden', dingen doen je fijn vindt.

Meegaan met iemands achteruitgang in functioneren kan beter zijn dan voortdurend 'aan mensen trekken'. Kortom: richt de zorg op comfort.

Menslievende zorg

Uit:

Menslievende zorg, een ethische kijk op professionaliteit
Annelies van Heijst
Klement, 2005

Huidige zorg

Gegarandeerde zekerheden maken de zorg inhumain. Van Heijst noemt het een zorgfabriek.

Verdriet, pijn en frustratie wordt soms afgereageerd op de zorgprofessional en soms op de hele zorgsector. Er worden overspannen eisen gesteld aan zorgverleners. De zorgvraag is doorgaans groter dan wat men kan bieden. Niet alle lijden kan worden verzacht, niet alle verdriet gestild, niet alle gemis vergoed.

De zorgfabriek evalueert zich eerst en vooral naar zelf aangelegde maatstaven van kwaliteit, marktwerking en instrumenteel-technische rationaliteit, in termen van targets en output. Het instrumentaliseert menselijke verhoudingen. Wie zorg wil moet zich voegen naar procedures, protocollen, richtlijnen en regels, vaste gewoontes en cultuur op de afdeling.

Het gebrek aan ruimte en vertrouwen en de regelzucht die vanuit de overheid en zorgverzekeraars op de professionals afkomt veroorzaakt voor een groot deel het ongenoegen, ook voor cliënten en mantelzorgers.

Organiseren doe je opdat zaken beter lopen. Drijf je het te ver door, dan bereik je het tegenovergestelde en wordt het kapot georganiseerd, dan gaat de zorg kapot. Puur beheersmatige opvatting strookt niet met de menselijke maat en de menselijke conditie.

Bewust een aantal keer per dag een praatje inplannen is een interventie, er zit een verbeterdoel aan vast en als dat doel niet behaald wordt is het praatje nutteloos.

Eerst worden zorg- of hulpvragen diagnostisch vastgesteld, dan wordt een zorgplan gemaakt, dat wordt uitgevoerd en geëvalueerd en ten slotte trekt de professional zich terug en laat de zorgvrager weer aan zichzelf over. Als een nieuwe vraag rijst, want er wordt vraaggestuurd gewerkt, begint heel dat proces weer van voren af aan. Duiken er meerdere zorgvragen op, dan raken diverse zorgverleners bij dezelfde persoon betrokken. Soms zoveel dat een aparte professional de coördinatie krijgt. Op die manier wordt heel de mens gecoverd. Dit streven noemen interventiewerkers 'holisme', maar het is het stapelen van interventies.

Zorgontvangers voelen zich vaak niet gehoord en gezien en ook zorgverleners krijgen het idee dat het er niet toe doet wie ze zelf zijn.

Schriftelijke vragenlijsten bieden een modern surrogaat voor het tijdsintensieve persoonlijke contact (oratie B. de Pauw).

Intermenselijke omgang

Professionaliteit is meer dan een regelgeleide praktijk met standaarden. Zorgen is meer dan doelgericht ingrijpen. Het is ook een intermenselijke omgang tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverlener en cliënt.

Menswaardigheid en medemenselijkheid:

- Behoeden van waardigheid
- Gevoel hebben dat ze er toe doen.

Ruimte en vertrouwen zijn nodig als tegenwicht tegen de regelzucht die vanuit de overheid en zorgverzekeraars op de professionals afkomt. Er moet weer ruimte worden gemaakt voor zorgverleners en zorgontvangers om een persoonlijk stempel te drukken op het gebeuren.

Niet top-down mooie gedachten aandragen, maar professionele praktijken open leggen als ethisch geladen manier van doen, waarin mensen elkaar blijken te kunnen vinden op wat ze voor goed houden.

Durven afzien van totalitaire uniformiteit en volledige organisatorische transparantie. Niet planmatig dicht gedefinieerd. Gegarandeerde zekerheden maken de zorg inhumanaan. Er is ongelijkheid in de zorgverhouding en dat moeten we erkennen.

Zorgen is een manier van doen, in op unieke mensen afgestemde betrekkingen, waarbij de zorgverlener afstemt op de ander én op zichzelf.

Zorgen is geen daad, maar een betrekking. Respect tonen is een adequate uiting van menslievende zorg. Vaktechnische competentie en het betrekkingaspect moeten samengaan. Professionele zorgzame omgang.

Het is erg moeilijk om je unieke 'wie' te openbaren als je zorg nodig hebt. Iemand die het niet best gaat moet actief tevoorschijn worden geroepen en met zorgzaamheid worden omringd, voordat hij zijn uniciteit kan openbaren en zich echt iemand kan weten en voelen. Dat gebeurt als een ander zorgzaam met die persoon in relatie gaat staan. Menswaardigheid en zorgzaamheid.

Een theorie van de presentie

Andries Baart

<http://www.andriesbaart.nl/presentie/>

Interventie

Interventiezorg is verworden tot een product dat routinematig, afgesplitst van de betrekking, tot stand komt. Interventieprofessionals snijden de zorg op maat van wat zij zelf in de aanbieding hebben. De zorgvrager herkent zich niet meer in het beeld dat de zorgverlener van hem heeft. Baart noemt dat 'onteigening'.

Presentie

Tegenover de interventiezorg zet Baart de Presentie-filosofie.

Kenmerkend in de presentie-filosofie is de gerichtheid op het scheppen van rechtvaardige en liefdevolle menselijke verhoudingen, menselijke bewogenheid en liefdevolle bekommernis. Daarmee onderscheidt de presentie zich bewust en scherp van wat momenteel de hoofdstroom is in de verzakelijkte, marktgerichte en op productie georiënteerde zorgverlening.

Deze oriëntatie heeft diepe wortels in het christelijke, en met name katholieke sociale denken en de katholieke moraaltheologie.

In de presentiebeoefening wordt er gestreefd naar 'er zijn met' en zo ook 'er zijn voor' de behoeftige ander die aangewezen is op (professionele) hulp en steun. Dat geschiedt allereerst door het tot stand brengen van aansluiting bij en afstemming op de leefwereld en levensloop van de ander en het aangaan van een relatie die zowel weldadig is als richting geeft aan de gezochte hulp en steun.

Presentie bevordert dat de ander tevoorschijn kan komen, het beste van zijn of haar mogelijkheden naar boven haalt en wenst daarbij niemand af te schrijven.

Vaak wordt presentie gekenmerkt door een voorzichtige en aandachtige traagheid van werken die ruimte geeft aan wat zich niet laat afdwingen, waarbij presentie durft te verdragen wat niet kan en blijft bij wat niet goed komt.

De presentie-beoefenaar biedt behalve de eigen (professionele) expertise en competenties ook zichzelf aan. De presentiebeoefening start vanuit een latende modus, maar is uiteindelijk een praktische, competentievergende en professionele manier van doen waarin menslievende zorg en hoogwaardige vakbekwaamheid hand in hand gaan. Het is een manier van doen die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.

Integratieve persoonsgerichte dementiezorg

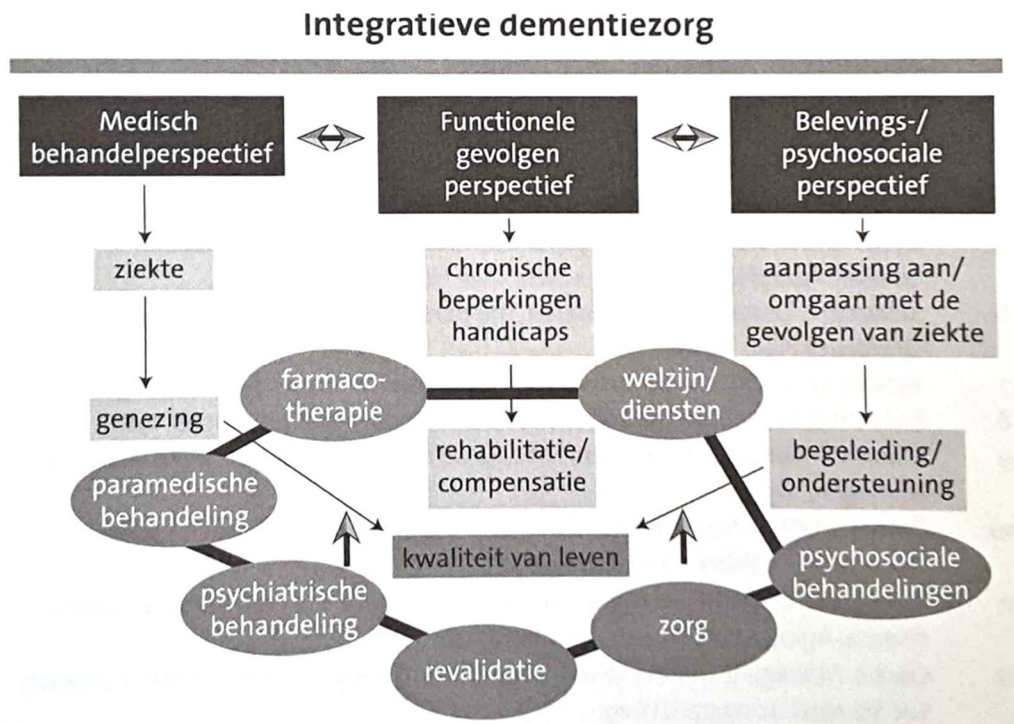
Uit:

Meer kwaliteit van leven

Integratieve persoonsgerichte dementiezorg

Redactie: dr. Rose-Marie Dröes, dr. Jos Schols, dr. Philip Scheltens

Integratieve persoonsgerichte dementiezorg



De integratieve persoonsgerichte dementiezorg pleit voor integratie van perspectieven van zorg en behandeling bij dementie: de zorg vanuit medisch, functioneel en psychosociaal perspectief.

De stoornissen bij de ziekte van Alzheimer zijn divers:

- Stoornissen in de geheugenfunctie
- Taalstoornissen
- Stoornissen in de praktische vaardigheden
- Stoornissen in de visuele herkenning
- Executieve (uitvoerende) functiestoornissen
- Neuropsychiatrische verschijnselen.

Multimorbiditeit en multifunctieproblematiek in het somatische, psychische en sociale domein spelen een kenmerkende centrale rol. De diagnose en de zorg moeten erop gericht zijn op alle probleemvelden: cognitief functioneren, dagelijks functioneren, psychisch functioneren, inschatting van de zorglast. Zorg bij dementie is daarmee bij uitstek multidisciplinair (medische, (neuro)psychologische en verpleegkundige/verzorgende deskundigheid).

Een toegewijd team met een voldoende mate van continuïteit van de leden en multidisciplinaire integraliteit is een absolute voorwaarde om op de complexiteit en de ermee samenhangende

onvoorspelbaarheid van de problematiek van de kwetsbare oudere met dementie succesvol te interveniëren.

Groninger Wellbeing Indicator

Joris Slaets

<http://www.welnu.nu/>

Acht gebieden van Slaets

Joris Slaets onderscheidt acht gebieden die mensen belangrijk vinden:

1. Genieten van eten en drinken
2. Lekker slapen en rusten
3. Plezierige relaties en contacten
4. Actief zijn
5. Jezelf redden
6. Jezelf zijn
7. Je gezond voelen van lichaam en geest
8. Plezierig wonen.

Amie, ouderenzorg heeft dit vertaald in de volgende vragen:

- Hoe gaat het met u?
- Wat is belangrijk voor u?
- Wanneer bent u tevreden?
- Wat belemmert u hierbij?
- Wat zijn uw verwachtingen?
- Wat wilt of kunt u zelf doen?
- Hoe kunnen wij u ondersteunen?

De focus ligt op wat iemand nog wel kan en op comfort en welbevinden.

Ervaringen van Waardigheid en trots

Uit:

Gesprekken met coaches en kennismanager Waardigheid en trots

<https://www.waardigheidentrots.nl/themas/werken-aan-verandering/>

Ken je cliënt

Persoonsgerichte zorg begint met de vraag “Wie is die persoon eigenlijk?” De vraag is eenvoudig, het antwoord niet. Kunnen we iemand wel echt leren kennen? Kunnen we er achter komen wat hij of zij wil? Zeker bij mensen met dementie is dat lastig. Maar ook bij somatische cliënten. De vraag is of iemand in een zorgafhankelijke relatie wel het achterste van zijn tong laat zien. We moeten ons dit realiseren, maar vervolgens wel alle moeite doen te weten te komen wat er voor die cliënt toe doet. Observeren, vragen stellen, spreken met mantelzorgers – meestal moet je dat allemaal doen. Maar denk ook eens aan perspectiefwissel. Verplaats je in die ander. Niet alleen door te denken wat jij in zo’n situatie zou willen, waarschijnlijk iets anders dan deze cliënt, maar door in haar huid te kruipen. Wat zou er in haar hoofd omgaan? Wat zou ze op dit moment willen? Ga eens op haar stoel zitten, misschien wel letterlijk, en bekijk de wereld door haar ogen.

Je eigen normen en waarden

Niemand geeft neutraal zorg, je neemt jezelf altijd mee. Gelukkig wel, want dat maakt de zorg zo mooi en persoonlijk, dat maakt dat er een klik kan ontstaan tussen zorgverlener en cliënt. Wees blij dat niet iedereen hetzelfde is en hetzelfde denkt. Hoe meer kleuren in een team, hoe mooier het palet. Maar realiseer je tegelijkertijd dat je eigen normen en waarden van invloed zijn op jouw zorgverlening, op hoe jij naar de cliënt kijkt, op wat jij belangrijk vindt, op hoe je je collega’s beoordeelt.

Vertel elkaar verhalen

Het mooie van verhalen is dat er emotie in zit. Gevoelens brengen wat teweeg bij jezelf en bij de ander. Het helpt om over je gevoelens, gedachten en meningen te praten met je collega’s. Persoonlijke verhalen, mooie voorvallen, ontroerende anekdotes, vervelende situaties – ze helpen jullie als team verder om inzicht te krijgen in wat er gebeurt in je relatie met bewoners. En, als je er open voor staat, kan het je helpen te ervaren wat er onderhuids gebeurt, je verborgen voorkeuren, je verborgen vooroordelen.

Fijne dag

De kunst is om persoonsgerichte zorg niet te groot te maken, geen complexe onderneming, geen groot verandertraject waarvan iedereen denkt: “Wat moet ik ermee? Hoe pak ik het aan?”. Het is al heel wat als je je cliënten een fijne dag bezorgt. Wat kun jij vandaag doen om dat voor elkaar te krijgen? Kijk aan het eind van je dienst of dat gelukt is, wat er wel en niet goed ging. Dan kun je morgen de goede dingen behouden en de minder goede dingen verbeteren.

Durf de moeilijke vragen te stellen

Iemand goed leren kennen doe je niet in één gesprek, dat kost tijd. Het is een zoektocht en soms een moeilijke. Je hebt als verzorgende of verpleegkundige lef nodig om indringende vragen te stellen. Vragen die vaak heel privé zijn: hoe is de relatie met uw vrouw? Vragen die veel ellende naar boven halen: waarom komen uw kinderen niet meer op bezoek? Vragen die veel verdriet oproepen: wat betekent het voor u om in het verpleeghuis opgenomen te zijn? Vragen die onzekerheid opwekken: wat wilt u nog in deze laatste levensfase?

En met lef alleen ben je er nog niet. De kunst van het vragen stellen is ook om een gevoeligheid te ontwikkelen voor wat de ander prettig vindt. Is hij gewend om open te zijn, zijn ziel en zaligheid bloot te geven? Of heeft hij wat meer tijd nodig? Voelt hij zich op zijn gemak bij jou? Durft hij zelf de confrontatie aan met zijn eigen antwoorden? Er kan veel ellende naar boven komen en daar moet jij, maar ook je cliënt, maar mee om kunnen gaan.

Collega's, ondersteun elkaar

Als je van huis uit niet gewend bent om open te zijn of je hebt niet geleerd indringende vragen te stellen, zul je dat bij je cliënt ook niet zo makkelijk doen. Dus dat betekent: oefenen, oefenen, oefenen. Spreek in je team af dat jullie dat onderling gaan doen. Doe daar ervaring op.

Oefen in het stellen van lastige vragen: waar is het fout gegaan? Waarom heb je dat zo gedaan? Waar kan ik je helpen?

Oefen in het oordeelloos kijken: hoe weet je dat? Waar baseer je dat op? Hoe ben je daar achter gekomen?

Oefen in het omgaan met narigheid: loop er niet van weg, maar praat het met elkaar uit. Zie het als een gelegenheid om te oefenen. Als je het samen een keer goed opgelost hebt, kun je dat een volgende keer ook. En durf je meer te bespreken met de cliënt.

Teamleider of manager, geef het goede voorbeeld

Dat wat je zegt en dat wat je doet moet op elkaar aansluiten. Bedenk wat jij uit wilt stralen en wees je bewust van je eigen gedrag. Wil je dat je medewerkers geïnteresseerd zijn in hun cliënten, wees dan zelf ook geïnteresseerd in je medewerkers. Wil je dat zij moeilijke kwesties met de mantelzorg bespreken, durf het dan zelf ook aan om lastige vragen aan te stellen. Wil je dat zij niet meteen een oordeel hebben over de cliënt of mantelzorger, behandel hen dan ook onbevooroordeeld.

En laat zorgverleners niet met de narigheid zitten. Als er ellende op tafel komt, zorg dan dat je er bent en dat je het samen met hen oplost. Zo doen ze positieve ervaringen op die hen, maar ook jou, helpen om met een gerust hart complexe situaties aan te pakken. En die komen veel voor in de zorg!

Wat is persoonsgerichte zorg nog meer?

Persoonsgerichte zorg =

- niet alleen weten 'hoe was het vroeger', maar ook 'hoe is het nu'
- voelsprietten: hoe gaat het vandaag met hem, wat wil hij, maar ook welke risico's loopt hij?
- wat kan ik voor hem doen vandaag?
- alles met aandacht

- liever aandacht dan bingo
- kijken, luisteren, voelen
- even die telefoon weg
- zitten
- geen haast en stress; vertragen
- bescheiden zijn; je kunt niet alle problemen oplossen
- niet statisch
- comfort en welbevinden
- afkijken bij anderen die het goed kunnen
- aandacht voor diversiteit/de verschillende culturen
- als zorgverlener ruimte en vertrouwen krijgen.

Dilemma's:

- De term 'persoonsgerichte zorg' is een containerbegrip waar iedereen zijn eigen invulling aan kan geven. En dat gebeurt dan ook. Van 'dat doe ik al' tot aan volstrekte onbekendheid met wat we er onder verstaan.
- Ruimte krijgen om de verkenning met elkaar aan te gaan over wat persoonsgerichte zorg is, varieert enorm per organisatie en zelfs per locatie. In sterke mate gekoppeld aan het leiderschap.
- Tijd. Tijd is altijd de reden die opgegeven wordt, maar tegelijkertijd worden de kansen onvoldoende benut en kijkt men graag naar de activiteitenbegeleider voor de uitvoering.
- Veel vreemde/wisselende gezichten.
- Lijkt wel of ze het verleerd zijn om extra activiteiten op te pakken.
- Onvoldoende begeleiding vanuit de organisatie.
- Vertaling naar doelen is lastig.
- Samenwerking met AB is niet vanzelfsprekend.
- Een soort "confrontatie" tussen medewerkers die de oude methode hanteren en medewerkers die de nieuwe persoonsgerichte methode gebruiken. Door de oude garde worden de medewerkers die persoonsgericht werken als lui gezien omdat ze minder bewoners per uur uit bed halen. Andersom vinden de medewerkers die persoonsgericht willen werken de anderen "koud" en ouderwets.
- De organisatie wil graag de bewoner centraal zetten, maar is onvoldoende bereid om boter bij de vis te doen.
- De transitie naar zelforganisatie zou meer geld moeten vrijmaken voor de werkvloer, maar er worden tegelijk meer taken naar de werkvloer verschoven.
- Lang niet alle medewerkers hebben het niveau of de coachende stijl die nodig is voor persoonsgericht werken.
- Het kost de zorg moeite om voor iedere bewoner een doel wat betreft zinvolle daginvulling te formuleren, hier tijd voor te vinden en hierop te rapporteren.
- Persoonsgerichte zorg in een omgeving van zware dementie is een uitdaging en er wordt onvoldoende beroep gedaan op de familie om informatie boven tafel te krijgen.

Het is improviseren, zoeken, soms onbeholpen. Staar je niet blind op goedgeformuleerde zorgdoelen, laat je niet in de luren leggen door een prachtige visie, start niet het zoveelste project Persoonsgerichte zorg. Maar praat met zorgverleners. Wat zij belangrijk vinden, wat zij willen, met alle aspecten in je achterhoofd. En probeer op die punten waar ze nog niet zo goed in zijn kleine of grote verbeteringen aan te brengen. Laat hen zien hoe veelzijdig persoonsgerichte zorg is.