

Denkbeeld

Artikelen

Partners in zorg worden

Hoe familieleden en verpleeghuismedewerkers leren samenwerken

door [Connie Klingeman](#), [Carolien Nijhuis](#) en [Jacomine de Lange](#)

Denkbeeld, 19 (2007), p. 30-32

Inhoud

- [Belevingsgericht](#)
- [Ga niet in de verdediging](#)
- [Wat leverde het op?](#)
- [Positieve energie](#)
- [Hobbels](#)

Familieleden van mensen met dementie en verpleeghuismedewerkers: twee groepen die elkaar nodig hebben, maar in de praktijk nogal eens tegenover elkaar blijken te staan. Ook het Vlaardingse zorgcentrum Soenda had met dit probleem te kampen. Om uit de impasse te komen deed men een beroep op de Hogeschool Rotterdam. Het resultaat: het project 'Partners in Zorg'.

In zorgcentrum Soenda in Vlaardingen leidde de communicatiekloof tussen familieleden en verzorgend personeel tot misverstanden en een gespannen sfeer op de verpleegunit. Familieleden klaagden bij het management over de bejegening door het personeel en over afspraken die niet werden nagekomen. De medewerkers op hun beurt vertelden dat zij op hun tenen liepen; zij wisten niet hoe ze met kritische familieleden moesten omgaan en probeerden hen zoveel mogelijk te mijden. Ook met hulp van een psycholoog lukte het niet de communicatie te verbeteren. Er was geen sprake meer van vertrouwen in elkaar, eerder van wantrouwen. Dit alles had niet alleen een negatieve invloed op het werkklimaat, maar ook op het welzijn van de bewoners.

Om uit deze impasse te komen riep het zorgcentrum de hulp in van de kenniskring Transitie in Zorg. Zo werd begin 2005 gestart met een actieonderzoek dat de naam 'Partners in Zorg' kreeg. Het onderzoek vond plaats op de begeleidingsunit van de verpleegafdeling (die verder bestaat uit een verzorgings- en een verplegingsunit, elk voor ieder tien bewoners met dementie). De onderzoeksvraag was: hoe kan de communicatie tussen familieleden van bewoners en zorgverleners worden verbeterd en hoe kunnen beide partijen elkaar leren zien als partners in de zorg voor de persoon met dementie? We kozen voor actieonderzoek, omdat we het belangrijk vonden dat alle betrokken partijen een bijdrage zouden leveren aan de oplossing van het probleem en van elkaar zouden kunnen leren. Afsproken werd dat de bevindingen van het project zouden worden vastgelegd in spelregels voor medewerkers en familieleden en in een onderwijsmodule.

Belevingsgericht

Het uitgangspunt van het onderzoek was belevingsgerichte zorg. Een van de kenmerken hiervan is 'identiteit benadrukken'. Daarbij zijn gesprekken met familieleden van wezenlijk belang: zij kunnen de belangrijke gebeurtenissen uit iemands leven vertellen en zijn op de hoogte van wensen en gewoontes. Bij belevingsgerichte zorg in het verpleeghuis zijn familieleden echter niet alleen informatiebron, maar kunnen zij ook andere rollen vervullen:

- onderdeel van het sociale netwerk van de bewoner: als schakel fungeren tussen bewoner en samenleving;
- directe zorgverlener: helpen met eten en drinken, deelnemen aan activiteiten;
- lid van het zorgteam: meedenken bij het oplossen van gedragsproblemen, mede de zorg organiseren.
- belangenbehartiger: erop toezien dat dierbaren de zorg ontvangen die ze wensen.

Daarnaast is het familielid in een dergelijke situatie ook zorgvrager: iemand met behoefte aan informatie en emotionele en praktische ondersteuning.

Ga niet in de verdediging

Om samen aan problemen te kunnen werken en van elkaar te leren is wederzijds respect en vertrouwen nodig. Vertrouwen krijgen in het onderzoeksproject en begrip voor elkaar kweken waren dan ook de eerste doelen. En achteraf bleken deze heel belangrijk.

Van de tien betrokken families op de begeleidingsunit hielden er vijf drie weken lang een logboek bij. Hierin schreven de familieleden hoe ze het contact met de verzorgenden ervoeren als ze op bezoek kwamen. De andere vijf families wilden liever geïnterviewd worden. Ook met zeventien medewerkers van de verpleegafdeling werden interviews

gehouden.

De ervaringen die zo boven tafel kwamen, zijn vervolgens in een gezamenlijke bijeenkomst aan alle betrokken familieleden en medewerkers voorgelegd. De spelregels waren: ga niet in de verdediging, geef alleen toelichting en stel vragen. Het doel was elkaar beter te leren begrijpen.

Ervaringen van familieleden waren onder meer dat men weinig vertrouwen had of afspraken ook echt werden uitgevoerd, dat men niet wist wat wel en niet mocht in de huiskamer en dat men de periode rond de opname erg ingrijpend en onoverzichtelijk vond. Zoals een van hen vertelde: 'Je ziet hier wel mensen rondlopen, maar je weet niet wie wie is. Je krijgt zoveel gezichten te zien in het begin, dan weet je het allemaal niet meer.' De medewerkers vertelden hoe lastig ze het vonden om met 'moeilijke' familie om te gaan. Een van hen verwoordde het zo: 'Alsmar kritiek en nooit iets goeds horen. Dat is niet leuk, daar word je nerveus van.' En een ander zei: 'Je bent hier voor de bewoners, maar je bent constant met de familie bezig. En dat wil ik niet, Ik wil met die bewoner bezig zijn.' De aanwezigen herkenden veel van de resultaten en er werd serieus naar elkaar geluisterd. De discussie werd afgesloten met een topdrie van punten die als eerste verbeterd zouden moeten worden. De volgende stap was het oprichten van een werkgroep 'Partners in Zorg'. Deze bestond uit een zorgcoördinator, een servicemedewerker, een activiteitenbegeleider, een vertegenwoordiger van familieleden en van de cliëntenraad en het unit-hoofd; voorzitter was de externe projectleider (de docent/onderzoeker van buiten). Het actieonderzoek (zie kader) werd in deze werkgroep besproken. De interne projectleider was de manager van de zorggroep; zij zorgde voor de noodzakelijke faciliteiten, maar was geen lid van de werkgroep. Deze combinatie van een interne en een externe projectleider bleek achteraf een sterke formule, doordat zo niet alleen de inhoud en de structuur maar ook de continuïteit van het project waren gewaarborgd.

Fasen van actieonderzoek, project Soenda

Fasen Problem Solving (Boog e.a., 2005)	Fasen actieonderzoek 'Partners in Zorg'	Doel	Activiteiten	Tijdsduur in maanden
Fase 1: Aanleiding	Probleemoriëntatie	Voorlopige probleemanalyse Communicatie over het project met alle betrokkenen	Kennismaking en oriëntatie Literatuuronderzoek Communicatieplan Onderzoeksopzet Evaluatie	2
Fase 2: Oriëntatie	Creëren van een onderzoekende houding	Inzicht in ervaringen van bewoners, familie en verzorgenden Inzicht in perspectiefverschillen	Participerende observatie Logboek familieleden Interviews met familieleden en zorgverleners Data-analyse Discussiebijeenkomsten Membercheck Evaluatie	3
Fase 3: Ontwerp	Bewustwording	Actieplannen ter verbetering van de communicatie	Samenstellen werkgroep Werkwijze vaststellen Actieplannen maken	1
Fase 4: Oefenen en implementeren	Creëren van een leercultuur	Inzicht in het communicatie-proces vergroten	Verbeteracties uitvoeren Reflecteren	5
Fase 5: Evaluatie en beleidsmatige verankering	Consolideren en groeien	Ontwikkelen van competenties en structurele voorwaarden voor beleidsmatige verankering	Literatuuronderzoek Rapportage Presentaties, intern en extern Partners in Zorgbeleid ontwikkelen Draaiboek van methodiek maken	3

De methode die in dit project is gebruikt, is ook geschikt om spanningen tussen familieleden en verzorgenden op een andere afdeling aan te pakken. Voor verpleeghuisafdelingen die met dezelfde problemen kampen, is een draaiboek beschikbaar dat is te bestellen bij de kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam, www.transitiesinzorg.nl.

Wat leverde het op?

Door de gevolgde aanpak ontstond al vrij snel een constructieve sfeer. Een greep uit de verbeteracties:

- *Zorgen voor een gastvrije uitstraling:* verzorgenden of familieleden nodigen 'nieuwe' familieleden uit zelf koffie of thee te pakken en de gebruikte kopjes af te wassen.
- *Mentorschap van familie voor familie:* familieleden van nieuwe bewoners worden opgevangen door andere familieleden die hen helpen bij het wennen aan de nieuwe situatie; na twee weken maakt de zorgcoördinator een afspraak om stil te staan bij de opname: wat betekent deze verandering voor de familie?

- *Een levensboek maken*: familieleden maken een boek over het leven van de bewoner, met foto's en kleine verhaaltjes.
- *Samen activiteiten ondernemen*: er zijn gezelschapsspelletjes aangeschaft en familieleden kunnen mee met uitstapjes voor de bewoners. In de multidisciplinaire zorgplanbespreking wordt het activiteitenprogramma van de bewoner besproken.
- *Leeshoek met informatie over dementie*: er is een gezamenlijke leeshoek gemaakt voor familie en personeel. Daartoe zijn boeken over dementie en omgaan met gedragsveranderingen aangeschaft; ook zijn er informatiebrochures over chronische aandoeningen.
- *Faciliteiten voor meer privacy*: op momenten dat er geen therapie is, is de 'ergo'-keuken opengesteld voor familieleden; zij kunnen er zelf koken.
- *Familie betrekken bij het dagelijks leven van de bewoner*: de activiteitenbegeleiders beschrijven dagelijks welke bezigheden zij met de bewoners doen, wie aan de activiteiten deelnemen en hoe. Ze gebruiken hiervoor het zogenoemde 'logboek voor familie' dat op een vaste plek in de huiskamer ligt.

Positieve energie

Het project heeft veel positieve energie gegeven. Tijdens de werkgroepbijeenkomsten ontstond echt een 'wij-gevoel' en vooral onder verzorgenden heeft een attitudeverandering plaatsgevonden. De meeste zorgverleners zijn gastvrijer geworden en gaan flexibeler om met ingesleten regels. Zoals een van de medewerkers zei: 'Ik ben minder met regels bezig en probeer me in de situatie van de familie te verplaatsen. Dat betekent dat ik breder kijk en tot andere oplossingen kom.' Ook wordt er makkelijker over en weer waardering uitgesproken en hebben familieleden vaker overleg met de zorgcoördinator. Een van de familieleden hoopt echter dat de communicatie nog beter wordt: 'Verzorgenden nemen nog niet altijd de verantwoordelijkheid als er miscommunicatie is, zo blijven er "kleine" dingen fout lopen.' Het unit-hoofd voelt zich door het project gesteund en kan beter anticiperen op situaties. Volgens haar is er nog wel veel te doen: 'Er zijn familieleden met wie de omgang moeilijk blijft, bijvoorbeeld familie die iets heel anders wil dan de zorgverleners.'

Hobbels

Er komt heel wat bij kijken om partners in zorg te worden en dat ook te blijven. Het project heeft ongeveer een jaar in beslag genomen, vanaf het eerste idee tot aan de presentatie aan managers van de zorggroep. De eerste helft verliep zeer voortvarend, de tweede een stuk trager. Dit kwam ten dele door de zomervakantie: het aantal werkgroepleden was in die tijd gehalveerd. Ook werd duidelijk dat het in de hectiek van alledag moeilijk blijft om regelmatig stil te staan bij wat je doet en om te leren van situaties door te reflecteren. Voor verankering van de resultaten bleek meer sturing van de manager nodig te zijn. Het is belangrijk dat afspraken vastgelegd worden in beleid.

Copyright 2007, Bohn Stafleu van Loghum, Houten