Omring: ‘Omgaan met onbegrepen gedrag vraagt een andere kijk’



 ‘Je gaat niet ineens heel anders werken, je gaat anders kijken.’ Aan het woord is Ruth van der Esch van BartN Trainingen, projectleider bij zorgorganisatie Omring. Deze Noord-Hollandse zorginstelling ging aan de slag met misschien wel een van de moeilijkste thema’s in de verpleeghuiszorg: onbegrepen gedrag. Dat had zo’n zichtbaar resultaat op locatie Hollewal op Texel, dat het Zorgprogramma Onbegrepen Gedrag medio 2020 op alle locaties van Omring moet zijn ingevoerd.

Begin vorig jaar werd de situatie op de Texelse locatie, met 44 bewoners en 60 medewerkers, behoorlijk urgent. Van der Esch: ‘Er waren veel bewoners met heel heftig gedrag, zoals fysieke en verbale agressie. Medewerkers kregen daar geen grip op en raakten overbelast. Het nieuwe Zorgpad Onbegrepen Gedrag werd echt met open armen ontvangen.’ Eerst verantwoordelijke verpleegkundige Sophie Witte vertelt erover: ‘Dat gedrag kon je soms helemaal uitputten. Collega’s op de psychogeriatrische afdeling werden soms geslagen. Als een situatie escaleerde, kon je soms door de bomen het bos niet meer zien.’

Onbegrepen gedrag kan flink uit de hand lopen als er niet op tijd een reactie volgt. Omring definieert het als gedrag dat de omgeving moeilijk kan plaatsen en waar de cliënt zelf, zijn familie of verzorgende moeilijk mee kan omgaan. Het komt veel voor bij mensen met dementie en niet-aangeboren hersenletsel. Iemand met onbegrepen gedrag kan bijvoorbeeld agressief, ontremd of juist teruggetrokken zijn en pest- of wegloopgedrag vertonen.

Brede aanpak met kernteam en training-on-the-job

Om het welzijn van de bewoners en medewerkers te verbeteren, besluit Omring in 2018 prioriteit te geven aan onbegrepen gedrag. De zorgorganisatie kiest ervoor het zorgprogramma Onbegrepen Gedrag, gebaseerd op de Verenso-richtlijnen en GRIP, te implementeren. Het plan van aanpak behelst niet alleen een uitgestippeld zorgpad, maar bestaat ook uit scholing en garandeert borging.

Zo richt Omring in mei 2018 een kernteam in met verschillende disciplines, waaronder een psycholoog en een verpleegkundig specialist of specialist ouderengeneeskunde. Ook komt er een grote kick off-bijeenkomst voor zowel de zorg- als behandelmedewerkers en is er een uitgebreid en geaccrediteerd trainingsaanbod (op gebied van dementie, weerbaarheid en Passiviteiten van het dagelijkse leven). Na een traject van vijf maanden, met meerdere dagen training on the job, is er in september een effectief zorgpad met onder meer een gedragsspreekuur. De aanpak blijft geborgd door het kernteam dat elke zes weken bijeenkomt.

Zorgpad Onbegrepen Gedrag telt 9 stappen
Het Zorgpad kent 9 stappen, van stap 1 ‘de voorbereiding’ tot aan stap 9 ‘de evaluatie’. Volgens Christine Veeger, psycholoog op Hollewal, zijn vooral een goede formulering van het probleem en het doel heel belangrijk. Steeds vaker hoeven medewerkers niet alle negen stappen te zetten, omdat de oorzaak van het onbegrepen gedrag al eerder duidelijk is.

Stap 1: De voorbereiding
Stap 2: De probleemsituatie in kaart
Stap 3: De probleemsituatie multidisciplinair in kaart
Stap 4: Het begrijpen van het gedrag
Stap 5: Het doel bepalen – wat wil je bereiken?
Stap 6: Bedenken wat je gaat doen
Stap 7: Voer de afspraken uit
Stap 8: Bekijk de resultaten
Stap 9: Trek conclusies

Focus verschuift naar preventie

Verpleegkundige en ‘aandachtsvelder onbegrepen gedrag’ Sophie Witte ziet een grote verandering voor bewoners en medewerkers van Hollewal. Sinds de implementatie op Texel reageren medewerkers sneller op gedrag dat oncomfortabel is voor de cliënt en zijn familie. De focus ligt veel meer op preventie en vroege aanpak van onbegrepen gedrag en niet op escalatie. Situaties worden al in de eerste stappen van het Zorgpad opgelost, zodat het multidisciplinaire gedragsspreekuur er vaak niet aan te pas hoeft te komen. Volgens projectleider Van der Esch raakt dat de kern van de aanpak: ‘De oplossing zit in het heel vroeg signaleren: wat zie ik en hoe kan ik het gedrag veranderen? Het gaat om bewustwording van de medewerkers. Dat je hen in beweging brengt.’ Verpleegkundige Witte sluit zich daarbij aan: ‘We gaan anders kijken. Het is goed om niet snel te oordelen. Zet je eigen mening aan de kant en kijk goed naar de bewoner.’

Sneller op de oorzaak ingaan

De tweewekelijkse bewonersbespreking is een belangrijke aanzet om onbegrepen gedrag in een vroeg stadium aan te pakken. Sophie Witte: ‘Daarin besteden we bewust aandacht aan dit gedrag, als we elke bewoner bespreken met de maatschappelijk werker. We zien nu veel meer dingen aankomen. Zo bespraken we een bewoner die regelmatig overstuur was. Toen we keken naar wat er anders was, was de oorzaak vrij simpel. Ze bleek pijn te hebben omdat haar pijnmedicatie was afgebouwd. Eerder lieten we situaties op zijn beloop, omdat we dachten dat de onrust wel over zou gaan. Nu gaan we veel sneller in op de oorzaak en escaleert het veel minder.’ Psycholoog Christine Veeger erkent de verandering: ‘Verzorgenden kunnen veel qua observatie, want ze zien van alles op de werkvloer. Maar er zijn ook dingen die erin sluipen. Door het zorgpad ontstaat er weer een frisse blik op situaties.’

Verpleegkundige Sophie Witte heeft het gevoel dat de zorgmedewerkers er niet alleen voor staan. Volgens haar zijn ook de andere disciplines, zoals de psycholoog en arts, veel scherper op het onbegrepen gedrag. De nieuwe psycholoog heeft meer uren gekregen en is veel vaker op de werkvloer te vinden. Ook geeft zij ruggesteun aan de zorgmedewerkers richting de arts. Medewerkers weten van wie ze wat kunnen verwachten. Ook kunnen ze veel meer met het elektronische cliëntendossier, waarin afspraken en het effect van interventies goed worden vastgelegd.

Vroege aanpak onbegrepen gedrag loont: twee casussen

Casus I
Een bewoner op de somatische afdeling, slecht ter been en ietwat in de war, vertoont regelmatig onrustig gedrag.

Oude aanpak:
De verzorgenden proberen haar gerust te stellen en vragen of de arts zo nodig rustgevende medicatie wil voorschrijven. Dit neemt haar onrust niet weg.

Nieuwe aanpak volgens Zorgpad:
Tijdens de bewonersbespreking wordt de onrust besproken. Als voorbereiding op het gedragsspreekuur doet de fysiotherapeut onderzoek en spreekt de psycholoog met de bewoner. Tijdens het gedragsspreekuur leggen ze hun bevindingen voor aan het multidisciplinaire team. Conclusie is dat de bewoner cognitief verder achteruit is gegaan dan gedacht. Ook vindt de fysiotherapeut het niet meer veilig dat de vrouw zelfstandig naar het toilet gaat. Het vermoeden is dat mevrouw niet meer in staat is hulp in te roepen wanneer ze naar het toilet moet. Hoe eenvoudig ook, door deze bewoner op vaste tijden naar het toilet te begeleiden, is ze nu heel ontspannen door de dag heen (Zorgpad stappen 1 t/m 6).

Casus II
Een mannelijke bewoner heeft moeite wanneer de zorgmedewerker zijn intieme delen verzorgt, maar doet dat zelf niet zorgvuldig genoeg. Voor de zorgmedewerkers is dit gedrag moeilijk te hanteren, omdat ze het graag goed willen doen voor de bewoner. Af en toe leidt het ook tot ontstekingen bij de bewoner.

Oude aanpak:
Iedere zorgmedewerker doet het naar eigen inzicht. De ene medewerker neemt het wassen van hem over, de andere laat het de bewoner zelf doen.

Nieuwe aanpak volgens Zorgpad:
De psycholoog heeft eerder al eens met de bewoner besproken waarom het verzorgen zo lastig voor hem is. Tijdens de bewonersbespreking spreekt het team dit door. Door het bespreekbaar te maken, kan het team meer op één lijn gaan werken. De zorg zoekt voor de man een middenweg: hij wast zichzelf, terwijl de zorgmedewerker op het hoekje van de badkamer gaat staan en kleine aanwijzingen geeft als het nodig is. Daarnaast gaat de bewoner een tot twee keer per week in bad. (Zorpad stappen 1 & 2).

Minder fysieke beperkingen

Voor een gedegen effectmeting is het te vroeg, maar Omring ziet een afname van het aantal fysieke beperkingen (van 12 naar 2 keer per maand) en minder gebruik van domotica (van 27 naar 19 keer per maand). Van der Esch ziet het werkplezier toenemen: ‘Medewerkers zijn zekerder door het traject omdat het houvast geeft. Ze denken meer na over de oorzaak en praten vaker met de familie voordat ze de arts erbij betrekken. Maar natuurlijk hoort het er ook bij dat je af en toe gefrustreerd blijft, wanneer het even duurt voordat je grip op de situatie krijgt.’

Omring blijft realistisch. Incidenten kun je nooit helemaal voorkomen, maar je kunt wel zorgen dat je sneller grip hebt op de situatie. Blijkt een situatie echt te ingewikkeld, dan kan de locatie een beroep doen op het MET-team, het mobiele expertise team van Omring. Dit multidisciplinaire team kijkt met een nieuwe blik naar de situatie en heeft de bevoegdheid een bewoner tijdelijk over te plaatsen naar de crisis- en interventieafdeling van Omring, om de persoon uit de situatie te halen en de medicatie opnieuw in te stellen.

Eén perspectief voor hele organisatie

Omring werkt nu aan het implementeren van het zorgpad in de hele organisatie in Noord-Holland. Met als uitgangspunt, vanuit hetzelfde perspectief naar onbegrepen gedrag kijken en op een eenduidige manier werken. Medio 2020 moet de implementatie op alle locaties een feit zijn.

*Door: Anja Klein*

Meer weten

* [Lees meer over onbegrepen gedrag](https://www.waardigheidentrots.nl/category/onderwerpen/onbegrepen-gedrag/)
* [Lees meer over het zorgprogramma GRIP op probleemgedrag](https://www.vilans.nl/artikelen/grip-op-probleemgedrag-effectief-bij-ouderen-met-dementie)
* [Zorgpad van Omring is gemaakt door BartN Trainingen](https://www.bartn-trainingen.nl/zorgpaden/)

Geplaatst op: 1 april 2019
Laatst gewijzigd op: 1 april 2019