

Geïntegreerde analyse en aanpak van probleemgedrag in de ouderenzorg

Aan: Webinar Breed en meervoudig kijken naar Probleemgedrag door Meike Smits
Van: Centrum voor Consultatie en Expertise
Datum: 28 oktober 2020

Maak je eigen geïntegreerde analyse en aanpak van probleemgedrag

Aan de hand van het format “Breed, meervoudig en specifiek kijken”, werk je aan het beschrijven van een analyse van je eigen casus. We vragen je om dit uit werken tot onderzoekshypotheses (pagina 1). Zo mogelijk tot en met pagina 2 ‘Specifiek kijken’.

Vorbereiding

Vul zoveel mogelijk samen met je multidisciplinaire team het format “Breed, meervoudig en specifiek kijken” in.

Vragen die daarbij gesteld kunnen worden zijn o.a.:

- Waar bestaat het probleemgedrag uit en welke problemen worden ervaren zowel vanuit het perspectief van de cliënt als vanuit zijn/haar omgeving?
- Welke cliëntfactoren spelen een rol? Lichamelijke en psychische?
- Welke factoren in de sociale omgeving van de cliënt zijn van invloed op het ontstaan en het in standhouden van het probleemgedrag?
- Welke factoren in de fysische/fysieke omgeving van de cliënt zijn van invloed op het ontstaan en het in standhouden van het probleemgedrag?
- Welke factoren in de organisatie omgeving van de cliënt zijn van invloed op het ontstaan en het in standhouden van het probleemgedrag?
- Welke belevingen worden ervaren bij de verschillende betrokkenen in de situatie waar het probleemgedrag zich voordoet?
- Welke betekenissen worden door de verschillende betrokkenen aan de situatie waar het gedrag zich voordoet gegeven?
- Welke waarden en normen spelen er in de situatie waar het gedrag zich voordoet?
- Welke belangen spelen er bij de verschillende betrokkenen in de situatie waar het gedrag zich voordoet?

Beschrijven van onderzoekshypotheses

Vervolgens ga je verder met het uitwerken van een geïntegreerde analyse. We raden je aan om hierbij zoveel mogelijk gebruik te maken van het multidisciplinaire team wat betrokken is bij deze casus.

1. Staat alle (relevante) informatie in het format? Wat ontbreekt er nog? Waar is deze informatie te vinden? Wie kun je daarvoor vragen of daar bij betrekken? Zet hierop de benodigde acties uit.
2. Wanneer alle informatie is verzameld, bespreek en deel deze informatie met zoveel mogelijk betrokkenen van het multidisciplinaire team. Stel gezamenlijk vast dat dit alle relevante informatie is in jullie huidige situatie.

Na het delen van de beschikbare informatie in het multidisciplinaire team, worden tijdens de eerste inhoudelijke bespreking onderzoekshypotheses opgesteld. Deze hypothesen kunnen zich op de diverse domeinen en omgevingen richten.

De onderzoekshypotheses worden ingebed in het standaardonderzoek, dat zowel de GZ-psycholoog, de verpleegkundig specialist als de specialist ouderengeneeskunde kan uitvoeren.

Multidisciplinaire analyse

Tijdens de multidisciplinaire bespreking ná deze onderzoeken worden de bijgestelde en behouden hypothesen geordend. Bovendien kunnen nieuwe hypothesen geformuleerd worden, soms over oorzaak-gevolg relaties, meestal over ontstaansmechanismen en over versterkende, in stand houdende en beschermende factoren.

Ten aanzien van de geïntegreerde analyse van het probleemgedrag geldt de voorwaarde dat de volgende vragen met elkaar worden beantwoord:

- Door welke factoren is het probleemgedrag ontstaan? (vaak is er geen of geen overtuigend antwoord op deze vraag mogelijk)
- Door welke factoren wordt het probleemgedrag in stand gehouden?
- Door welke factoren wordt het probleemgedrag versterkt?
- Welke factoren hebben een beschermende invloed op het probleemgedrag en waardoor wordt hun huidige invloed bepaald?

Specifiek kijken

Tot slot wordt afgewogen welke betekenis en functie elk van de hypothesen ten opzichte van de andere hypothesen heeft. Deze afweging is een proces van redeneren van alle teamleden. In dit proces is het van belang om met elkaar te bepalen welke hypothesen een zelfde richting aan wijzen, daarmee aan belangrijkheid winnen en een centralere plaats binnen de geïntegreerde analyse dienen te krijgen. Wanneer deze afwegingen gemaakt zijn, wordt vervolgens daarmee een logisch samenhangend ofwel consistent geheel van uitspraken over het ontstaan en voortbestaan van het probleemgedrag bij deze specifieke cliënt in deze specifieke context beschreven.

Interventies

Aansluiten op domeinfactoren

Interventies kunnen, in lijn met verschillende oorzaken, gericht zijn op de persoon, de context/omgeving en op de interactie tussen beide factoren. Dit is weergegeven in de volgende afbeelding.

Omgevings- / Context gericht	<i>Fysieke omgeving Sociale context Organisatiecontext</i>
Interactiegericht	<i>Protectieve strategieën Reactieve strategieën</i>
Persoonsgericht	<i>Medisch-biologische behandeling Psychologische behandeling</i>

Interventiestrategie

Interventies zijn de concrete ingrepen die in een problematische situatie worden ingezet om verbetering te realiseren. Het gaat bij het opstellen van een interventie om een keuzeproces, waarbij psychologische factoren van de cliënt een rol spelen: bijvoorbeeld waarvoor is hij het meest gemotiveerd? Welke interventies leveren hem de meeste 'winst' op? Er zijn ook psychologische factoren van de begeleiders: bijvoorbeeld welke interventie geeft het snelste succeservaringen?

Dit soort van gedachten, emoties en betekenissen maken niet noodzakelijk deel uit van de geïntegreerde analyse, maar kunnen wel een opbrengst zijn van het onderzoek.

De ervaring leert dat het belangrijk is om bij het bepalen van de uiteindelijke inhoud van de interventie rekening te houden met positieve elementen.

In dit verband valt te denken aan vragen als:

- Is er vanuit het gezichtspunt van de cliënt sprake van een perspectief?
- Komen we tegemoet aan/houden we rekening met/sluiten we aan bij de zeer individuele kenmerken van de persoon van de cliënt?
- Houden we rekening met eventuele bijzondere en zeer persoonlijke motivatie van de cliënt?
- Houden we rekening met de sterke punten van de cliënt?

Houd bij het opstellen van de interventies voldoende oog voor de persoonlijke manifestatie van algemeen menselijke drijfveren, zoals socialiteit, competentie en autonomie.

Praktische factoren kunnen ook een rol spelen bij het plannen van een interventie: Is de menskracht die we hiervoor nodig hebben nu beschikbaar? Sluit de overlegstructuur voldoende aan? Moet de betreffende cliënt binnenkort naar het ziekenhuis voor behandeling, et cetera.

Deze overwegingen zijn belangrijk om mee te nemen in de strategie bij opstellen van het interventieplan. Hierbij is ook het betrekken van het management van groot belang.

Evaluatie

Op basis van óf een negatieve óf een positieve beoordeling van de interventie wordt het eerder beschreven samenhangend geheel van uitspraken over het ontstaan en voortbestaan van het probleemgedrag, het integrale beeld, aangescherpt. Dit is vooral van belang als het gaat om vormen van probleemgedrag waarbij sprake is van een grote kans op herhaling zoals ernstig probleemgedrag, waarbij onvrijwillige zorg voorkomt. Vanuit dit oogpunt vraagt een evaluatie bij een positief resultaat van de interventie om borging en wordt daarmee tevens een investering in de toekomst.

Bij een evaluatie wordt antwoord gegeven op vragen als:

1. Is er verandering opgetreden onder invloed van de interventie (s)?
2. Welke interventie heeft welk effect bewerkstelligd en in welke mate?
3. Is er sprake van verandering van het probleemgedrag?
4. Zo ja, in welke richting en welke mate?
5. Tot welke bijstellingen in het integrale beeld leidt dit?

Bijlage

Omgevingsgerichte interventies

Wanneer het (klinisch) onderzoek uitwijst dat factoren in de context of omgeving bijdragen aan het ontstaan of in stand houden van het probleemgedrag, dan worden doorgaans interventies uitgevoerd die gericht zijn op die context- of omgevingsfactoren. In de praktijk is sprake van drie categorieën interventies: de fysieke omgeving (bijvoorbeeld te weinig licht, te veel geluid), de sociale context (bijvoorbeeld contacten met medecliënten) en de organisatiecontext (die bepalend is voor bijvoorbeeld de continuïteit in een team) zijn vaak van grote invloed op het functioneren van bewoners; zeker wanneer er sprake is van bijvoorbeeld psychiatrisch of somatisch co-morbiditeit.

<i>Omgevingsgerichte interventies</i>
<i>Fysieke omgeving</i> <i>Licht, geluid, ruimte, meubilair, hulpmiddelen, etc.</i>
<i>Sociale context</i> <i>Familie, mede cliënten, begeleiding, etc.</i>
<i>Organisatie context</i> <i>Visie/cultuur, opleidingen, teamsamenstelling, procedures, competenties, etc.</i>

Interactiegerichte interventies

Tot slot zijn er interactiegerichte interventies, waarbij 'de manier waarop met de cliënt wordt omgegaan' het aangrijpingspunt van de interventie is.

Het kader 'interactiegerichte interventies' laat zien dat hier sprake is van een proactieve en een reactieve strategie. Met proactieve methoden probeert men te voorkomen dat een cliënt probleemgedrag gaat vertonen. Een voorbeeld is een signaleringsplan dat benoemt bij welke signalen een vooraf afgesproken actie moet worden uitgevoerd. Een reactieve strategie volgt op het probleemgedrag.

<i>Interactiegerichte interventies</i>
<i>Proactieve strategieën</i> <i>Begeleiden van overgangen, aansluiten bij emotioneel niveau, signaleringsplannen</i>
<i>Reactieve strategieën</i> <i>Training Fysieke Beheersing, signaleringsplan</i>
<i>Gedrag, communicatie van begeleiders / familie</i> <i>Aansluiten op niveau van cliënt, samenwerking tussen begeleiding en familie</i>

Persoonsgerichte interventies

Het komt ook vaak voor dat factoren in de persoon bijdragen aan het probleemgedrag. Dat kunnen medische (waaronder psychiatrische) en psychologische factoren zijn. Denk bijvoorbeeld aan een dementie waarbij het geheugen en begrip verminderd is, of een gebrek aan sociale of andere vaardigheden, waardoor interacties moeizaam verlopen.

<i>Persoonsgerichte interventies</i>
<i>Medisch-biologische benadering</i> <i>Farmaca, paramedische interventies, etc.</i>
<i>Psychiatrische behandeling</i> <i>Psychofarmacologische interventies</i>
<i>Psychologische behandeling</i> <i>Psychotherapie, leer theoretische interventies</i>

Indien psychiatrische stoornissen voorkomen, zijn ze niet noodzakelijk ook met het probleemgedrag verbonden. Het is mogelijk dat er sprake is van een psychiatrische stoornis die ook onderkend wordt, maar die niet in de geïntegreerde analyse wordt opgenomen. Wanneer het resultaat van psychiatrische classificatie geen plaats krijgt in de geïntegreerde analyse moet dus gesproken worden van non-specifiek probleemgedrag.