

Bijlage 1: suggesties voor CCE

In het onderzoek zijn verschillende suggesties gedaan voor mogelijke interventies in situaties waarin sprake is van morele stress bij de zorgverleners, zoals:

- Moreel beraad, of andere vormen van morele reflectie inzetten
- Inzet hartcoherentie
- Het job demand resources model, waarin gekeken wordt naar stressoren en hulpbronnen en of die in balans zijn. “Waarbij je dan in gesprek gaat over of je situatie aan kan of niet. Dat is persoonlijk, maar gaat ook over welke hulpbronnen je als organisatie kunt aanbieden” (leidinggevende).
- Perspectiefwissel; “dat je letterlijk in elkaars schoenen gaat staan en dat je op die manier het gesprek voelt en ook elkaars last voelt en snapt waarom besluiten niet genomen worden” (behandelaar). Deze vorm is korter dan een moreel beraad en kan ook even in een vergadering worden gedaan.
- “Soms film ik de gesprekken en laat ik in een volgend overleg mooie momenten van al die eilanden zien, daar hoeft dan verder geen taal bij te komen en dan komt er al nabijheid” (CCE medewerker).
- “Met behulp van het invullen van de circle of influence, spreek je een stuk eigenaarschap en eigen verantwoordelijkheid aan van de zorgverleners op de vraag ‘wat kan wel?’” (CCE medewerker).
- “Kijk ook eens naar, wat hebben we bij deze cliënt al wel bereikt en wat is er al wel goed in plaats van alleen maar met elkaar te kijken naar, we schieten tekort en we doen het niet goed” (CCE medewerker).
- Goed omgaan met morele stress zou ook een onderdeel kunnen zijn in het verpleegkundig leiderschap. “En dat brengt het ook naar de opleiding van verzorgenden en verpleegkundigen”. (CCE medewerker)
- Een praktische vertaalslag kan zijn een vragenlijst/checklist opstellen voor zorgverleners om te gebruiken bij zelfreflectie en dingen zo concreter en persoonlijker te maken, om deze vervolgens als praatpapier in groter verband te gebruiken.
- Ook verwijzen naar bestaand materiaal.
- Een soort van mini-focusgroep houden over de morele stress in teamverband.