

EEN OCHTEND MET GERDA



Annelies Overmars- Waanders & Saskia Barfüss (Sherpa)



leren van
casussen

beschrijf je eigen casus

EEN OCHTEND MET GERDA

INTRODUCTIE

Hallo, ik ben Saskia Barfüss, adviseur Moeilijk Verstaanbaar Gedrag bij Sherpa. Samen met Annelies Overmars, gedragsdeskundige bij Sherpa zal ik het verhaal over Gerda met u delen.

PROBLEEMSITUATIE

Gerda is een vitale vrouw van 61 jaar met een verstandelijke beperking op de grens tussen matig en ernstig. Zij woont in een seniorenwoning in woonwijk Eemeroord van Sherpa. In de begeleiding van cliënten die hier wonen gaat het vooral om lichamelijke verzorging, waarbij regelmatig rekening moet worden gehouden met dementie.

In de ochtend opstaan uit bed, is al jaren een groot probleem. Gerda komt regelmatig letterlijk niet uit haar bed. Ondanks interventies en inspanningen van begeleiders, staat Gerda gewoon niet op en als ze opstaat, is dit met veel verzet.

De begeleidingsadviezen aan het team, zijn gebaseerd op de diagnose stemmingsstoornis die in het verleden is gesteld. Gerda's stemming wisselt in golfbewegingen en volgens alle betrokkenen zijn deze periodes niet te beïnvloeden. Je moet de moeilijke weken als het ware uitzitten. Je hebt geen grip op deze situatie, het overkomt zowel Gerda als haar begeleiders. Er wordt gewacht tot de bom barst, waarna Gerda onder heftig verzet wordt gefixeerd of naar haar kamer wordt gebracht.

Gerda is agressief naar huisgenoten, begeleiding, materiële zaken en soms ook zichzelf. De agressie is voor begeleiding onvoorspelbaar en heftig.

De begeleiding heeft niet meer het gevoel enige invloed te hebben op Gerda en haar gedrag. De begeleidingsrelatie verslechtert meer en meer.

Door de agressie van Gerda – die zowel op medecliënten als personeel gericht is – wil het begeleidersteam dat Gerda naar een andere locatie verhuist. Het team voelt zich verantwoordelijk voor de veiligheid van Gerda, van andere cliënten op de locatie en van collega-teamleden. Voor hun gevoel kunnen zij die verantwoordelijkheid niet meer nemen.

BEELDVORMING

De begeleiding van Gerda is gebaseerd op de diagnose stemmingsstoornis. In oude verslagen stond het bieden van structuur daarom voorop en ook het volgen van en aansluiten bij de emotie van Gerda. Bij dit laatste wordt Video Interactie Begeleiding gebruikt. Het komt er op neer dat Gerda gevolgd wordt en steeds gerustgesteld, om daarmee stressvolle momenten te voorkomen. In de praktijk betekent dit dat er weinig eisen aan haar gesteld worden. Begeleiding vraagt bijvoorbeeld: “Goedemorgen, kom je uit bed?” Gerda antwoordt simpelweg: “Nee”. De begeleider volgt haar in haar afwijzing en probeert haar gerust te stellen. Gerda vraagt vervolgens: “En dan...? En dan....?”. De begeleider gaat er weer op in en er ontspint zich een gesprek dat helemaal een andere kant opgaat. Al of niet opstaan is niet meer onderwerp van gesprek...

Vanuit de ‘oude’ zorgcultuur, waarvan sprake is binnen het team van begeleiders, wordt Gerda vooral verzorgd en niet zozeer begeleid. Ook dat maakt dat er weinig van haar wordt gevraagd.

Gerda heeft weinig mogelijkheden om invloed te ervaren of dingen zelf te doen. Zij geeft wel vaak aan: “zelf doen”, dus er is wel een wens of behoefte om meer taken zelf uit te voeren. Daarbij komt echter dat het tempo van Gerda laag ligt, onder andere door haar trage prikkelverwerking. Het tempo van de verzorging ligt juist hoog, vooral vanwege de hoge zorgintensiteit op de groep. Hierdoor neemt de verzorging dingen die Gerda zelf kan – vaak goed bedoeld – van haar over. De combinatie van weinig eisen en het overnemen van taken enerzijds en de vaardigheden en behoefte om die taken zelf te doen anderzijds, maakt dat zij wordt ondervraagd.

Maar er is ook sprake van overvraging. De discrepantie tussen het lage tempo van Gerda en het hoge tempo van de verzorging, maakt dat zij niet zo snel snapt wat er van haar wordt gevraagd. Zo mag zij bijvoorbeeld 's ochtends de kleding kiezen die zij die dag wil dragen. Maar het kost haar veel tijd om dat te snappen en om kleding te kiezen. Op het moment dat ze begrijpt, ligt de kleding al klaar op haar bed, terwijl zij nog naar de kast staat te kijken. Dus behalve dat zij wordt ondervraagd doordat taken die ze wel kan worden overgenomen, wordt zij ook overvraagd met taken die zij niet – of niet snel genoeg – kan doen.

Gerda's begripsvermogen is gering; zij heeft moeite om haar omgeving te ordenen. Voor Gerda is het niet altijd duidelijk of informatie voor haar bestemd is. Als in een groepssituatie de begeleider wat tegen een huisgenoot zegt, denkt Gerda soms dat het voor haar bedoeld is. Daarnaast klopt de informatie in haar omgeving niet altijd voor haar: Gerda's dementerende huisgenoot kan zomaar zeggen dat het regent terwijl de zon schijnt of dat er macaroni wordt gegeten terwijl er feitelijk broccoli met aardappels op het bord liggen. Voor Gerda zijn deze tegenstrijdige signalen erg verwarrend. En ook hierdoor is er sprake van overvraging in hetgeen zij werkelijk (aan)kan.

Zowel overvraging en als ondervraging zijn stressvol voor Gerda en zij laat daarom regelmatig forse agressie zien. De agressie richt zich op de begeleiders en ook op haar medecliënten, die kwetsbaar zijn. Daarnaast is de agressie soms ook gericht op haarzelf.

De ochtenden zijn een groot probleem. Gerda begrijpt niet zo snel wat er van haar verwacht wordt terwijl de begeleiders haar juist snel willen laten opstaan. Daarom verzet Gerda zich en weigert op te staan. De begeleiders gaan steeds meer opzien tegen dit moment en verhogen het tempo nog verder om er maar vanaf te zijn. Het opstaan wordt een strijd tussen Gerda en de begeleiders, Gerda staat er niet beter van op. Zij blijft regelmatig uren in bed liggen of komt er wel uit, maar met veel verzet.

Er komt angst en frustratie in de relatie tussen Gerda en haar begeleiders. Er zijn weinig tot geen plezierige momenten in het contact en het team wijst Gerda af als

persoon. Zo ontstaat een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is. Ze vinden dat Gerda niet langer op de locatie kan wonen.

INTERVENTIES

INTRODUCTIE

Gezien de urgentie van de situatie en de heftige problematiek is vanuit de teammanager, gedragskundige en adviseur Senioren advies gevraagd aan de adviseur Moeilijk Verstaanbaar Gedrag. Vervolgens is multidisciplinair een andere werkhypothese gekozen dan de stemmingsstoornis. Deze gaat uit van een orderingsprobleem. Vanuit deze werkhypothese is een lijn van interventies ingezet. Er is een strakke multidisciplinaire overlegstructuur (Kort Zorg Overleg) ingezet in een hoge frequentie, om de interventies en behandellijn op de voet te kunnen volgen, evalueren en bij te stellen. Dit is een overlegstructuur die gebruikelijk is binnen Sherpa voor de doelgroep Moeilijk Verstaanbaar gedrag (MVG).

Gedurende het hele proces is een actieve positieve sturing vanuit het multidisciplinaire team, om zo te zorgen dat het begeleidingsteam voldoende energie hield om door te gaan, ook gedurende de moeilijke periodes.

INTERVENTIE 1: ONTWIKKELEN OCHTENDPROGRAMMA & HANDELINGSSCENARIO'S

Voor een aantal moeilijke verzorgingsmomenten in het programma, zoals de ADL-zorg (het inzepen, afdrogen), maar ook het opstaan uit bed zijn handelingsscenario's opgesteld. Zo'n handelingsscenario ordent het (verzorgings-)moment, zodat de situatie overzichtelijk blijft voor Gerda en haar begeleider. Tegelijkertijd houdt het scenario rekening met de praktische vaardigheden van Gerda. Als zij iets zelf kan doen, dan wordt daar gebruik van gemaakt. Praktische voorwerpen in de omgeving worden gebruikt om duidelijk te maken wat er gaat gebeuren, ook als Gerda nee zegt.

De begeleiding is gecoacht op de uitvoering van de handelingsscenario's qua stijl, houding en communicatie. Voor Gerda zijn in de situatie concrete voorwerpen als

verwijzer gebruikt (bijvoorbeeld washand voor het wassen). Daarnaast zijn begeleiders van een vraag stellen naar een warme instructie overgegaan. Bijvoorbeeld: “Goedemorgen, kom je uit bed?” naar “Goedemorgen, het is tijd om op te staan, Gerda komt uit bed.” De communicatie van begeleiders richt zich op het hier en nu waar ze op dat moment mee bezig is in plaats van het aankomende weekend. De eigen draagkracht en lichaamstaal van de begeleider zijn belangrijke thema's. Loop je vast, dan tik je af bij een collega, die het handelingsscenario vervolgens overneemt. Dit is nieuw voor de begeleiders. Niet koste wat kost doorgaan, maar voor en met elkaar zorgen dat het goed verloopt.

INTERVENTIE 2: ACTIVERING EN STRUCTURERING

De begeleidingsstijl voor Gerda is veranderd; de meer volgende begeleidingsstijl is losgelaten en men begeleidt haar nu met warme, duidelijke instructie in het hier en nu.

Bij deze nieuwe begeleidingsstijl past een programma met meer activiteiten en zinvolle bezigheden, zelf doen, activeren en aansluiten bij haar interesses. Begeleiders maken Gerda duidelijk wat de bedoeling is, welke activiteit er op de planning staat. Er is een tafeltje gekocht om te zorgen dat Gerda een duidelijke plek krijgt in de woonkamer waar zij knutselactiviteiten kan doen. De tafelindeling voor het eten is veranderd en zij krijgt activiteiten in de tuin. Als begeleiders in verband met hun zorgtaken voor andere cliënten het lijntje met Gerda even niet kunnen houden, bieden zij haar een programma aan. Zo blijft voor haar op ieder moment duidelijk wat de bedoeling is.

Gerda is op een meer functionele manier betrokken in groepssituaties, om haar duidelijkheid te geven in de situatie. En er is plezier georganiseerd voor Gerda en begeleiding samen; kleine successen ingebouwd en hierbij wordt stil gestaan.

INTERVENTIE 3: ZELFVERTROUWEN TEAM VERGROTEN

Op verschillende manieren is gewerkt aan het versterken van het zelfvertrouwen van het team.

Ten eerste is een training veiligheid en agressie op maat voor het team georganiseerd, rekening houdend met het feit dat het om een senioren doelgroep gaat. Er is naar alternatieven gezocht om agressie-escalaties te voorkomen.

Een tweede is dat het team is geschoold in het ontstaan en omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag. Samen met het team is deze kennis toegepast op de specifieke situatie van Gerda en de context van de locatie. Zo doet Gerda bijvoorbeeld grof motorische activiteiten als zich spanning bij haar opbouwt. Ze gaat dan wandelen of fietsen. De begeleiders kunnen natuurlijk niet altijd van de woning weg met Gerda, vanwege de andere cliënten. Zij hebben een alternatief bedacht: op dit soort momenten veegt Gerda de tuin aan, gaat stofzuigen of heeft een krijtbord achter in de slaapgang waar zij naar hartenlust kan tekenen. Ook door deze activiteiten komt Gerda meer tot rust.

De derde manier waarop het team wordt versterkt, is gericht op het opdoen van succeservaringen. Succeservaringen zitten vaak in dagelijkse situaties. Door samen iets leuks te doen of een taak uit te voeren, worden successen geboekt. Die successen helpen om de relatie te herstellen. Bijvoorbeeld door samen in de tuin te werken of naar de dierentuin te gaan.

RESULTATEN

RESULTATEN VOOR 'CLIËNT'

Gerda laat minder frequent agressie zien. Dit zie je terug in deze grafiek van de incidenten (*extraatje: grafiek van incidenten gedurende een periode*). Vanaf mei 2013 zie je dat er nog maar weinig sprake is van agressie. Alleen in januari van dit jaar was er een kleine toename te zien. Deze trend zien we ook in de middelen en maatregelen: sinds april 2013 is er geen sprake meer geweest van fixatie van Gerda bij een escalatie.

Doordat Gerda iets meer tijd krijgt om wakker te worden en doordat de begeleiders duidelijk aangeven hoe het opstaan verloopt, is Gerda in staat om relatief vlot en opgewekt uit bed te komen. Opstaan blijft wel een punt waarop het gemakkelijk mis kan gaan.

Gerda is actief. Binnen haar mogelijkheden en aansluitend bij haar interesses, ervaart zij meer invloed op haar leven. Zij heeft meer plezier en dat is te zien in de foto's die er van haar zijn.

Er is acceptatie van, en een positieve interactie ontstaan tussen Gerda en haar begeleiders. (*Extraktje: foto's hoe het nu is*)

GELEERDE LESSEN

We hebben geleerd dat het mogelijk is om ook binnen een seniorenwoning niet alleen te verzorgen met aandacht voor sfeer en vrijblijvendheid, maar ook te begeleiden met aandacht voor ordening, activeren en begrenzen. Het is mogelijk een individuele routine te creëren binnen een groep en de begeleiding ook op het individu af te stemmen.

Het team begeleiders is van reactief handelen naar een pro-actieve houding gegroeid in het contact met Gerda. Men ziet dat dit bijdraagt aan het opdoen van positieve ervaringen.

Bij elke stap de kleine successen vieren is belangrijk.

AFSLUITING

Dit was de casus: "Een ochtend met Gerda". Langs deze weg willen we iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan deze casus. Natuurlijk Gerda zelf, omdat we haar casus mochten delen. Daarnaast het begeleidingsteam van Gerda, dat ons met feedback ondersteund heeft. Ook nog een woord van dank naar de gedragsdeskundigen van de woning van Gerda die met ons hebben meegedacht en feedback hebben gegeven.

Reacties/vragen zijn uiteraard welkom. Die kunnen online, via de website worden geplaatst.

Bijlagen kunnen worden geopend door op het paperclipje te klikken. Bedankt voor het luisteren.

Bezoek de website van leren van casussen: <http://lerenvancasussen.cce.nl>

Bezoek de website van het CCE: <http://www.cce.nl>

Bezoek de website van Sherpa: <http://www.sherpa.org>

*Dit project is mogelijk gemaakt door Fonds NutsOhra.
NutsOhra geeft financiële ondersteuning aan projecten op
het gebied van de gezondheidszorg en
heeft daarbij voorkeur voor projecten die leiden tot
verbetering van kwaliteit van leven van mensen met een
ziekte, beperking of risico.*

