sTimul zorg-ethisch lab Lubbeek

ETHIEK-IN-ACTIE:
Stimuleren van reflectie door te simuleren

Utrecht, 18 nov 2014

Dr. Katrien Cornette

Overzicht

1. Pedagogie van sTimul
   - Drie opwarmers
   - Aanbod modules
   - Lerend kader
   - Training in fases
2. Inleefsessie: outcome? *(micro)*
   - Drie casussen
3. Terugkeersessie: outcome? *(micro)*
   - Drie casussen
4. Randvoorwaarden tot slagen : MIRTE-model *(meso)*
5. Discussie: herkenbaar / haalbaar?

OPWARMER 1

Mini-simulatie

EXPOSURE + REFLECTIE

Hoe voelt het voor jou
om hier en nu
afhankelijk te zijn
en aangeraakt te worden?

Reflectie

Aangename ervaringen

……

……

……

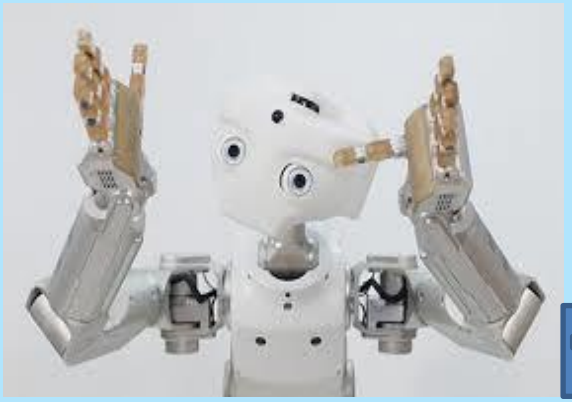
Minder aangename ervaringen

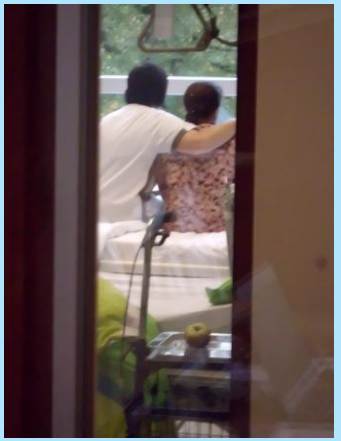
……

……

……

OPWARMER 2





Zorgrobot Cody

……

……

RESPONSIEVE ZORG (J. TRONTO)

……

……

sTimul: leerschool in wat zorgrobot Cody niet kan:

1. **Empathie / zorg met aandacht**: persoonsgericht
2. **<u>Tegelijk</u> gepast leren omgaan met grenzen, onmacht en tekort**

OPWARMER 3

De wasstraat – anno 2025

Wat choqueert in dit fragment en waarom?

BESLUIT OPWARMING

- Er zijn verschillende wegen mogelijk om het ethisch bewustzijn van mensen aan te scherpen en hen tot duurzame verandering te brengen: experiëntieel / cognitief / schokeffect …

1. PEDAGOGIE sTimul

- Vertrekt vanuit (1**b**):
  - **Gekwalificeerde ervaring van kwetsbaarheid** :
    - ° Zorgverleners *kiezen zelf* een profiel met een aantal beperkingen
    - ° In verschillende *reflectie-momenten* staan ze stil bij de ervaren zorg
  - **Veilige context: lerend kader!**

- Vertrekt **niet** vanuit:
  - (1**a**) Naakte ervaring van kwetsbaarheid
  - (2) Reflectie/argumentatie
  - (3) schokeffect

1.1. Aanbod modules

"Walk in my shoes"

1. Tweedaagse inleefsessies met overnachting

   – Gebaseerd op rolwissel: zorgverleners in de huid van patiënt; studenten organiseren de zorg
   – Feedback-carrousel verfijnt de zorg
   – Terugkeer-moment 6 weken later: hulp bij transfer naar de werkvloer

Omkering van de rollen:

- **"Simulant-zorgontvangers"** = professionele zorgverleners *[verpleegkundigen, (para-)medici, leidinggevenden]* uit verschillende sectoren
  DEROUTINISEREN

- **Verantwoordelijke zorgverleners** = laatstejaars studenten verpleegkunde of orthopedagogie
  RESPONSABILISEREN

Zorgverleners in de huid van de patiënt

DOEL: ervaren wat ‘goede’ *(= waardigheidsbevorderende)* zorg is

Studenten organiseren de zorg

- VOOR-TRAJECT: mind-map “goede zorg?”
- Leren omgaan met grenzen van de patiënt én van zichzelf
- Leren uit feedback- en reflectie-momenten

2. Eendaagse NEL-sessies zonder overnachting
   - Jonge studenten verplegen elkaar wisselend (geen professionele zorgverleners in bed; minder diepgaande FB)
   - Geen terugkeermoment, maar opvolging op school
3. Mini-sTimul (workshop 3u)
   - Voor groepen studenten of groepen zorgkundigen
   - In sTimul of ter plaatse met mobiele koffer
   - 2u: doorschuifsysteem rond vijf tafels met beperkingen + 1u: ethische reflectie

1.2. Lerend kader

0. Mini-zorgdossier met **schaal van 1 tot 10** per zorg-domein: elk beslist op voorhand hoever hij/zij gaat !

1. **Reflectiedocument / video**: gevoelens benoemen
2. **T-teken**: hiermee kunnen deelnemers uit hun rol stappen en uitleg geven of vragen
3. **Educatief medewerker** is ter plaatse en kan de zorg steeds bevriezen
4. **Feedback-carrousel**: steeds 1 op 1, achter gesloten deur

Mini-zorgdossier

Sessie 'ziekenhuis'

Z intuigen 1 10

U itscheiding

C ommunicatie

H ygiëne

T ransport

E ten

N aasten

D ieptedimensie

1.3. Gefaseerde training in EMPATHIE

(4 competenties)

- Fase 1 : Affectieve fase: **VOELEN**

  DEROUTINISATIE: gevoelsmatig (ook lichamelijk!) geraakt worden + van daaruit gemotiveerd om het gedrag van de patiënt van binnenuit te begrijpen

- Fase 2: Cognitieve fase: **WETEN**

  PERSPECTIEF-WISSEL= inzicht verwerven in het perspectief van de patiënt en diens referentiekader (eigen kader opschorten)

NA-TRAJECT

- Fase 3: Gedragsmatige fase: **DOEN**

  VAARDIGHEDEN verwerven om het anders aan te pakken en de patiënt duidelijk te maken dat hij of zij begrepen is

- Fase 4: Attitudinale fase: **ANDERS ZIJN**

  Inbedding in ruimere houding van PRESENTIE binnen de zorgrelatie

2. INLEEFSESSIE: outcome?

Fase 1 → 2

VOELEN → WETEN

<u>Drie casussen:</u>

“intimiteit in de zorg”

Casus 1: Simulant Louis

- Diabetische retinopathie
- Dwarslaesie
- Depressie

- VOELEN: eenzaamheid, terugplooien op zichzelf
  1. Niemand kijkt me van dichtbij aan; niemand raakt me zomaar aan (“*Verpleegkundigen zijn een ‘witte vlek’ op de gang, ik noem ze de “Witte Brigade*”)

2. Niemand vraagt: “Is het water niet te warm?”; de handdoek op mij voelt koud en hard aan.

3. Niemand geeft me een avondzoen. Ik heb last van ‘huidhonger”: het gevoel niet meer echt te bestaan in mijn lichaam

“***Que c’est profond la peau…***”

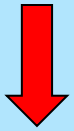
Ervaring?

Beter **inleven** in ?

WETEN ?

Contrast-ervaring door de zorg ook lichamelijk te beleven:
gebrek aan waardigheid

Beter **inleven** in slechtziende patiënten



WETEN: **extra nood aan niet-functioneel contact**

Verpleegkundige moet hierin het voortouw nemen!

Casus 2: Student Peter & simulant Yvonne

- Revaliderend na hart-operatie + stoma
- Tamelijk zelfstandig, maar gebrek aan netwerk
- Mini-zorgdossier: Hygiëne (1) geen bad, enkel voeten wassen

VOELEN: weerstand tegen de zorg; wil zich op dag 2 toch laten wassen door Peter (enige ml. student)

1. Hij bleef me tijdens de verzorging in de ogen kijken en ‘gluurde’ niet naar mijn vetrolletjes

- Hij stemde de radio af op mijn voorkeurzender Klara
- Hij gaf me de avond voordien geen slaapwel-zoen (zoals bij de buur), maar legde een slaapwel-briefje op mijn bed

"Customers delight: details raken het hart"

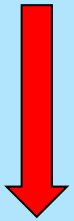
Ervaring?

Beter **inleven** in ?

WETEN ?

Positieve ervaring van overgave in de zorg

Beter **inleven** in moeilijke bewoners (in verzet)



WETEN: Gedrag decoderen is nodig en helpt keuzes maken:

inzetten op meer persoonsgerichte zorg

(vanuit het motto: *"tijd verliezen om tijd te winnen!"*)

Casus 3: Simulante Els

- Palliatieve bewoonster
- Slikproblemen
- Oncontroleerbare pijn

VOELEN: vicieuze cirkel: onbegrip, angst en pijn

  - Ik mag niet wenen, of ze nemen mijn hand vast. Het voelt als een nummertje; niet authentiek
  - Niemand vraagt toelating om mijn hand vast te houden. Ik wind mij op en de pijn neemt hierdoor toe.

- Niemand vraagt door naar ‘mij’. Ik durf niets zeggen, want het aanraken is lief bedoeld. Ik moet ook vriendelijk zijn of ik krijg geen extra medicatie.

- Zorgverleners herken je op den duur aan hun handen.

“***Als je wil, mag je mijn hand vasthouden***”

Ervaring?

Beter **inleven** in ?

WETEN ?

Contrast-ervaring : aanraking als betutteling

Beter **inleven** in individuele patiënt met pijn

WETEN: inzetten op authenticiteit + afstemmen

- Niet ‘faken’: patiënt heeft voelhorens voor onecht gedrag!
- Afstemmen = uitnodigen tot communicatie + creatief zijn: keuze-mogelijkheid laten aan de patiënt!

3. TERUGKEERSESSIE: outcome?

Fase 2 → 3

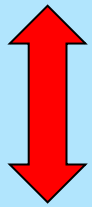
WETEN → DOEN

<u>Drie casussen:</u>

“intimiteit in de zorg”

Excuses om tot verandering te komen

- Werkdruk: personeelstekort; geen tijd
- Druk van bovenuit: leidinggevende heeft andere visie
- Groepsdruk: “*Ik kies hier niet altijd voor*”



RESPONSABILISERING (methode A.I.)

Wat ligt wél in mijn mogelijkheden?

Te ondernemen acties

- LOUIS: **sensibilisatie** collega's: artikel in personeelskrant zonder woorden: enkel foto's over tactvol aanraken
- YVONNE: **vorming** 'customers delight' voor directie en staf
- ELS: **debriefing** met ganse team: besluit om het thema 'aanraken' als aandachtspunt voor 2014 te nemen (**symbool**: handschoen op de tafel)
  - Afstemmen met de patiënt
  - Opentrekken in team
  - Beter hanteren

4. RANDVOORWAARDEN tot slagen:

- sTimul laten aansluiten bij zorgvisie en kwaliteitsbeleid van een instelling
- Lange termijn-project: directie dient meerdere groepjes mensen te sturen (*olie-vlek!*)
- Graag 1 arts die achter het project staat
- Graag 1 leidinggevende of manager die mee in bed komt

‘Mirte’-model ter verankering

1. **Management en leidinggevenden eerst**
   (mede-eigenaars zoeken)
2. **Informeren**
   (Integratie beogen)
3. **Referent-persoon aanstellen**
   (Realiteitszin binnenbrengen)
4. **Terugkeermomenten organiseren**
   (Toetsen aan best practices)
5. **Evalueren**
   (Effectieve verandering in kaart brengen + bijsturen waar nodig)

Winterhard / geurig /
‘Joodse doeners’ (hadassiem)

www.uzleuven.be/stimul

Project op de groei

Beelden van Katleen, CVS-patiënte, voor sTimul Lubbeek:

groeien doorheen de zorg

5. DISCUSSIE

1. Welke van de 3 modules van sTimul geniet jouw voorkeur? Waarom?

2. Benoem 2 weerstanden die jij voelt om deel te nemen aan een inleefsessie.

3. Is de Mirte-strategie volgens jou herkenbaar/ haalbaar?

Wij luisteren graag
naar jullie vragen en suggesties!