

Voorwoord:

Deze conceptversie scholing belevingsgerichte zorg bestaat uit 2 delen: een trainershandleiding en een deelnemershandleiding.

Agressie toevoegen? Scholing verkrijgen van die cursus.

Oefeningen met toenemende intensiteit qua beleving. 6 oefeningen bedenken met uiteindelijk goed omschreven rollenspellen

Trainers handleiding 2.0

Scholing belevingsgerichte zorg voor nieuwe medewerkers Dignis

Inleiding

Binnen Dignis wordt gewerkt aan de hand van belevingsgerichte zorg. Alle medewerkers moeten hiervoor een cursus gevolgd hebben om vervolgens de aangeleerde vaardigheden zo goed als mogelijk gestalte te geven. Om de belevingsgerichte zorg verder te verankeren is een basiscursus ontwikkeld, speciaal bestemd voor nieuwe medewerkers. Ook van hen wordt uiteraard verwacht dat zij zorg verlenen vanuit de beleving van de bewoners. Het is de bedoeling dat, zo spoedig mogelijk na indiensttreding, de medewerkers geschoold worden. De scholing wordt gezien als een verplicht onderdeel van het werk. De scholing bestaat uit 2 bijeenkomsten. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij actief deelnemen tijdens de scholing en ook opdrachten maken. De scholing vindt plaats in werktijd. Voor sommige werknemers, die bijvoorbeeld niet in de directe zorg werken, is dagdeel 1 verplicht.

Beginsituatie deelnemers

- nieuwe medewerker
- regelmatig contact met p.g. bewoners/ cliënten
- enige kennis van benaderingswijzen van p.g. bewoners/ cliënten

Doelstelling

- Aan het eind van de scholing is de deelnemer in staat om
- a. aan te geven wat belevingsgerichte zorg inhoudt
 - b. aan te geven hoe zij belevingsgerichte zorg gestalte geeft
 - c. te demonstreren hoe zij een veilig woonklimaat kan aanbieden
 - d. te vertellen welke aspecten in de belevingsgerichte zorg aandacht behoeven
 - e. te laten zien hoe de belevingsgerichte zorg tot uiting komt in de rapportage
 - f. de geleerde communicatieve vaardigheden in praktijk te brengen
 - g. adequate feedback te geven en te vragen van collega's met betrekking tot belevingsgerichte zorg

Accenten per bijeenkomst

Bijeenkomst 1	Bijeenkomst 2
Oriëntatie	Theoretische achtergrond

Bijeenkomst 1: Oriëntatie

Doel: Kennismaking
 Ouder worden
 Geriatrie en psychogeriatric
 Betekenis van gedrag

Opstelling: geen tafels in het midden, stoelen in een kring.
Tijd: 3 uren
Aantal deelnemers: 15

Beschikbaar materiaal: Powerpointpresentatie, trainershandleiding.
Benodigdheden: computer, beamer, usb stick, gele en groene papieren (of in elk geval twee kleuren), twee ruimtes.

Sheet 1: Startsheet met foto's (zet je erop bij het binnenkomen van de cursisten)

Als iedereen zit;

Sheet 2: Belevingsgerichte zorg dag 1 'oriëntatie'

Doelen

- *Kennismaking*
- *Ouder worden*
- *Geriatric*
- *Dementie*

00:00 - 00:20 Kennismaking.

Oefening

Je hebt een groen of geel papiertje voor je met een pen; de papiertjes worden om en om *vantevoren* neergelegd op de plekken van de cursisten.

Voor de groene papieren; schrijf daar leesbaar op wat je mooi vindt aan je werk:

Voor de gele papieren; schrijf op wat je moeilijk/ lastig vindt aan je werk.

Geef het papier door aan de persoon links van je.

Noem je naam, functie, werkplek en lees vervolgens op wat je voor je hebt en vertel hier kort over wat je er van vindt.

Andere te gebruiken kennismakingsvragen:

- *Op wat voor karaktereigenschappen let je bij een ander?*
- *Hoe zou jij je eigen levensbeschouwing omschrijven?*
- *Wat vind jij erg belangrijk in het leven?*
- *Wat is de beste raad die je ooit gehad hebt?*

00:20 - 00:40 pp

Sheet 3: Gedrag van dementerende ouderen. Waardoor wordt het veroorzaakt?

- *Filmpje: klik op het icoontje op het scherm*

Achtergronden van gedrag. Wat voor dementerenden geldt, geldt voor iedereen, ook voor onszelf. Bij gezond ouder worden echter, gaat achteruitgang minder snel. Vaak ligt er gevoel ten grondslag aan gedrag en gevoel dementeert niet, alleen je verstand.

Sheet 4: Oud worden, wat is oud worden?

- *Lichamelijke achteruitgang (tempo anders, gebreken)*
- *Meer verleden, minder toekomst*
- *Verlieservaringen (dierbaren, woonplek, auto, maatschappelijke status)*
- *Wijzer: milder, meer ervaring*

Hier moet je als trainer wat voorbeelden bij kunnen noemen, het liefst uit je eigen omgeving.

Sheet 5: Taken

- *Het omgaan met ouder worden*
- *Opmaken van levensbalans*
- *Actief blijven en loslaten*
- *Toelevens naar einde van het leven*

- *Omgaan met diverse verlieservaringen*

00:40 - 00:50

Sheet 6: Foto van oudere vrouw op hometrainer

Sheet 7: Eigen beeld van oud worden.

- *Als ik oud ben wil ik in elk geval*

Oefening

..... --> schrijf dit voor jezelf op.

Wie wil dat eens voorlezen (vb.: over je eigen leven beslissen, tevreden terugkijken op leven, bewust blijven van wat er gebeurt). Dementerenden raken een deel van de mogelijkheid tot kiezen kwijt, het wordt hen ontnomen. Probeer eens bij jezelf na te gaan voor jezelf wat je wordt afgepakt als je dement bent.

Als trainer moet je hier een beeld over hebben voor jezelf. Bedenk dit vantevoren en maak hier aantekeningen van.

00:50 - 01:05 Vervolg pp

Voor de verzorgingshuisgroepen (of andere dan psychogeriatrisch verpleeghuisgroepen): nu volgt er informatie over dementie ofwel progressieve achteruitgang in de cognitie door ziekte.

De reden om hier voldoende van af te weten zal duidelijk zijn. De maatschappij veroudert. Er komen dus meer ouderen en daarmee meer mensen met dementie. Deze mensen zullen steeds minder dan voorheen in het psychogeriatrisch verpleeghuis terechtkomen vanwege onvoldoende plek en geld.

Sheet 8: Dementie.

- *Verschillende oorzaken (noem Alzheimer, vasculaire dementie, Parkinsondementie)*
- *Geheugenverlies, oprullend geheugen (komt terug dag 2).*
- *Problemen met handelingen.*
- *Problemen met taal.*
- *Problemen met beoordelen, inschatten en met oriënteren.*
- *Identiteitsverlies.*

Sheet 9: Benaderingswijzen bij dementie – vroeger

- *Realiteitsoriëntatietraining*
- *Validation*
- *Reminiscentie*
- *Warme zorg*
- *PDL*
- *Snoezelen*
- *Zintuigactivering*
- *Muziektherapie*
-

Deze benaderingswijzen liggen aan de grondslag van de nu veel gebruikte term 'belevingsgerichte zorg'. Belevingsgerichte zorg is een visie waarbij de beleving van de cliënt, patiënt, bewoner en collega centraal staat. Elementen uit de verschillende bovenstaande benaderingswijzen worden gecombineerd met als doel het emotionele en sociale functioneren van mensen te verbeteren.

Er zijn verschillende invalshoeken van belevingsgerichte zorg mogelijk. Binnen Dignis is er gekozen voor een aantal kernwaarden in relatie tot belevingsgerichte zorg;

Sheet 10: Belevingsgerichte zorg binnen Dignis\Lentis

Kernwaarden

- *Beleving*
- *Contact*
- *Veiligheid*
- *Eigenheid*

Noem bij ieder punt een voorbeeld uit de praktijk.

Pauze (tijd:.....)

Sheet 11: Fasen bij dementie – benadering

- *Bedreigde ik.*
- *Verdwaalde ik.*
- *Verborgene ik.*
- *Verzonkene ik.*

Belangrijk: geef aan dat de fasen in elkaar overlopen/ op één dag verschillende fasen kunnen voorkomen/ een fase deels kan voorkomen etcetera. Deze nuancering voorkomt simplificering.

Onderstaande bij voorkeur aanbieden in de vorm van een onderwijs-leergesprek.

Het onderwijsleergesprek kan worden omschreven als een gestructureerd gesprek waarbij de docent de cursisten stapsgewijs en geleidelijk tot bepaalde kennis en inzichten brengt. De docent is de gespreksleider. Hij introduceert een onderwerp en draagt kennis en inzichten over door middel van een dialoog. Hij doet dit door het stellen van kritische vragen die een beroep doen op kennis, ervaring en inzicht van de cursisten, waardoor de probleem- of vraagstelling steeds verder wordt toegespitst. Op deze manier wordt de cursist systematisch door de leerstof geleid. De cursisten kunnen ook op elkaars antwoorden reageren. In het communicatieproces is dan sprake van meerrichtingsverkeer. De docent moet ervoor waken niet in de rol van 'quizmaster' te vervallen.

Sheet 12: Bedreigde ik.

- *Beginnende geheugenstoornissen.*
- *Facade.*
- *Achterdochtig.*
- *Mijden van nieuwe situaties.*
- *Beleving: rouw, ontkennen en toelaten*
- *Thema: steun, ga in op gevoelens*

Bejegening: geruiststellen, bij de realiteit brengen; let even op!, respect, ROB/ ROT,.....

Leg uit wat de termen betekenen en hoe dit werkt bij een beginnende dementerende. Hoe deze het hoofd boven water probeert te houden en hoe je dit kunt ondersteunen. Geef voorbeelden.

Sheet 13: Verdwaalde ik.

- *Toenemende desoriëntatie.*
- *Zoekgedrag.*
- *Doelloos lopen.*
- *Ontremd gedrag*
- *Beleving: controle verlies en toenemende angst.*
- *Thema: houvast, personen en rituelen.*

Bejegening: structuur aanbieden, veiligheid geven, goed contact maken (goed aankijken), complimenten maken

Ontremd gedrag hoeft niet altijd aan de orde te zijn maar kan ook in lichte mate aan de hand zijn.

Sheet 14: Verborgen ik.

- *Het eigen ik verdwijnt: in zichzelf gekeerd.*
- *Nauwelijks initiatieven.*
- *Herhalingsgedrag.*
- *Sterk verminderde mobiliteit.*
- *Afhankelijkheid.*
- *Beleving: onrust, leegheid*
- *Thema: nabijheid, warmte*

Bejegening: veiligheid, sfeer, bekende melodieën/ liedjes, contacten korter en niet te ingewikkeld, aansluiten bij het taalgebruik van de ander.

Sheet 15: Verzonken ik.

- *Het ik is bijna helemaal verdwenen.*
- *Nauwelijks contact.*
- *Weinig emoties (vlak lijkt het).*
- *Bedverpleging.*
- *Beleving: isolement, verlies van contact.*
- *Thema: contact, zintuiglijk en affectief.*

Bejegening: lijfelijk contact, non-verbale uitingen worden belangrijker, snoezelen (zintuigactivering), geuren bepaalde sfeermuziek, badolie in bad, lichtsensaties,...

Oefening (tijd....)

Eigen bewoner of iemand die je goed kent.

- In welke fase bevindt deze persoon zich?
- Hoe is de beleving van deze persoon?
- Welke thema's spelen een rol bij deze persoon?

→ formulier erbij geven waar men antwoord op moet geven.

In groepen van 3/4

Moet later huiswerk worden deze casus → dossieronderzoek (komen de punten terug in het dossier?)

(tijd:....)

Sheet 16: Afsluiting

- *Dossiers*
- *Omgang*
- *Rapportage*
- *Lastig*
- *Literatuur*
- *Verschillen*
- *Ervaringen*

Thuiswerk meegeven in de vorm van opdrachten

- Bekijk een aantal dossiers en zoek uit wat de (medische) diagnose is, welk gedrag daaruit voortvloeit, behandeling en prognose
- Hoe wordt de bewoner benaderd, hoe gaat men met de bewoner om?
- Wat vind je terug in de rapportage over de omgangsvorm?
- Wat vind jij lastig aan het gedrag van de bewoner?
- Heb je literatuur (internet?) over benaderingswijzen? → meenemen
- Welke omgangsvormen gebruik jij vaak?
- Neem een 'moeilijke casus' mee.

Bespreek en vergelijk je bevindingen met een andere deelnemer. Maak hiervoor afspraken tussen de lessen door. In bijeenkomst 2 word je gevraagd verslag te doen van de vergelijkingen.

Korte evaluatie van het dagdeel: Hoe was het? Ging het een beetje?

Sheet 17: Thema's volgende keer

Bijeenkomst 2: Verdieping

Doel: Uitwisselen van ervaringen/ dossieronderzoek
Belevingsgerichte zorg
Oefenen met communicatie (feedback, dialoog, LSD, OMA,)

Opstelling: geen tafels in het midden, stoelen in een kring.
Tijd: 3 uren
Aantal deelnemers: 15
Beschikbaar materiaal: Powerpoint, trainershandleiding, 2 ruimtes.

00.00 - 00.05

Sheet 1: Dagdeel 2 'verdieping'

- *Uitwisselen van ervaringen*
- *Dossieronderzoek*
- *Belevingsgerichte zorg*
- *Oefenen met communicatie*
- *Vervolg*

Mededelingen: afwezig, registratie

00.05 - 00.50

Sheet 2: Uitwisselen van thuiswerk

- *Dossiers*
- *Omgang*
- *Rapportage*
- *Lastig*
- *Literatuur*
- *Ervaringen*

Uitwisselen van de opdracht van de vorige keer.

-hoe is het gegaan?

-dossier, welke diagnose heb je gezien?

Dementie...omschrijving van gedrag (verward, tijd, persoon), Chronische alcoholverslaving, paranoïde schizofrenie, ...

Welke behandelingen hoorden daarbij? (veilig woonklimaat, structuur bij ADL) Prognose? (niets in dossier, iets verbeteren van gedrag)

-kies een bewoner

Benadering: (enkelvoudige vragen stellen, voorzichtige aanpak, rustige aanpak, consequent, structuur aanbieden, 1 op 1 verzorgen, ...)

-wat vind je terug in rapportage?

(aanspreken, time-out, aandacht voor interpretatie van gedrag, vertrouwenwekkende sfeer,...)

-wat vind je lastig aan gedrag van bewoner?

(hele middag vraaggedrag, roepen, gillen, ...)

-nuttig literatuur die je gevonden hebt.

(vanuit je opleiding? Internet? Anders?)

-moeilijke casus

nog even bewaren, komt straks

Noteer de literatuur.

00.50 – 01.15

Sheet 3: communicatie

- *Dialogoog*
- *Feedback*
- *Laat OMA thuis*
- *Gebruik LSD*
-

Sheet 4: oefening 'contact'

Doel: deelnemers laten ervaren wat het effect is van een stimulerende of juist een remmende luisteraar.

Hoe: deelnemers in groepjes van drie, de 'luisteraar' vraagt aan de 'verteller': "Hoe was je laatste vakantie?" (of een andere open vraag waar een deelnemer gemakkelijk over kan vertellen). De 'observator' noteert wat zij waarneemt.

De eerste ronde (5 minuten): de stimulerende luisteraar: non-verbaal; naar de ander toebuigen, aankijken, knikken, hummen, meelevend kijken. Verbaal: inhoudelijk reageren, samenvatten parafraseren, gevoelsreflectie, open vragen.

De tweede ronde (5 minuten): remmende luisteraar: Non-verbaal: afwezig zijn, om je heen kijken. Verbaal: niet ingaan op wat gezegd wordt, verkeerde vragen stellen.

Vraag de 'vertellers' hoe zij het ervaren hebben.

Vraag de 'luisteraars' hoe zij het ervaren hebben.

Vraag de 'observators' wat zij hebben gezien.

Plenair nabespreken.

Sheet 5/6: dialoog

- *Sta open en in het hier en nu*
- *Luister eerst en neem dan stilte*
- *Spreek je diepste weten, spreek uit je hart*
- *Doe mee uit vrije wil*
- *Vertrouw erop het resultaat komt*

Gebruik voor je eigen ondersteuning de uitgebreide 'Dialoog principes'.

Sheet 7: feedback filmpje

Sheet 8: feedback 'principes'

- *Beschrijf veranderbaar gedrag*
- *Beschrijf concreet en specifiek gedrag dat je zelf hebt gezien of gehoord*
- *Gebruik een ik-boodschap*
- *Geef aan welk effect dat gedrag op je heeft*
- *Laat je gesprekspartner reageren*
- *Vraag om het gewenste gedrag*
- *Verken samen oplossingen of achtergronden.*

Gebruik voor je eigen ondersteuning het formulier 'Feedback?'

Sheet 9: oefening 'feedback'

Casus: mevrouw met Korsakov, medicatie is afgebouwd en mevrouw is heel dwingend geworden. Ze denkt dat ze alleen op de afdeling is en claimt veel en kan ook fysiek agressief worden. Mevrouw 'bedenkt' steeds weer iets anders waar ze je voor nodig heeft. Er ontstaan vaak discussies met mevrouw en ze is in staat je collega te overtuigen daar toch in mee te gaan. Op den duur wordt je daar wel zat van want jij houdt je wel aan de afspraken die gemaakt zijn. Als ze blijft om hulp roepen en dan wordt ze naar haar kamer gebracht omdat de mensen in de groep er gek van worden, is de afspraak. Je collega echter, laat haar in de huiskamer zitten en brengt haar een kopje thee.

Je besluit de collega bij de volgende overdracht hierop aan te spreken.

Wederom: een 'verteller', 'luisteraar' en 'observator'.

Neem hier 10 minuten speeltijd voor.

Vraag de 'vertellers' hoe het was.

Vraag de 'luisteraars' hoe het was.

Vraag de 'observator' hoe het was.

Plenair nabespreken.

Sheet 10: pauze

Sheet 11: filmpje

Sheet 12: Laat OMA thuis

- *Oplossen of oordelen*
- *Mening geven*
- *Advies geven*

Sheet 13: Gebruik LSD

- *Luisteren*
- *Samenvatten*
- *Doorvragen*

Sheet 14: oefening

Oefening van Anne met briefjes op de rug → Anne vragen te beschrijven.

Sheet 15: oefening 'praktijk'

Splits de groep in tweeën. Dit is het moment om te oefenen met een casus uit de praktijk. Vraag de groep wie zijn moeilijke situatie uit de praktijk wil vertellen.

Spel eerst spelen, de regisseur en de anderen kijken alleen toe.

Vraag de regisseur of zo lijkt op de situatie in werkelijkheid.

Speel totdat het een beetje klopt.

Vraag de groep om tips vanuit hetgeen vanochtend verteld is.

Voorbeeld casus 1: Een meneer op de afdeling met heel veel verzet en houdt zich stijf. Hij laat zich hangen als hij moet gaan staan en is heel moeilijk in de kleren te krijgen. Als verzorgende moet je alles op kracht doen. Je moet zijn ene hand los trekken om zijn kleren aan te krijgen. Vaak moet je hem met twee personen helpen. Door

het slechte begripsvermogen begrijpt hij vaak niet wat je wilt. Mijnheer reageert niet op vragen en wil in het algemeen niks.

Hier heb je drie mensen voor nodig (meneer zelf en twee verzorgenden).

Hou het als trainer dicht bij de casus die gespeeld wordt anders loop je het risico te verzanden in allerlei fictieve situaties die niet te spelen zijn. Het gaat erom dat de casus gespeeld wordt en dat binnen die gespeelde casus alle punten van de BGZ toch wel naar voren komen. Daarna kan dit ook gegeneraliseerd worden naar andere situaties.

Sheet 16: vervolgmodes

- *Belevingsgericht werken in je team*
- *Belevingsgericht werken met familie*

Vertel in het kort wat over de vervolgmodes.

Sheet 17: evaluatie

Mondeling rondje (wat heb je er aan gehad) en invullen evaluatie formulier.

Punten van aandacht

Er is een kennistoets.

Een voorbeeld van toetsing is een video-opname maken van de benadering bij een bewoner. Vaak lastig te realiseren maar het heeft een enorme impact op de cursisten. Zeer leerzaam, ook voor collega's.

Privacy? De bewoner hoeft niet perse in beeld, toestemming vragen aan de familie, de videoband blijft in de Enk, wordt vernietigd of meegegeven aan de familie (vinden ze vast ook mooi)

Adviezen: blijf in je team erover in gesprek.

Evaluatie	mee eens	niet mee eens
1. De cursus voldeed aan mijn verwachtingen	0 0 0 0	
2. Door de cursus zijn mijn vaardigheden verbeterd	0 0 0 0	
3. De doelen van de cursus waren haalbaar	0 0 0 0	
4. de groepsgrootte was goed	0 0 0 0	
5. De trainer was bekwaam	0 0 0 0	
6. ik raad deze cursus aan bij mijn collega	0 0 0 0	
7. Het materiaal voldeed aan mijn verwachtingen	0 0 0 0	
8 De organisatie was goed	0 0 0 0	

Opmerkingen

Organisatie

- V Ruimte regelen (20 personen) Flap, bord, video-afspeelapparatuur, beamer, laptop, overheadprojectortafels en stoelen:
- V Catering (koffie/ thee/ water koekje)
 - Materiaal: scholingsmap met programma, opdrachten en relevante te bestuderen literatuur
- V Trainer: didactische vaardigheid, staat boven de stof, heeft ervaring met belevingsgerichte zorg, kan werken met groepen, creatief in het bedenken van opdrachten, kan effectief feedback geven en vragen
TRAINERS: namen
- V Nieuwe medewerkers benaderen (via administratie en brief, voortaan in sollicitatiegesprek vermelden)
BRIEF IS VERSPREID: ja/ nee
- V Data programma aan afdelingshoofd geven: medewerker wordt in staat gesteld de scholing te volgen (verplichte deelname, geen afwezigheid) IS GEBEURD: ja/ nee
 - Uitnodigingen versturen: naam
 - Deelnemerslijst met naam, geboortedatum en plaats (certificaat): naam
 - Certificaten maken (status van certificaat): naam

Inhuren van een acteur? (aan te bevelen!)

1 groep van ongeveer 16 personen
Wie gaat trainen?