

## ■ PRAKTIJK

### Aanpakken van knelpunten bij de implementatie van comfortzorg

#### 1. Situering

Ik werk als hoofdverpleegkundige in de vzw Woon- en Zorgcentrum Vijvens te Huise. De vzw Vijvens heeft een krachtige en duidelijke kernopdracht: “zorgen voor ...”. Iedere medewerker werkt hier in zijn team aan mee door met zijn capaciteiten kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg te geven aan ouderen. Ik sta aan het hoofd van een team verpleegkundigen en verzorgend personeel.

In onze organisatie worden regelmatig programma's opgezet om de zorg voor de bewoners te verbeteren en het werk van de medewerkers te optimaliseren en minder belastend te maken. Dit artikel beschrijft een project rond comfortzorg, PDL (Passiviteit Dagelijks Leven) genaamd. PDL staat voor een dynamisch en integraal zorgmodel om actief om te gaan met passiviteit. Het zorgt voor een ergonomische invalshoek bij comfortabel wassen, kleden, verschonen en verplaatsen van totaal zorgafhankelijke en bedlegerige bewoners.

Een project met een omvang en impact zoals dit PDL project wordt geïnitieerd vanuit de directie. Ter ondersteuning wordt een multidisciplinaire werkgroep opgericht. Deze werkgroep maakt een actieplan ten behoeve van de invoering van PDL. Als hoofdverpleegkundige is het mijn taak te zorgen dat verpleegkundigen en verzorgend personeel PDL effectief in de praktijk brengen. Het project wordt opgestart maar lijkt niet aan te slaan. De geleverde inspanningen brengen niet de beoogde resultaten. De uitdaging bestaat erin het project bij te sturen zodat we toch de gewenste resultaten krijgen. Eén van de aandachtspunten daarbij is het motiveren van de medewerkers. Hoe kunnen zij overtuigd worden van het belang van PDL? Hoe kunnen zij aangezet worden om hun dagdagelijkse routine los te laten en te handelen volgens de principes van PDL? Hoe kunnen we hen aanzetten tot veranderingen die een positieve impact hebben op zowel de zorg voor de bewoner als hun eigen werkomstandigheden?

In dit artikel breng ik verslag uit over mijn zoek- en creatieproces. Ik hoop dat het inspirerend kan werken voor al diegenen die eveneens te maken hebben met gelijkaardige veranderingsprocessen.

#### 2. Onderzoekswerk

##### Wat maakt dat de invoering van PDL zo moeilijk loopt?

Uit het onderzoekswerk komen volgende kritieke factoren naar

boven:

- *Medewerkers zien de waarde en de voordelen van PDL onvoldoende.*

Ze ervaren het als een extra taak, die veel tijd en inspanning vraagt en die weinig meerwaarde brengt. Het komt bovenop de bestaande taken waarvoor ze al nauwelijks voldoende tijd hebben. De invoering wordt beschouwd als een extra last die de dagelijkse routine ontregelt. Ze proberen vast te houden aan hun oude vertrouwde werkwijze, die hen in staat stelt om de lijst van zorgtaken op een ordentelijke manier tot een goed einde te brengen. Ze zien PDL niet als een andere manier van werken die zowel de bewoners als de medewerkers ten goede komt.

- *De verandering wordt ervaren als een opgelegde verandering.*

De verandering wordt gezien als een van de vele actiepunten waarrond gewerkt wordt. Verpleegkundigen en verzorgend personeel voelen zich weinig betrokken. Ze zien geen ruimte voor inspraak en dialoog tussen het beleid, de werkgroep en de basis. Deze indruk wordt versterkt doordat men onmiddellijk na de introductie start met de invoering. Men ervaart het als de invoering van een theoretisch model waarbij te weinig rekening wordt gehouden met het feit dat men de theorie moet aanpassen aan de context waarin ze geïntroduceerd wordt.

- *De rol van hoofdverpleegkundige.*

De rol van hoofdverpleegkundige wordt teveel ingevuld als zijnde een doorgeefluik voor instructies. Er wordt ook teveel nadruk gelegd op controle. Er is te weinig aandacht voor een actieve en positieve invulling van de rol van de hoofdverpleegkundige, een manier van invullen die noodzakelijk is om met PDL de zorg efficiënter en kwaliteitsvoller te laten worden. Een project moet niet zondermeer geïmplementeerd worden. Er moet o.a. tijd gemaakt worden om na te denken over hoe medewerkers op een actieve manier kunnen betrokken worden.

#### 3. Visiewerk

##### Onze droom

Diepgaande discussies met de diverse betrokkenen brengen de achterliggende gedachte voor de invoering van PDL naar voren. We willen een organisatie die open staat voor vernieuwing. Een organisatie waar de inbreng van iedereen naar waarde geschat wordt en waar er samengewerkt wordt op een stimulerende prikkelende manier zodat het beste van iedereen naar boven komt, waardoor het werk vanzelf naar een hoger niveau getild wordt. Medewerkers geloven in de meerwaarde van het project.

Knelpunten worden aangebracht en in groep besproken. De dialoog zorgt dat we tot oplossingen komen. Er is flexibiliteit in denken en uitvoeren. Iedereen heeft het nodige verantwoordelijkheidsgevoel. Men toont dit door de afspraken na te leven

en toch op ieder moment actief na te denken over de beste werkwijze. Procedures worden als leidraad gehanteerd en zijn geen evangelie. Alle betrokkenen in de organisatie werken constructief samen aan dit gemeenschappelijke doel.

#### 4. Strategisch werk

##### Welke aanpak?

Rekening houdend met het onderzoekswerk hebben we bij de strategische planning vooral aandacht gegeven aan volgende actiepunten:

- *Het opwaarderen en activeren van de rol van hoofdverpleegkundige.* Van doorgeefluik en adviseur naar bezieler en ondersteuner.
- *De organisatie dynamischer maken.*  
We willen ervoor zorgen dat de organisatie een dynamisch geheel wordt met vlotte interactie tussen de diverse geledingen van de organisatie. Het is belangrijk dat de uitwisseling van ideeën en gedachten niet enkel van boven naar beneden stroomt maar ook van beneden naar boven en tussen de diverse disciplines. Een goede implementatie vereist het terugkoppelen van de bevindingen op de werkvloer naar de werkgroep en de directie om de nodige bijstellingen te kunnen doen in functie van de noden en de reële context.
- *Zorgen dat medewerkers openstaan voor de verandering door ze op een actieve manier te betrekken bij de verandering.* Het project op een enthousiasmerende manier brengen én luisteren naar hun ervaringen en suggesties.

Bij het ondernemingswerk kan je lezen hoe we concreet te werk zijn gegaan.

#### 5. Ondernemingswerk

##### Wat hebben we gedaan?

Dit artikel laat me niet toe om volledig te zijn. Ik beschrijf enkele wezenlijke acties om de invoering van PDL te optimaliseren:

- *Opwaarderen en activeren van mijn eigen rol als hoofdverpleegkundige bij de invoering van PDL.*  
Eén van de vaststellingen was dat ik zelf te weinig actief was bij de invoering, onder andere omdat ik hiervoor over te weinig tijd beschikte. Om dit probleem op te lossen heb ik mezelf onderworpen aan time management. Het onderscheiden van belangrijke van minder belangrijke zaken en het stellen van prioriteiten heeft duidelijk geholpen. Ik heb geleerd dat het belangrijk is om het project op een positieve, gerichte en actieve manier uit te dragen en daardoor de medewerkers te enthousiasmeren.
- *Rol van de verantwoordelijke van de werkgroep; van controle*

*naar ondersteuning.*

Met de verantwoordelijke van de werkgroep heb ik een gesprek gehad over hoe we de mensen beter konden helpen en motiveren. Onze controlerende wijze van aanpakken had eerder een demotiverend effect. “Controleren” is nodig maar creëert extra stress als men nog bezig is de concepten al doende onder de knie te krijgen. Zeker als er al voldoende tijdsdruk is om alle zorgactiviteiten op het einde van de dag afgerond te hebben. Na dit gesprek is onze aanpak grondig gewijzigd. We zijn op een actieve manier gaan coachen en helpen waardoor het team van ons kon leren en de extra werkdruk afnam. De houding t.a.v. het project werd hierdoor ook onmiddellijk een stuk positiever doordat de uitwisseling van ervaringen vlotter kon plaatsvinden.

- *Actief betrekken van de medewerkers bij de verandering met de bedoeling ze hierop een positieve manier naar te laten kijken.* Om dit te realiseren hebben we met alle teamleden gepraat. Zo kwamen we te weten hoe zij tegenover het project stonden. Zo konden we ook polsen wat volgens hen nodig was om PDL te laten slagen. We hebben dit zowel individueel gedaan tijdens informele contacten en functioneringsgesprekken als in groep tijdens overdrachten en teamvergaderingen. Daaruit bleek dat zij niet echt de voordelen van PDL zagen. Het betekende voor hen vooral extra werkdruk terwijl de druk al meer dan hoog was. Ze beschouwden het als een project van de top, een project waarbij hun inbreng van weinig tel was. Zij moesten het na een beperkte opleiding en introductie waarmaken, terwijl ze de indruk hadden dat er geen aandacht was voor wat dit concreet voor hen betekende en ze het aanvoelden alsof ze voortdurend gecontroleerd en aangepord werden. Desondanks bleek ook dat er heel wat waren die de mogelijke voordelen van PDL zagen en het een kans wilden geven. Ze zagen enkel niet hoe ze dit binnen de gegeven context konden realiseren. Er was vraag naar extra training, coaching, aangepaste uitgeschreven procedures en protocollen en begrip voor de leercurve en de bestaande tijdsdruk.
- *Zelf de theorie aan de praktijk toetsen.*  
Tijdens de weekends voeren de hoofdverpleegkundigen van iedere dienst verzorgende taken uit. Ik ging effectief zelf een aantal geselecteerde bewoners verzorgen volgens de PDL principes. Dit was zeer leerrijk want het maakte onmiddellijk duidelijk dat de opmerkingen van mijn teamleden terecht waren. Zo vergt het inoefenen van de nieuwe technieken inderdaad extra tijd, tijd die er eigenlijk niet is als men alle voorgeschreven taken en procedures uitvoert. Het onder de knie krijgen van nieuwe technieken vergt voldoende training. Het vraagt tevens coaching en ondersteuning door iemand die de technieken grondig onder de knie heeft. Er is ook nood aan

bijkomend ondersteunend materiaal waaronder een tillift, aangepaste nachtkastjes en dergelijke meer. Op veel vragen van de medewerkers zijn we kunnen ingaan. Zo heeft de directie extra materiaal aangekocht nadat het uitgetest werd door het verzorgingsteam.

Verder hebben we als werkgroep aandacht besteed aan het uitwerken en uitschrijven van een verzorgingsprotocol en trainingsmateriaal rond PDL.

Belangrijk was ook dat we het project in een eerste fase teruggebracht hebben tot een beperkt aantal bewoners en actieve pleitbezorgers bij de verzorgenden. Bovendien hebben we gezorgd dat ze tijdens deze beginfase extra assistentie, training, coaching en werkmateriaal kregen. Hierdoor bleef de extra werkdruk onder controle en waren er snel positieve effecten zichtbaar. Alle betrokkenen kregen hierdoor als het ware vleugels. De anderen hoorden en zagen dan weer de resultaten tijdens informele en formele contacten zoals teamvergaderingen en overdrachten. Hierdoor kregen ze honger om ook mee te gaan doen. Zelf hebben we deze evolutie ondersteund door de positieve zaken te duiden en raad en bijstand te geven tijdens de dagelijkse contacten op de werkvloer. Uiteraard zijn we bij formele momenten zoals overdrachten en functioneringsgesprekken blijven polsen bij de betrokken teamleden wat ze van de gang van zaken vonden om te kunnen bijsturen en terugkoppelen naar de werkgroep en de hogere echelons.

## 6. Stand van zaken.

Wat het PDL project zelf betreft, zien we duidelijk verbetering. Het protocol en de technieken zijn al goed ingeburgerd. Het aantal bewoners waarop we de beginselen van PDL toepassen neemt stelselmatig toe. Iedereen wordt aangemoedigd om bij iedereen aandacht te hebben voor maximale comfortzorg. Zo groeien we steeds meer naar een zorg op maat van de bewoner i.p.v. op maat van de zorgverlener. PDL is iets geworden waar we allemaal samen van hoog tot laag aan werken en nu stilaan de vruchten van plukken. Het leeft en we werken er aan om het zo te houden. We kunnen stellen dat de invoering geleid heeft tot een efficiëntere, kwaliteitsvollere en beter geïntegreerde zorg. Het heeft ons ook getoond dat er aandacht moet besteed worden aan de manier waarop veranderingen geïntroduceerd worden bij de invoering van een belangrijk project, deskundigheid die ons moet toelaten nieuwe projecten sneller op de rails te krijgen.

### **Marita Huysman**

Zij werkt als hoofdverpleegkundige in de vzw Woon- en Zorgcentrum Vijvens te Huise. Zij volgde de kaderopleiding tot hoofdverpleegkundige 'leiden en begeleiden' in Balans/VSPW.

#### Bronnen:

1. De website [www.stichtingpdl.nl](http://www.stichtingpdl.nl).
2. "Praktijkboek ondernemend veranderen." Herman Van den Broeck - Jo Sanders - Steven Mestdagh - Anne-Maria Vandenbroucke ISBN 90-209-5632-9
3. Verder vormden het cursusmateriaal en de ervaringen uitgewisseld tijdens de opleiding "Leiden en Begeleiden" een belangrijke bron van inspiratie bij dit project.

#### NIEUW INITIATIEF

### Ben jij ook (terug) in Balans?

Op **donderdag 11 februari 2010** van 18u. tot 20u. nodigen we je graag uit op onze tweede thema-avond!

- Voor wie:* deelnemers/docenten die nu en in het verleden vorming en opleiding volg(d)en bij Balans, samen met nieuwe geïnteresseerden.
- Thema:* Begeleidend en therapeutisch werken met assistentie van dieren (TAD): nieuwe hype of nieuwe hulpverleningscontext?
- Spreker:* Mevr. Katrien Kintaert, 18 jaar ervaring in de Bijzondere Jeugdzorg, trekker van 't Keerhof en opleidingsverantwoordelijke voor de TAD opleiding in Balans.
- Opzet:* inhoud, methodiek en omgeving van TAD, gedachtenwisseling en ontmoeting.
- Prijs:* € 5, broodje en drank inbegrepen.
- Inschrijving:* aanmelden via [geert.vanvooren@vspw.be](mailto:geert.vanvooren@vspw.be)
- Documentatie:* praktijkartikel tijdschrift voor agogisch werk, nr. 12, juni 2008