

Zorg voor de zorg

Ondersteuning van zorgteams in coronatijd

Zorgteams in verpleeghuizen kwamen in de afgelopen periode zwaar onder druk te staan. Ouderenpsychologen Marion Klaver en Claire Thorn ontwikkelden op hun locatie een aanpak waarmee ook andere zorginstellingen hun voordeel kunnen doen.

Ondersteunen van zorgteams in de omgang met cliënten in het verpleeghuis is een belangrijke taak van de ouderenpsycholoog. Hierbij staat het welbevinden van de cliënt centraal en gaat het om de vragen: 'Wat is er nodig in de omgang met de cliënt?' en 'Hoe kunnen zorgteams wat nodig is ook daadwerkelijk realiseren?'

Bij de aanvang van de coronacrisis zagen we dat de stress bij de zorgteams opliep en dat hun welbevinden hierdoor onder druk kwam te staan – en daarmee indirect ook dat van hun cliënten. Dit bracht ons ertoe onze taak uit te breiden met twee nieuwe vragen waarbij ditmaal het welbevinden van de teams centraal stond: 'Hoe kunnen zorgteams hun waardevolle taak tegenover cliënten zo goed mogelijk blijven vervullen in een situatie van verhoogde stress?' en 'Hoe houden zij dit gedurende langere tijd vol?'

Op basis van de literatuur over werken in crisistijd hebben wij eerst twee belangrijke variabelen gedestilleerd: stress en veerkracht. En omdat we op

teamniveau wilden interveniëren hebben we deze aangevuld met een derde: samenwerking.

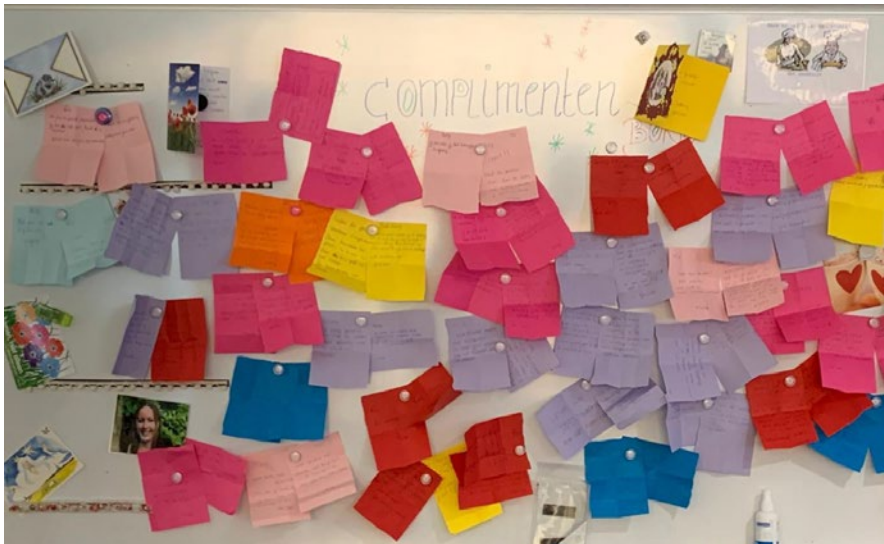
STRESS

Een verhoogde spanning in indringende omstandigheden is in principe een natuurlijke reactie op een onnatuurlijke situatie. Dit mechanisme helpt ons om zowel fysiek als mentaal in de overlevingsstand te gaan en is dus – in eerste instantie – functioneel in uitzonderlijke en bedreigende omstandigheden. Maar als zo'n crisissituatie aanhoudt en zorgteams voor langere tijd onder verhoogde stress moeten werken, kan dat tot overbelasting leiden. Het is dus raadzaam oog te hebben voor stressontwikkeling en hoe mensen hiermee omgaan. Dit wordt ook wel stressmanagement genoemd. Zorgteams zijn gewend door te buffelen en in tijden van stress mogelijk nog harder te gaan werken. Op de langere termijn is deze coping echter contraproductief. Daarnaast maakt een teveel aan stress je minder alert waardoor je minder goed verhoogde stress bij jezelf signaleert. En hier ook minder passend op reageert. Een mooie manier om met dit verschijnsel om te gaan is het buddy-systeem dat in de militaire geestelijke gezondheidszorg wordt gehanteerd (zie: 'Tips & adviezen voor de mentale gezondheid van zorgprofessionals' op www.demedischspecialist.nl). In dit

systeem worden elke dienst twee medewerkers aan elkaar gekoppeld die bij de ander op stress letten. Dit doen zij onder meer door elkaar te helpen op tijd rust en ontspanning in te bouwen en door aandacht te besteden aan humor, afleiding, kort 'spuien' en structuur. Aan het einde van hun dienst ronden zij de dag samen af. Dit buddysysteem helpt om stress te reguleren en versterkt tevens de samenwerking. Een bijzondere vorm van stress is die waarbij ethiek een rol speelt: morele stress. Deze vorm van stress doet zich voor wanneer zorgteams vinden dat ze niet kunnen doen wat nodig is voor hun cliënten. Bijvoorbeeld door drukte of, in het specifieke geval van de coronacrisis, door een tekort aan testen en/of beschermingsmiddelen. Morele stress vraagt om andere interventies die zijn gericht op (zelf)reflectie, ethische dilemma's met elkaar bespreken, aandacht en waardering hebben voor elkaar en deze ook uiten.

VEERKRACHT EN MEER

Veerkracht, positiviteit en hoop zijn variabelen uit de positieve psychologie die nauw met elkaar verbonden zijn. De positieve psychologie is een richting in de psychologie die zich richt op de krachtenkant van mensen en op hoe je interventies kunt ontwikkelen om welbevinden te vergroten. Positieve psychologie is daarmee een waardevolle aanvulling op de meer traditio-



nele, probleemgerichte psychologie waarbij de focus vooral ligt op de klachtenkant.

Veerkracht is de potentie van (groepen van) individuen om zich aan te passen aan bedreigende omstandigheden en om zich na ingrijpende gebeurtenissen te herstellen. Op het niveau van het individu kun je veerkracht in kaart brengen door positieve eigenschappen en hulpbronnen op te sporen die mensen helpen in de omgang met moeilijke situaties. Veerkracht in zorgteams wordt vooral weerspiegeld in de manier waarop teamleden met elkaar omgaan en samenwerken. Het gaat dus niet alleen om de individuele veerkracht van de teamleden, maar ook om de kwaliteit van de interacties binnen het team. Kenmerkend voor veerkrachtige teams is dat zij elkaar waarderen en dit ook uitspreken, plezier hebben en steeds weer met elkaar op zoek gaan naar oplossingen.

In een crisissituatie als de coronapandemie kun je overweldigd raken door alle veranderingen en de negatieve gevolgen hiervan waarmee je te maken krijgt. Dat onze aandacht hiernaar uitgaat is heel begrijpelijk, maar het is ook belangrijk oog te blijven houden voor de dingen die goed gaan en voor wat je met elkaar hebt bereikt. Oog hebben voor wat goed gaat, wordt ook wel positiviteit genoemd en in de positieve psychologie vooral in verband

gebracht met positieve emoties ervaren. Bijvoorbeeld belangstelling, voldoening, opluchting en trots.

Hoop wordt omschreven als het vertrouwen dat dingen weer goed zullen komen, dat er licht is aan het einde van de tunnel. Hoop is een perspectief, een doel dat aanzet tot handelen. Hoop zorgt voor een opwaartse spiraal waarin de aandacht voor positieve dingen toeneemt en de verbondenheid met anderen groter wordt. Dit in tegenstelling tot wanhoop, een andere mogelijke reactie op een indringende situatie die juist tot een neerwaartse spiraal leidt: positieve dingen krijgen steeds minder aandacht en het gevoel van verbondenheid brokkelt af. Interventies met betrekking tot stressmanagement en de positief psychologische variabelen veerkracht, positiviteit en hoop hebben het meeste effect in samenwerking met anderen. Daarom is het wenselijk om in de uitvoering van de interventies ook samenwerking als variabele mee te nemen.

MAATWERK

Er was al de nodige informatie over ondersteuning van zorgteams in coronatijd, maar die beperkte zich vooral tot algemene adviezen en tips. Wij wilden echter een stap verder gaan door meer op maat te onderzoeken, uitgaande van de hierboven geformuleerde crisisvariabelen, wat er in deze

crisissituatie met name speelde in de zorgteams. Per team hebben we door middel van een interview met de zorgcoördinator naar een centraal thema gezocht waarop de teamleden de focus zouden willen richten. Op basis hiervan hebben we vervolgens, in samenwerking met het team, naar geschikte interventies gekeken om dit thema te behandelen (voor voorbeelden, zie het kader op p. 28).

In de gesprekken met de zorgcoördinatoren werd eveneens duidelijk dat er grote behoefte bestond om situaties met elkaar te delen en hierop te reflecteren. Deze behoefte leek voort te komen uit de beperkte nabijheid van anderen ten gevolge van de veiligheidsregels en uit het gemis aan verbinding en steun op een meer emotioneel niveau; veel overleg in het verpleeghuis bleef tijdens de coronacrisis beperkt tot praktische en uitvoerende zaken, met name in de eerste fase. Om tegemoet te komen aan de geconstateerde behoefte aan delen en reflectie besloten we gebruik te maken van begeleide intervisie. De verwachting was dat een dergelijke insteek ook zou helpen om de rol van de zorgcoördinatoren in de ondersteuning van de zorgteams te verstevigen.

De psycholoog legde het hoe en waarom van de interventies uit in korte instructiefilmpjes. Op deze manier konden met een beperkte tijdsinvestering alle teamleden worden bereikt en was er de mogelijkheid informatie te herhalen. In de intervisie met de zorgcoördinatoren van verschillende afdelingen is met twee vaste onderdelen gewerkt. In het eerste deel brengen alle zorgcoördinatoren behalve iets dat goed is gegaan en waarop zij trots zijn, ook een aandachtspunt in. In het tweede deel kiezen de deelnemers een gezamenlijk onderwerp om, onder begeleiding van de psycholoog, met elkaar op te reflecteren. Voorbeelden hiervan zijn de bezoekersregeling, omgang met veiligheidsregels en teamdynamiek.



INTERVENTIES

- Three good things: schrijf elke dag aan het eind van je dienst drie dingen op waarover je tevreden of blij bent, die goed gingen of hielpen. Of doe dit in teamverband bij de overdracht.
- Positieve roddel: een vorm van 'roddelen' waarbij niet de negatieve kanten en tegenslagen van zorgteam of collega's worden besproken, maar juist de goede kanten en successen.
- Visualiseren: stel je met elkaar voor hoe een positieve uitkomst eruitziet.
- Toekomstgerichtheid: denk met elkaar na over wat je als eerste gaat doen als de crisis voorbij is.

Eén van de teams gaf te kennen dat door de toegenomen stress een aantal kwetsbaarheden van het team op scherp was komen te staan. Zo viel het op dat er steeds minder met elkaar gedeeld werd. En als dit wel gebeurde, waren het vooral negatieve dingen. Dit had invloed op de sfeer, het gevoel van verbinding en het aanpassingsproces dat van de zorgteams gevraagd werd om veilig te kunnen werken. Het team koos daarom voor het thema positiviteit, in de hoop dat er weer aandacht zou komen voor positieve dingen en dat die ook actief en op een constructieve manier met elkaar gedeeld zouden worden. Als eerste besloot men een 'complimentendoos' te gaan gebruiken. Een week lang schreven teamleden per dienst minimaal één compliment aan een collega of het hele team op een briefje. Na een week werd de doos tijdens een gezamenlijk koffiemoment geopend en lazen de teamleden de briefjes aan elkaar voor. Daarna werden de complimenten op een complimentenbord in de centrale ruimte gehangen zodat iedereen binnen de organisatie deze kon lezen.

Bij een tweede zorgteam werd helder dat langdurig moeten dealen met stress een punt van aandacht was. Maar het team voelde zich ook sterk in de samenwerking en was trots op wat ze met elkaar bereikt hadden in de zorg voor de cliënten in deze moeilijke tijd. Daarom koos men voor het thema: zorgen voor elkaar. Eerste interventie werd het observeren van stressverhogende en stressverlagende signalen binnen het werk, de zogenoemde rode en blauwe vlaggen. Het team heeft een periode op deze rode en blauwe vlaggen gelet, zowel bij zichzelf als bij elkaar, en die op twee grote posters in het zorgkantoor verzameld.

WINST

Bij aanvang realiseerden wij ons dat we met de ondersteuning van zorgteams in crisistijd onbekend terrein betraden. In het vormgeven hiervan hebben we ons de taak gesteld voorbij de algemene adviezen en algemeen geldende regels te gaan en ons te focussen op hetgeen teams specifiek nodig hebben in een periode van crisis. Dit heeft de volgende resultaten en inzichten opgeleverd:

- De variabelen die we centraal hebben gesteld bij het ondersteunen van zorgteams in crisistijd zijn deels krachtgericht (veerkracht, positiviteit, hoop en samenwerking) en deels klacht- of probleemgericht (stress). Verminderen of reguleren van klachtgerichte variabelen in combinatie met versterken van krachtgerichte variabelen lijkt te werken en teams te versterken. Deze combinatie past tevens bij de moderne opvatting over positieve gezondheid van Huber die bij veel zorginstellingen onderdeel uitmaakt van de zorgvisie.
- Hoewel de interventies nog maar kort worden toegepast en de situatie in het verpleeghuis steeds en snel verandert, rapporteren zorgteams een aantal belangrijke positieve ontwikkelingen. Een greep uit de reacties: 'Het is

goed om aandacht te hebben voor het positieve en niet alleen voor dat wat niet goed gaat,' 'De intervisiemomenten helpen me om situaties in een ander licht te zien en hierdoor ook nieuwe oplossingen te vinden,' 'Door de interventies durf ik me nu meer uit te spreken naar mijn collega's,' 'Dankzij de intervisiemomenten is er meer verbinding tussen de verschillende afdelingen.'

- De teamanalyses hebben niet alleen de basis gelegd voor themagericht intervisiëren, maar hebben ook duidelijk gemaakt dat crisis de teamdynamiek versterkt en zichtbaarder doet zijn. Dit geldt zowel voor de positieve als de negatieve aspecten van deze dynamiek. Bijvoorbeeld steeds minder met elkaar delen als er al weinig verbinding was of toename van steun aan elkaar bij een team dat zich voorheen al zorgzaam toonde naar elkaar. Daarnaast hebben we gemerkt dat deze aanpak ook geleid heeft tot meer verbinding binnen en tussen zorgteams. Dit heeft onder andere geresulteerd in het voornemen de intervisie met zorgcoördinatoren ook na de crisis voort te zetten. ♦

TEKST EN BEELD MARION KLAVER EN CLAIRE THORN.

Marion Klaver, is gz-psycholoog, cognitief gedragstherapeut en wetenschappelijk docent; zij is werkzaam bij Careyn Maria-Oord, Vinkeveen en Gerion, Amsterdam UMC.

Claire Thorn is psycholoog i.o. tot gz-psycholoog; zij is werkzaam bij Careyn Maria-Oord, Vinkeveen.

LITERATUUR

- Bannink, F. P. (2009). Positieve psychologie in de Praktijk. Amsterdam: Hogrefe.
- Klaver, M. G. (2020). Omgaan met (probleem)gedrag. De toepassing van oplossingsgerichte therapie en positieve psychologie met zorgteams in het verpleeghuis. Tijdschrift voor Positieve Psychologie.