

# Casuïstiek bespreking met het team met de reflectiekaarten “persoonsgerichte zorg”

## Achtergrond en aanleiding voor verblijf in het verpleeghuis:

Mw. heeft niet aangeboren hersenletsel na (w.s.) een hersenvliesontsteking. Om welke oorzaak/aandoening het gaat, waardoor Mw. ziek is geworden, is onbekend binnen het team. Binnen het team is niet bekend wanneer dit heeft plaatsgevonden (hoeveel jaar geleden) en of Mw. rechtstreeks uit het ziekenhuis bij hen is komen wonen of dat er een periode van revalidatie heeft plaatsgevonden. Ook is niet bekend wat het toekomstperspectief is qua ziekteverloop

- Mw. is op de afdeling gekomen omdat zij zich opgesloten voelde op de gesloten afdeling waar zij oorspronkelijk verbleef.
- EVV-er geeft aan dat de psycholoog aangegeven heeft dat Mw. uitbehandeld is.
- Medewerker zorg geeft aan dat er wel wat uitleg is geweest bij moment van overdracht van gesloten afdeling naar open afdeling maar dat deze beperkt was. Wel dat er sprake is van vooruitgang qua gezondheid van Mw. Zo lag in een slechte periode op de gesloten afdeling Mw. passief op bed en weerde zij contact met buitenwereld af.
- Teamleider geeft aan dat het zou gaan om een zeldzame en progressieve aandoening. De arts zou gezegd hebben dat er sprake is van een “leeg hoofd”. Het is niet duidelijk wat daar precies mee bedoeld is en wat dat betekent qua dagelijkse omgang.
- Partner van Mw. geeft regelmatig advies aan het team hoe zij met gedragingen van Mw. kunnen omgaan. Mw. uit zich tegenover het team vaak erg negatief over de partner.
- Mw. vindt het niet fijn om haar partner te horen zeggen dat zij verzorgd wordt op <naam locatie>. Vroeger was zij hier vrijwilliger en speelde zij piano voor de bewoners. Vanuit die rol (iets kunnen betekenen, zorgen voor de andere bewoners) lijkt zij zich het meest op haar gemak te voelen en is het voor haarzelf acceptabel dat zij hier verblijft.

## Bewoner, dagelijks leven en gezondheid:

- Mw. heeft wisselende stemmingen met uitschieters naar erg vrolijk/druk tot zeer verdrietig en boos.

*Vraag uit team: kunnen we ontdekken wat haar onrustig maakt zodat we dit kunnen doseren / matigen? Kan dit erger worden in de toekomst?*

- Mw. is een kwieke dame en verbaal sterk en mondig. Verteld wordt dat de arts gezegd heeft dat Mw. een “leeg hoofd” heeft door haar ziektegeschiedenis.

*Vraag uit team: door de wisselende stemmingen en reacties is het soms moeilijk in te schatten hoeveel inzicht Mw. heeft in haar eigen situatie. Is het mogelijk om een duidelijk beeld te krijgen van de (cognitieve) mogelijkheden van Mw.?*

- Als mw. erg boos en onrustig is helpt het beste om haar af te leiden richting de piano. Door piano te gaan spelen komt zij tot rust. Ook 1-op-1 aandacht helpt, echter daar is vaak niet (lang) tijd voor.

*Vraag uit team: zou er met muziek meer mogelijk zijn om Mw. meer genietmomenten en rust te geven?*

- Afspraak is om Mw. 'sochtends met rust te laten, dit is hen meegegeven als tip van de gesloten afdeling waar Mw. voorheen verbleef. Zij doet de ADL handelingen zelfstandig en in eigen tempo. Team ziet dat zij soms dingen vergeet of laat/vertraagd doet. Ze stimuleren mw. dan naar de volgende handeling over te gaan. Mw. lijkt het wel te waarderen als er iemand even bij haar komt kijken tussentijds.

*Vraag uit team: is dit voor Mw. een prettige ochtend invulling of zou zij het anders willen?*

- Mw. heeft een GPS tracker waarmee ze nu soms zelfstandig naar buiten gaat. Dit lijkt goed te gaan.

*Vraag uit het team: we doen de tracker nu bij Mw. om haar riem zonder uitleg te geven. Kan Mw. leren hoe ze de tracker zelf kan benutten als zij verdwaald of overzicht verliest en ons wil alarmeren?*

- Mw. heeft regelmatig aan dat ze gevoel heeft niet serieus genomen te worden. Mw. geeft vaak signalen af dat zij ergens anders wil wonen, ze vindt dat zij hier niet op haar plaats is en dat ze recht heeft op de helft van het geld van de woning waar haar partner nog woont (en zij voorheen woonde).

*Vraag uit team: in hoeverre is Mw. nog aan het herstellen? Is haar vraag naar een meer zelfstandige woonvorm eventueel mogelijk in toekomst? Hoe moeten we op deze vragen en momenten reageren?*

### **Team: hoe sta je er zelf in?**

- Het geeft een naar gevoel dat Mw. aangeeft zich niet gehoord te voelen.
- Soms gevoel hebben dat je met rug tegen de muur staat omdat Mw. een wisselend beeld geeft en je als medewerker merkt dat ze graag ergens anders zou willen wonen en niet weet of dit zou kunnen.
- Besef dat er veel feitelijke informatie binnen het team ontbreekt over de periode voor haar verblijf in het verpleeghuis. Informatie die wel belangrijk is om goed op het gedrag en de vragen van Mw. te kunnen reageren.
- Teamleider geeft aan de specialist ouderengeneeskunde binnenkort op locatie is en hierover benaderd kan worden. Teamleider geeft aan dat ze niet wist dat dit binnen het team speelde.
- EVV-er geeft aan dat er binnenkort een MDO is waar de vragen besproken kunnen worden.

# Vraagstukken op het vlak van passende teamsamenstelling

## Aandacht, toezicht en aanwezigheid:

- Behoeftte aan 1-op-1 aandacht die langer duurt dan beschikbaar is als Mw. erg onrustig of overstuur raakt. Wat zijn je mogelijkheden als team/medewerker op zo'n moment?
- Aanleren van vaardigheden bij Mw. om met de GPS tracker om te gaan vraagt om meer tijd en rust dan alleen de GPS tracker om doen. Wat zijn daarvoor goede momenten? Wie kan dit het beste doen (een vaste persoon, of juist een vast tijdstip/manier van benaderen)?
- Op welke manier kan je als team toch toezicht houden op / signaleren hoe mw. de ochtend ervaart als er bijna geen (gepland) contact met haar is omdat zij dan zelfstandig op haar appartement verblijft?

## Specifieke kennis en vaardigheden:

- Kennis en inzicht in het ziektebeeld, gezondheidsrisico's, de prognose/ziekteverloop, toekomstverwachting en wat dat betekent voor de dagelijkse omgang vanuit het team.
- Gevolgen van het Niet Aangeboren Hersenletsel op vlak van zelfinzicht en de zelfredzaamheid van Mw. (autonomie) en haar daginvulling en rolinvulling (participatie).
- Kennis en vaardigheden op het vlak van prikkelverwerking en informatie verwerking (waar reageert mw. goed op, wat maakt haar prikkelbaar/onrustig?)
- Sociale kaart en mogelijkheden om expertise van buiten het team/de organisatie raadplegen: waar kan je terecht en wie kan dit organiseren?

## Reflectie, leren en ontwikkeling:

- Waarom is het belangrijk als team om zicht te hebben op de gebeurtenissen en ervaringen voorafgaand aan de opname in het verpleeghuis?
- Hoe kan je als team, periodiek, tijd en ruimte inlassen om wat meer op afstand te kijken naar de situatie van een bewoner & naar het grotere speelveld: wie is erbij betrokken, wie is verantwoordelijk waarvoor?
- Wat kan je als medewerker doen om signalen zoals "gevoel hebben met de rug tegen de muur te staan" bij jezelf tijdig te herkennen en te delen binnen het team? (belangrijke signalen die bij werkdruk dreigen onder te sneeuwen, die groot verschil kunnen maken in het bieden van persoonsgerichte zorg).