

Trefwoorden

- Communicatie
- Onderzoek
- Ouderenzorg

Samenvatting

In een kwalitatief onderzoek is door middel van open interviews met bewoners en naasten onderzocht hoe bewoners de wijze ervaren waarop medewerkers naar hen luisteren. De interviews leveren inzicht op in een aantal aspecten van goed luisteren en belemmerende en bevorderende factoren daarbij. De resultaten van het onderzoek sluiten aan bij de zorgethiek en de presentietheorie.

Auteurs

Dr. Ireen Proot is senior onderzoeker bij het Gouverneur Kremers Centrum/ Universiteit Maastricht en manager postacademische opleidingen bij RINO Zuid, Eindhoven.

Mr. drs. Ezra van Zadelhoff is onderzoeker bij de Universiteit Maastricht, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI).

Prof. dr. Guy Widdershoven is hoogleraar en afdelingshoofd bij VU medisch centrum, Amsterdam, Afdeling Metamedica, Onderzoeksinstituut EMGO+.

Correspondentieadres:

Dr. Ireen Proot
e-mail: I.Proot@hes.unimaas.nl
tel. (043) 387 23 95

Met als doel de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van bewoners te vergroten werd nagegaan wat 'goed luisteren naar een bewoner' inhoudt. Daartoe werden bewoners en hun naasten geïnterviewd.

Luisteren naar bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen

In Sevagram, Heerlen, werd in 2007 een project uitgevoerd rond de vraag: Hoe ervaren bewoners de wijze waarop medewerkers naar hen luisteren? Aanleiding was de vraag van medewerkers hoe zij het beste naar bewoners kunnen luisteren en daarmee de kwaliteit van zorg optimaliseren. Om deze vraag te beantwoorden werden open interviews gehouden met bewoners en naasten. Uit een voorafgaande literatuurstudie en raadpleging van experts bleek dat er zeer weinig bekend is over het luisteren naar bewoners.

Binnen Sevagram, een koepelorganisatie van een aantal verpleeg- en verzorgingshuizen, zijn al eerder initiatieven genomen met goede zorg als uitgangspunt. Zo is er een zorgdossier ontwikkeld en geïmplementeerd met handreikingen voor medewerkers om de zorg voor de bewoner en de gesprekken eenduidig en methodisch vorm te geven en daarover te rapporteren. Medewerkers ervaren deze structuur als steun in de rug voor het luisteren naar bewoners.

Doel, materiaal en methode

Uitgangspunt voor het project was de vraag op welke wijze er goed naar bewoners geluisterd kan worden. Doel van het project was de kwaliteit van leven van en zorg voor bewoners te verhogen.

Het projectplan werd voorgelegd aan de medisch-ethische commissie van het academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht. Toestemming van deze commissie bleek niet nodig omdat het onderzoek evaluatie van reguliere zorg betrof.

De onderzoeksmethode bestond uit literatuuronderzoek, een schriftelijke enquête met open

vragen onder medewerkers, en semigestructureerde interviews met bewoners en naasten. De interviews hadden als thema: Wat wordt binnen Sevagram gedaan aan het luisteren naar bewoners en het inzicht verkrijgen in de leefwereld van bewoners? Wat zijn de ervaringen van bewoners hiermee?

In totaal zijn tien interviews gehouden van gemiddeld 70 minuten -zes met bewoners en vijf met naasten van een psychogeriatrische bewoner; één van de interviews werd met twee naasten gehouden. Zeven interviews zijn op band opgenomen en verwerkt tot transcript. Van drie interviews is geen bandopname gemaakt: een naaste maakte bezwaar tegen een bandopname, een bandopname met een bewoner bleek technisch mislukt, en één bewoner sprak dermate onduidelijk dat besloten werd om veldnotities te maken. Deze drie interviews zijn beschreven aan de hand van veldnotities.

Transcripten en verslagen zijn geanalyseerd door middel van kwalitatieve inhoudsanalyse. Alle in de analyse gevonden topics zijn gebaseerd op uitspraken van respondenten. Soms is geen concreet citaat beschikbaar, omdat het betreffende onderwerp in interviews werd besproken waarvan enkel veldnotities beschikbaar waren.

Goed luisteren

Te lange wachttijden, zorgverleners die voorbijgaan aan de behoefte van de bewoner, niet betrokken worden bij besluiten, geven de bewoner het gevoel dat er niet goed naar hem of haar geluisterd wordt. Wanneer zorgverleners echter oplettend zijn, de bewoners prettig bejegenen, respect tonen en behulpzaam zijn

hebben bewoners het gevoel dat er goed naar hen geluisterd wordt. Bewoners voelen zich gehoord als ze merken dat zorgverleners iets doen met wat ze hebben gezegd, geduld hebben en hen persoonlijke aandacht geven. Persoonlijke aandacht in de vorm van aanraken is belangrijk (zie kader 1).

Oplettenheid

Oplettenheid blijkt uit goed kijken en luisteren, met de aandacht erbij zijn, goed op ogen en gezicht letten en bijvoorbeeld onrust of stralende ogen opmerken. Het is vooral belangrijk om te letten op bewoners die geen aandacht vragen of moeite hebben met communiceren: probeer het woord te zeggen dat de bewoner wil zeggen, of probeer een vraag te stellen.

‘Moeder kan aangeven als een schoen knelt, pijn aan haar tenen heeft. (...) Zij zal niet uit zichzelf zeggen: “ik heb pijn aan mijn voet”, maar op het moment dat zorgverleners vragen: “mevrouw gaat u mee?” dan loopt ze moeilijk, en op het moment dat gezegd wordt: “wat loopt u moeilijk”, dan zal ze zeggen: “ik heb pijn aan mijn voet”.’ (naaste05)

‘Als het personeel weet dat ik aan iets mee wil doen, maar ik vergeet de tijd, dan halen ze mij op.’ (bewoner08)

Daarnaast is het van belang iemand die iets kwijt wil niet te lang te laten wachten.

‘Moet overal bespreekbaar gemaakt kunnen worden, op de gang, in een kantoor, wat dan ook. Dat je het kwijt kunt. Dat je er niet mee hoeft rond te lopen.’ (naaste04)

Prettige bejegening en respect

De bewoner niet tegenspreken, prettig in de omgang zijn, open en eerlijk zijn, en respect voor de bewoner tonen zijn belangrijk in de bejegening. Een goede intonatie en stembuiging nodigen de bewoner uit tot vertellen.

ASPECTEN VAN GOED LUISTEREN NAAR BEWONERS

Oplettenheid
Behulpzaamheid
Zich gehoord voelen
Geduld
Persoonlijke aandacht en aanraken

Kader 1

Voor bij psychogeriatrische bewoners is de intonatie erg belangrijk om de boodschap over te laten komen.

‘Mijn echtgenote heeft drie hersenbloedingen gehad. De communicatie verloopt daardoor niet gewoon, sommige momenten kun je met haar communiceren, andere niet. Dat doet ze ook met het verplegend personeel, ik merk dat ze echt enthousiast antwoord geeft. Dan merk ik aan haar dat ze dat plezierig vindt, ze kent haar [de verzorgende], dus kennelijk wordt er ook goed met haar gecommuniceerd, want anders zou ze zich terugtrekken.’ (naaste03)

Behulpzaamheid

Behulpzaam zijn betekent: met de bewoner praten als er iets is, de wens of behoefte van de bewoner inwilligen, meteen iets doen als de bewoner het vraagt, meteen komen als er echt dringend hulp nodig is, moed inspreken (en merken dat er moed nodig is), en bezorgdheid tonen.

‘Ze [personeel] zijn altijd behulpzaam. Als je iets vraagt dan doen ze het. Ik heb graag soep. Toen was ik een keer te laat, en vroeg “kan ik geen soep hebben?” Direct kwam de soep. Als je iets vraagt dan zijn ze daar direct voor te vinden.’ (bewoner01)

‘Ik vind zodra ik hier iemand aanschiet, omdat ik het een of ander te vragen heb dat ze toch wel naar mij luisteren hoor.’ (bewoner10)

Voor sommige bewoners is het belangrijk dat de contactverzorgende het initiatief neemt tot een gesprekje, vragen stelt, de bewoner uitnodigt om te praten, of aanbiedt om iets voor de bewoner te doen.

Zich gehoord voelen

Bewoners voelen zich gehoord wanneer er nog een keer gevraagd wordt of wanneer daadwerkelijk iets gedaan wordt met wat zij hebben aangegeven, als medewerkers de bewoner ophalen voor een activiteit waarvan zij weten dat de bewoner daaraan mee wil doen (maar de bewoner bijvoorbeeld de tijd is vergeten). Ze voelen zich ook gehoord wanneer er, als bewoners een behoefte of probleem aangeven, gevraagd wordt wat er aan gedaan kan worden, en als er rekening wordt gehouden met behoeften, vragen en de eigen planning van bewoners.

‘Eens per maand een info-uurtje [voor bewoners onderling met een voorzitter uit hun mid-den, waar bewoners zich kunnen uiten, en

aangeven wat hen hindert]. Daar kun je alles kwijt, ik ben de enige die dingen inbrengt. Bijvoorbeeld, de groente was vanmiddag tot pap gekookt, vraagt de voorzitter, “wat kunnen we daaraan doen?” Zei ik: “laat de kok maar eens langskomen.” Zo gebeurde. Ik heb de kok verteld hoe ik het eten graag wil. Bijvoorbeeld groenten niet tot pap koken; eten wordt weggegooid [mevrouw stoort zich daaraan vanwege honger in de wereld]. Groenten worden nu beter gekookt, niet tot pap. Er wordt nu dagelijks door het personeel gevraagd hoe het eten was. Het eten [dat over is] wordt nog steeds weggegooid, maar bewaren mag niet voor de wet vanwege bacteriën. Er is uitgelegd waarom bewaren niet kan, ik begrijp dat.’ (bewoner08)

Dochter heeft aangegeven dat mevrouw altijd gezongen heeft. Dat is opgepakt [door de medewerkers]. De eerstvolgende repetitie is mevrouw opgehaald, en ze is lid geworden van het koor. Mevrouw is bescheiden en zou dat nooit zelf gezegd hebben. (naaste05)

Geduld

Geduld en een geduldige opstelling maken dat de bewoner zich gehoord voelt. Geduld kan getoond worden door de tijd te nemen, niet te jagen, bij de bewoner te gaan zitten in plaats van te blijven staan, of door bij een kopje koffie te praten.

Interviewer: ‘hoe doet u dat, goed luisteren?’
‘Heel weinig zeggen, alleen maar luisteren. Ik kijk een beetje naar buiten, niet steeds aankijken. Ik ga altijd zitten, ik vind staan blijven dat vind ik net zo als: “zeg het maar gauw, dan ben ik weer weg, ik heb geen tijd”.’ (bewoner10)

Persoonlijke aandacht en aanraken

Persoonlijke aandacht houdt voor bewoners in: troost geven waar nodig en de bewoner aanraken, bijvoorbeeld een arm om iemand heen slaan, een knuffel geven, aaien. Bewoners vinden het prettig wanneer er oogcontact gemaakt wordt, maar de medewerker ook rondkijkt. Persoonlijke aandacht blijkt ook uit bij de naam noemen en kennen, interesse in iemand tonen, iemand een welkom gevoel geven en hartelijkheid tonen.

Aandacht in de vorm van aanraken is belangrijk voor bewoners van zowel de somatische afdelingen als de gerontopsychiatrische afdeling, en het wordt ook aangegeven door naasten van psychogeriatrische bewoners. Bewo-

ners van verzorgingshuizen noemen het niet specifiek.

Interviewer: 'hoe doen ze dat als u vindt: nu wordt er echt geluisterd, nu is er echt contact [met uw vrouw]?' *'Ach het is zo moeilijk te verwoorden. Ze hebben allemaal iets waarmee ze de bewoner weten te raken. Troosten, arm om haar heen slaan, [zeggen] "kom, weet u wat we doen, we gaan wat drinken" ... Intonatie is belangrijk.'* (naaste03)

Bevorderende en belemmerende factoren

Als belemmering voor goed luisteren noemen bewoners en naasten aspecten die te maken hebben met de organisatie of de afdeling, en aspecten die te maken hebben met de bewoner. Als bevorderende factoren voor goed luisteren noemen bewoners en naasten aspecten die te maken hebben met de organisatie of de afdeling, aspecten die de zorgverlener betreffen, en aspecten die te maken hebben met de bewoner.

Belemmeringen

- De organisatie/de afdeling

Bewoners noemen als oorzaak voor het niet goed luisteren naar bewoners vooral tijdsdruk en tijdgebrek, bijvoorbeeld door onderbezetting bij ziekte. Verder noemt een naaste ook de organisatiestructuur, met name gebrek aan duidelijke leiding, en gebrek aan informatie bij zorgverleners omtrent de bewoners en hun achtergrond. Een andere naaste noemt de sfeer op de afdeling een belemmering voor luisteren, en vermeldt daarbij dat nieuwe medewerkers het gedrag overnemen van personeel dat al langer op de afdeling werkt.

- De bewoner

Bewoners en naasten noemen ook belemmeringen bij de bewoners zelf: belemmeringen in de communicatie (niet goed kunnen praten, slechte verstaanbaarheid), slechtiendheid, afwachtende houding van bewoner en vertraagd reageren (soms pas na 10 minuten) of het geheel ontbreken van respons bij de bewoner (genoemd door naasten). Een bewoner zegt gezien te hebben dat er 'lastige' bewoners zijn bij wie het medewerkers nooit lukt om goed te luisteren.

Naasten van psychogeriatrische bewoners zeggen ook dat je er niet komt met luisteren alleen, dat er een grens is aan wat je met luisteren kunt bereiken bij deze groep bewoners.

Soms is er een prikkel nodig, bijvoorbeeld zeggen: 'kom weet u wat we doen, we gaan wat drinken', anders gebeurt er niets. *'[Het is] moeilijk voor me als mijn vrouw geen respons geeft, bijvoorbeeld bij het afscheid nemen. Ik wil luisteren maar er is dan niets te luisteren.'* (naaste03)

Bevorderende aspecten

- De afdeling/de organisatie

Het afdelingsklimaat, met rust, kleinschaligheid, een goede sfeer, het bestaan van een info-uurtje, heeft een positieve invloed op luisteren. Ook helpt aandacht vanuit de organisatie voor de medewerkers om hen goed te laten luisteren naar bewoners. Een naaste pleit er voor om vrijwilligers een opleiding te geven over omgaan met bewoners en naar hen luisteren, en positieve aandacht aan vrijwilligers te geven.

- De zorgverlener

(Levens)ervaring en goed in je vel zitten hebben een positieve invloed op luisteren. Zelf nadenken en je verantwoordelijk voelen bevorderen het oppakken van non-verbale signalen en het (steeds opnieuw) opbrengen van alertheid en enthousiasme.

- De bewoner

Sommige bewoners zien voor zichzelf een rol weggelegd om nieuwe medewerkers te leren luisteren. Zij tonen belangstelling voor nieuwe medewerkers, en leren hen praten en lachen. Op deze wijze proberen zij het luisteren naar bewoners door medewerkers positief te beïnvloeden.

'Als ze bij mij op de kamer komen dan doe ik het zo: dan probeer ik een praatje te maken, hoe vind je het hier, waarom ben je hier gekomen? Ben je getrouwd, heb je kinderen? Ik praat heel veel met het personeel, we lachen ook altijd. Dat vind ik leuk, dat doe ik bij die nieuwe dan extra. Ik vind dat moeten ze ook leren, leren lachen. En praten.' (bewoner08)

Een bewoner die zichzelf uit maakt het voor medewerkers gemakkelijker om te luisteren en in te gaan op individuele behoeften. Bewoners kunnen elkaar stimuleren om zich te uiten.

Discussie

Dit onderzoek maakt duidelijk wat bewoners en naasten belangrijk vinden als het gaat om goed luisteren naar bewoners. Voor hen is het belangrijk om herkend en erkend te worden en het gevoel te krijgen als persoon gezien te

worden. Dit kun je als medewerker bereiken door persoonlijke aandacht te geven, jezelf open te stellen en door het initiatief te nemen voor een gesprek.

De resultaten van het onderzoek sluiten aan bij de zorgethiek. Daarin wordt uitgegaan van het belang van relaties als basis van het menselijk leven (Widdershoven, 2000). Tronto (1993) beschrijft vanuit dit perspectief een viertal deugden die verbonden zijn aan goede zorg. De eerste deugd is aandacht en oplettendheid, als eerste voorwaarde voor zorgzaamheid. De tweede is verantwoordelijkheid, waardoor men ervoor gaat zorgen dat er iets gedaan wordt. De derde is competentie, de basis voor de zorgverlening. De vierde is openheid voor de manier waarop de zorg ontvangen wordt. In de verhalen van de respondenten zien we vooral het eerste en het laatste thema terug: luisteren is aandacht hebben en open staan.

De resultaten sluiten ook aan bij de presentietheorie van Baart. Aanwezigheid (presentie) is van belang bij het luisteren. Aanwezigheid vereist de tijd nemen, er (met aandacht) bij zijn en blijven. Baart beschrijft vijf kenmerken van presentie: 1) de beroepskracht volgt de ander in tijd en plaats, 2) integrale benadering, 3) aansluiting bij het geleefde leven, 4) de ander centraal stellen, en 5) de ander betekenis geven. Deze kenmerken zijn in de verhalen van de respondenten terug te zien. Het eerste kenmerk, het volgen van de ander in tijd en plaats, zien we terug in de wens van de bewoner om prettig en met respect bejegend te worden door de verzorgende, en in oplettendheid. Persoonlijke aandacht in de vorm van troost geven sluit aan bij het kenmerk aansluiting bij het geleefde leven. Behulpzaamheid en zich gehoord voelen heeft een relatie met het vierde punt van Baart: de ander centraal stellen. Het laatste kenmerk, de ander betekenis geven, sluit aan bij het belang dat bewoners hechten aan het zich gehoord voelen.¹

Persoonlijke aandacht in de vorm van aanraken en een gesprek op gang brengen door iets te vragen of te zeggen blijken voor bewoners van groot belang. Op deze wijze contact maken blijkt essentieel voor bewoners om zich gehoord te voelen, te ervaren dat men er toe doet, en om 'voor de draad te komen' met hetgeen zij met de ander willen delen. Goed omgaan met het aanraken van bewoners vraagt van de zorgverlener *fingerspitzengefühl*, zeker omdat het een kwetsbare groep be-

treft. Uit een review van Bush (2001) blijkt dat aanraken te weinig wordt 'toegepast' door verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de ouderenzorg, terwijl het toch de gezondheidstoestand en de kwaliteit van leven en zorg kan bevorderen. Het gaat dan om spontane vormen van aanraken – niet het 'functionele' aanraken tijdens verzorgende handelingen – zoals aanraken van het gelaat en het hoofd, hand vasthouden, een arm om iemands schouders slaan, of even een hand op iemands arm of hand leggen.

Begrenzing en reikwijdte

Het project vond plaats binnen één organisatie, op diverse locaties met een eigen kleur en cultuur. De onderzoeksvraag betrof bewoners van een zorginstelling voor ouderen, die (deels) afhankelijk zijn van zorgverleners. Omdat het onderzoek kwalitatief van aard is kan wel beschreven worden wat goed luisteren inhoudt, maar kunnen geen kwantitatieve uitspraken onderbouwd worden.

Implicaties voor de verpleegkunde

Verpleegkundigen en verzorgenden verlenen 24-uurszorg, en worden geacht in te spelen op behoeften van bewoners, cliëntgecentreerde zorg te bieden en bewoners te laten participeren. Wanneer meer bekend is vanuit het perspectief van bewoners over wat goed luisteren inhoudt, kan hier beter invulling aan gegeven worden. Bewoners en naasten hebben in dit project de nodige aanknopingspunten gegeven voor de manier waarop zorgverleners het luisteren naar bewoners kunnen optimaliseren. De bewoner persoonlijke aandacht geven, ook door middel van aanraken, jezelf openstellen en het initiatief nemen voor een gesprek, geven bewoners het gevoel dat er naar hen geluisterd wordt.

Scholing en deskundigheidsbevordering van zorgverleners op het punt van goed luisteren naar bewoners kan met deze resultaten een impuls krijgen. Verder verdient het aanbeveling om vanuit alle lagen van de organisatie met aandacht naar medewerkers te luisteren. Goed voorbeeldgedrag van staf en management ten opzichte van medewerkers kan motiveren tot bewust en (nog) beter luisteren naar bewoners en naasten.

Aanbevolen wordt om verder onderzoek te doen naar het effect van de cultuur van een afdeling op het luisteren naar bewoners. Hier is te denken aan de wijze van taakverdeling en

de schaalgrootte. Tevens is verder onderzoek aangewezen naar het effect van de benadering door het management van medewerkers op het luisteren naar bewoners, evenals naar het effect van luisteren op het gedrag (onrust) van psychogeriatrische bewoners. ■

Nawoord

Zonder de bewoners, naasten en medewerkers en hun bereidheid om deel te nemen was dit project niet tot stand gekomen. Dr. Marie-Josée Smits heeft in de startfase van het project waardevolle adviezen gegeven.

Noot

1 In 2010 start Sevagram met het implementeren van de presentietheorie van Baart voor psychogeriatrische verpleeghuisbewoners om de in dit artikel genoemde bevorderende aspecten te borgen bij medewerkers. Tevens worden de aspecten van goed luisteren zoals weergegeven in kader 1, verwerkt in een conceptkaartje dat aan alle medewerkers van Sevagram zal worden uitgereikt, om zo vanuit de organisatie aan medewerkers aan te geven waar het in de zorg echt om gaat en waar prioriteiten liggen. De commissie moreel beraad, die eerder binnen Sevagram is opgericht, zorgt er mede voor dat de deugden verbonden aan goede zorg (Tronto, 1993) de nodige aandacht en reflectie krijgen.

Literatuur

- Baart, www.presentie.nl/site/
- Bush, E. (2001). The use of human touch to improve the well-being of older adults. A holistic intervention. *Journal of holistic nursing* 19 (3), 256-270.
- Tronto, J.C. (1993). *Moral boundaries. Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Widdershoven, G. (2007). *Ethiek in de kliniek*. Hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek. Amsterdam: Boom.