

Stappenplan

Omgaan met Probleemgedrag

Intramurale zorg

Dit Stappenplan is gebaseerd op een stappenplan van Vilans, Zorg voor Beter, Verenso, CCE en NIP

Carintreggeland, januari 2019



Inleiding

Onbegrepen gedrag neemt steeds meer toe. Zorgteams krijgen te maken met een steeds complexere zorgvraag. Dit verhoogt het risico op onbegrepen gedrag. Op de PG maar in toenemende mate ook op somatische teams. Dit stappenplan is de methodiek die gehanteerd wordt als er sprake is van onbegrepen gedrag. Daar waar regelmatig en preventief contact is met de arts en psycholoog, zal onbegrepen gedrag eerder gesignaleerd kunnen worden zodat een interventie tijdig kan worden ingezet. Hiervoor is het gedragsspreekuur opgezet.

Het Stappenplan Omgaan met Probleemgedrag bestaat uit de 5 onderstaande stappen:

1. Voorbereiding en gedragsspreekuur
2. Observeren en rapporteren
3. Omgangsoverleg en eventueel ingelast MDO
4. Interventies uitvoeren
5. Evalueren

Hieronder zal elke stap afzonderlijk worden toegelicht.

Van belang is om te melden dat indien dit noodzakelijk is er direct 24-uurs toezicht voor de client wordt geregeld.

Stap 1: Voorbereiding en gedragsspreekuur

Vorbereiding

Tijdens deze stap tref je als team voorbereidingen om de rest van het stappenplan zo goed mogelijk te kunnen doorlopen. Denk bij de voorbereiding aan de volgende zaken:

- Vul waar mogelijk vast het formulier 'Vorbereiding Gedragsspreekuur' in.
- Over welke cliënt gaat het, wat is er tot nu toe over het gedrag gerapporteerd?
- Welke medewerkers en disciplines worden betrokken bij het stappenplan?
- Moet de cliënt zelf betrokken worden (zo nee, waarom niet?) en wordt de eerste contactpersoon betrokken (dit verdient wel de voorkeur)?
- Wie doet wat tijdens het stappenplan?
- Wanneer wordt er overlegd over het stappenplan en het probleemgedrag en wie moeten daarbij zijn?
- Plan in deze stap vast een omgangsoverleg van het team met de psycholoog en eventueel andere betrokken disciplines!
- Neem al deze informatie mee naar het gedragsspreekuur.

Gedragsspreekuur

Het gedrag wordt door het zorgteam ingebracht tijdens het gedragsspreekuur. Een gedragsspreekuur is een terugkerende bespreking tussen zorgteam, SO/VS, psycholoog en bij voorkeur een ergotherapeut. Het streven is om per locatie twee keer per maand een gedragsspreekuur te houden. Het zorgteam is voorafgaand aan het gedragsspreekuur gestart met de voorbereiding naar aanleiding van de eerste observaties en heeft waar mogelijk het formulier 'Vorbereiding Gedragsspreekuur' ingevuld (zie hierboven). Mocht er voorafgaand aan het gedragsspreekuur sprake zijn van een situatie die niet kan voortbestaan tot aan het gedragsspreekuur, schakelt het zorgteam direct arts/psycholoog in. Psychofarmaca worden tijdens deze stap niet voorgeschreven, tenzij er sprake is van acute crisissituaties, bijvoorbeeld

ernstige agitatie/agressie, suïcidaal gedrag of hoge lijdensdruk voor de cliënt. Het is aan de arts om te bepalen of er sprake is van een crisissituatie. Mochten er wel psychofarmaca worden voorgeschreven, dan wordt zo spoedig mogelijk ook de psycholoog in consult gevraagd en wordt waar nodig het stappenplan gevolgd.

Tijdens het gedragspreekuur wordt er een eerste analyse gemaakt van het probleemgedrag, een voorlopig doel geformuleerd en een opzet voor een plan gemaakt voor inzetten van interventies en verdere observatie en diagnostiek.

Verslag van het gedragspreekuur wordt geplaatst in Ysis en is dus ook via Mycare na te lezen. In bijzondere gevallen kan het ook op slot gezet worden.

Stap 2: Observeren en rapporteren

Bij stap 2 wordt verder in kaart gebracht hoe de probleemsituatie eruit ziet en wat het effect is van de eerste afgesproken interventies.. Tijdens deze stap worden als het ware verschillende puzzelstukjes verzameld. Hiervoor kunnen, als het nodig is, verschillende (observatie-)lijsten gebruikt worden. De psycholoog kan meedenken over welke observatiemethoden het beste ingezet kunnen worden. Belangrijk is om verschillende aspecten te belichten:

- Voor wie is het gedrag een probleem?
- Hoe ziet het probleemgedrag eruit?
- Zijn er oorzaken voor het probleemgedrag aan te wijzen? (Fysieke omgeving, sociale omgeving, (gebrek aan) daginvulling, lichamelijke factoren, persoonlijke en psychische factoren)
- Hoe vaak komt het gedrag voor?
- Hoe wordt er op het gedrag gereageerd?
- Zijn er factoren aan te wijzen waardoor het gedrag toeneemt / afneemt / verdwijnt?
- Wanneer komt het gedrag niet voor?
- Wat zijn positieve aspecten aan de cliënt?

Belangrijk onderdeel van het in kaart brengen is ook om het gedrag te meten in deze stap. Doe dit met een zo simpel mogelijke meting die samen met de psycholoog wordt opgezet. Je kunt meten hoe vaak het gedrag voorkomt, maar je kunt ook meten hoe heftig het gedrag is.

De psycholoog wordt ingeschakeld door het team voor het aanleveren van observatieformulieren en de psycholoog wordt sowieso betrokken voor het opstellen van een, liefst zo simpel mogelijke, meting. De psycholoog kan tijdens deze stap ook uit eigen beweging adviseren over de wijze van observeren / meten / informatie verzamelen.

Stap 3: Omgangsoverleg en eventueel ingelast MDO

Omgangsoverleg

Indien de psycholoog dit nodig of wenselijk acht, wordt zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 weken, een omgangsoverleg gepland waarbij zowel het zorgteam als de psycholoog aanwezig is. Eventueel kunnen andere betrokken disciplines ook worden uitgenodigd.

Alle puzzelstukjes zijn in stap 2 verzameld. Tijdens het omgangsoverleg wordt met deze puzzelstukjes de puzzel van het probleemgedrag in elkaar gezet. Er kunnen verschillende oorzaken zijn die een rol spelen bij het probleemgedrag. Wat is de functie van het probleemgedrag en welke verklaringen zijn er voor het gedrag?

Tijdens het omgangsoverleg wordt onder meer door het zorgteam een doel bepaald en waar nodig worden de bevindingen van de gedragsvisite (analyse/doel/plan) besproken met het team. Welk aspect van het probleemgedrag wordt als eerste aangepakt? Wat wil je bereiken? Tijdens het bepalen van het doel kan de meting erbij worden gehaald. Hoe vaak komt het gedrag nu voor? Wat gebeurt er nu precies als het gedrag zich voordoet?

Een doel moet aan bepaalde voorwaarden voldoen:

- Het moet meetbaar zijn (de meting kan herhaald worden nadien)
- Het moet haalbaar zijn voor de cliënt
- Het moet haalbaar zijn voor het (multidisciplinaire) team
- De betrokkenen zijn akkoord over het gestelde doel

Bij het stellen van een doel zijn er verschillende opties mogelijk: het gedrag verdwijnt, het gedrag vermindert of het gedrag wordt geaccepteerd.

Vervolgens wordt er nader besproken welke interventies er ingezet zullen worden om het doel te behalen. Ook wordt bepaald hoe lang deze interventies ingezet worden voordat er geëvalueerd dient te worden. Het kan zijn dat tijdens het omgangsoverleg duidelijk wordt dat er van andere disciplines specifieke informatie of een interventie wordt verwacht. Is dit het geval, dan wordt er een extra ingelast multidisciplinair overleg gepland.

Eventueel ingelast MDO

Iedere betrokken discipline heeft zo een eigen manier van kijken naar probleemgedrag en juist de combinatie van deze verschillende insteken, is zo waardevol. Tijdens dit MDO wordt door de verschillende betrokken disciplines informatie verzameld. Het is wenselijk hierbij de afdeling zorgtechnologie actief te betrekken. Factoren waar naar gekeken wordt:

- Omgevingsfactoren (de fysieke en sociale omgeving van de cliënt)
- Dagbesteding
- Persoonlijke factoren (levensloop, persoonlijkheid, levensstijl)
- Psychische factoren
- Lichamelijke factoren

Tijdens dit MDO worden tevens afspraken gemaakt over welke interventies worden ingezet en na hoeveel tijd er geëvalueerd gaat worden en door wie.

Stap 4: Interventies uitvoeren

Tijdens een voorafgaand afgesproken periode wordt door alle betrokkenen gewerkt aan de voor hem/haar van toepassing afgesproken interventies.

Stap 5: Evalueren

Na het starten van de interventies zorgt het team ervoor dat de meting opnieuw wordt uitgevoerd. Het zorgteam plant vervolgens een evaluatie tijdens een gedragspreekuur of omgangsoverleg, waarbij alle betrokken disciplines waar mogelijk aanwezig zijn. Is het doel bereikt en is iedereen tevreden? Dan wordt afgesproken dat de interventies van blijvende aard zijn. Is het doel niet behaald maar is iedereen tevreden? Dan kunnen de interventies ook behouden blijven. Is het doel niet behaald en/of zijn de betrokkenen niet tevreden? Dan kan een gedeelte van het stappenplan opnieuw doorlopen worden. Er kan ingestapt worden bij stap 2, 3 of 4. Bij aanhoudende ernstige gedragsproblematiek kan het

interne expertiseteam worden ingeschakeld. Voor inschakelen van externe expertise (zoals het CCE) wordt eerst overlegd met de medisch eindverantwoordelijke en de manager van het expertisecentrum.

Het is ook belangrijk om met elkaar het proces te evalueren:

- Heeft iedereen zich gehouden aan de afspraken en waarom wel/niet?
- Zijn er moeilijkheden geweest tijdens het uitvoeren van de interventies?
- Hoe wordt er nu door de betrokkenen tegen het probleemgedrag en de interventies aangekeken?
- Etc.