

Aandacht van verplegenden in de dagelijkse zorg voor verpleeghuisbewoners

Afstudeeronderzoek

Student:	Carin Westhof (3034925)
Datum:	10 juli 2009
Universiteit:	Universiteit Utrecht Masteropleiding Verplegingswetenschap UMC-Utrecht
Begeleider:	Drs. J.S. Jukema
Blokdocent:	Dr. J. J. Georges
Stage instelling:	WZH De Strijp, Den Haag
Beoogd tijdschrift:	Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek (TGE)
Referentiestijl:	Volgens richtlijnen TGE
Aantal woorden:	
- Manuscript:	4905
- Samenvatting:	300
- Abstract:	291

Samenvatting: aandacht van verplegenden in de dagelijkse zorg voor verpleeghuisbewoners

Aandacht noemen verplegenden en verpleeghuisbewoners een belangrijk aspect van de dagelijkse zorg. Zorgethici bevestigen dit. Desondanks is er weinig empirische kennis over het geven van aandacht in specifieke zorgsituaties. In deze kwalitatieve studie is een beschrijving gegeven van aandacht van verplegenden aan bewoners van een somatische afdeling van een verpleeghuis. De volgende onderzoeksvragen stonden hierbij centraal:

- Hoe geven verplegenden van een afdeling in een verpleeghuis uitdrukking aan de kwaliteit aandacht in hun dagelijkse zorg voor bewoners met een somatische aandoening.
- Welke betekenis kennen verplegenden toe aan deze uitdrukkingen van aandacht?
- Wanneer zijn verplegenden in staat om uitdrukking te geven aan de kwaliteit aandacht in de zorg voor de bewoners?

De data zijn verzameld middels participerende observaties en interviews met verplegenden. Hierbij is de fenomenologische stroming gevolgd. De resultaten wijzen op een onderscheid tussen instrumentele en vrije aandacht. Verplegenden benoemen instrumentele aandacht als het observeren van, luisteren naar en doorvragen aan bewoners om op de behoeften van bewoners in te kunnen spelen. Vrije aandacht zien zij als het bieden van iets extra's aan bewoners om de bewoners een goede tijd te geven. De verplegenden voelen zich prettig wanneer zij aandacht kunnen geven aan bewoners. Vier factoren bevorderen volgens de verplegenden het geven van aandacht, namelijk: een open houding van de verplegende, medewerking van collega's, informatie uit mondelinge en schriftelijke rapportage en de beschikbare tijd.

Vervolgonderzoek naar de ervaringen van verpleeghuisbewoners en naar de kwaliteit aandacht in andere specifieke zorgsituaties kunnen een completer beeld geven van wat aandacht is en wat het betekent voor zorgvragers en verplegenden. Dit maakt het mogelijk om de kwaliteit aandacht binnen het spreken over de dagelijkse zorg in de verpleegkundige praktijk en het verpleegkundig onderwijs beter gestalte te kunnen geven.

Sleutelwoorden: aandacht, verpleeghuis, somatisch, betekenis, verplegenden

Nurses' attention in the daily care of residents with physical disorders in a nursing home

When speaking about the quality of daily care, attention is often regarded as an key issue by both nurses and nursing home residents. The ethics of care confirm this opinion. In spite of this, there is only limited empirical knowledge about giving attention in specific caring situations. In this qualitative study, nurses' attention towards residents in a somatic ward of a nursing home is described.

The three research questions were:

- How do nurses working in a nursing home show attention in the daily care of residents with physical disorders?
- What meaning do nurses associate with 'showing attention'?
- In which situations are nurses able to show attention when caring for residents?

Data were collected by participant observation of caring situations, and interviews with nurses. The data were collected using the phenomenological approach.

The results indicate a distinction between instrumental attention and free attention. Nurses described instrumental attention as listening, observing, and asking questions to residents adjusting their care to the specific needs of the residents. Free attention was described as making a special effort to make the residents feel better. The nurses were most satisfied when they were able to show their attention to residents. Four conditions promote showing attention are called, namely an open and friendly attitude of the nursing staff, the cooperation of colleagues, verbal and written nursing reports and sufficient availability of time.

Further research into the living experiences of residents of nursing homes and research in other specific care situations is needed. That is important to define clearly what attention is and what it means to care-receivers and nurses. This would facilitate a better understanding of the quality attention in discussions in nursing care and nursing education.

Keywords: attention, nursing home, somatic, meaning, nurses

Inleiding

Iedereen in Nederland is vroeg of laat afhankelijk van zorg door professionele zorgverleners. De kans daarop neemt toe bij ouderen. Wanneer ouderen door ziekte of handicap niet meer voor zichzelf kunnen zorgen, kunnen zij aangewezen zijn op de zorg in een verpleeghuis. In deze institutionele vorm van zorgverlening vormen de verplegenden de grootste groep professionals. Zij verlenen met name de dagelijkse zorg aan de verpleeghuisbewoners. In het spreken over de kwaliteit van hun dagelijkse zorg benadrukken verplegenden dat zij er onvoldoende in slagen aandacht te hebben voor zorgvragers (AVVV, LEVV & NIVEL, 2004). Dit tekort aan aandacht leidt volgens hen tot gebrekkige zorg. Ook verpleeghuisbewoners zelf leggen een verband tussen aandacht en de kwaliteit van zorg. Wanneer zorgvragers spreken over gebrek aan kwaliteit van zorg dan worden het gebrek aan aandacht en tijd vaak genoemd (Schoot e.a., 2005; Smith, 2005). Aandacht lijkt hiermee van belang voor ouderen die afhankelijk zijn van zorg van professionals. Niet alleen verplegenden en verpleeghuisbewoners hechten waarde aan aandacht in relatie tot zorg. Ook vertegenwoordigers van zorgethiek vestigen in hun werk daarop hun focus (Baart, 2004; Van Heijst, 2005; Tronto, 1993). Zorgethici thematiseren in hun denken de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van mensen en beargumenteren dat zorg fundamenteel deel is van ieders leven. Zij benadrukken dat aandacht nodig is om de ander op te merken en de behoefte aan zorg te kunnen onderkennen zodat zorg ook gegeven kan worden (Tronto, 1993, 105-108). Baart spreekt van instrumentele aandacht, wanneer aandacht bedoeld is om tot begrip en afstemming van zorg te komen (Baart, 2004, 84; Baart en Grypdonck, 2008, 145-150). Daarnaast kan aandacht ook minder op de uitvoering van de zorg gericht zijn en is op zichzelf van waarde. Baart spreekt in dat geval van vrije aandacht (Baart, 2004, 84; Baart en Grypdonck, 2008, 145-150). De zorgvrager wordt dan als mens opgemerkt en ook de zorgverlener wordt als uniek mens zichtbaar door de aandacht voor de ander (Baart, 2004; Van Heijst, 2005; Tronto, 1993). Een ontmoeting met een zorgvrager kan dan voor verplegenden het leven zinvol maken (Van Heijst, 2008, 76-77).

Probleemstelling

De kwaliteit aandacht lijkt van grote betekenis te zijn voor verplegenden en verpleeghuisbewoners in de zorg die zij respectievelijk geven en ontvangen. Er is echter geen systematische empirische kennis beschikbaar over de betekenis die aandacht voor verplegenden heeft en hoe zij die aandacht geven aan de mensen die aan hun zorg zijn toevertrouwd. Zorgethici hebben in hun werk de kwaliteit aandacht beschreven. Het taalgebruik is echter abstract en de beschrijving is veelal niet in de

context van concrete zorgsituaties geplaatst. Het is hierdoor niet mogelijk om op grond van systematisch verzamelde empirische gegevens aan (student) verplegenden het belang van aandacht voor de verpleegkundige zorg en de wijze waarop hier uitdrukking aan kan worden gegeven te concretiseren. Daarom is er behoefte aan empirische data over de wijze waarop aandacht wordt gegeven en de betekenis ervan voor verplegenden zelf binnen de dagelijkse zorg in specifieke zorgsituaties; zorg van een specifieke verplegende voor een unieke ander.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is de kwaliteit aandacht in de dagelijkse zorg van verplegenden voor verpleeghuisbewoners met een somatische aandoening te beschrijven, en de betekenis die deze aandacht voor de verplegenden zelf heeft. Deze beschrijving (1) reikt inzichten aan voor de verpleegkundige beroepsgroep over de aard, en zo mogelijk de waarde van hun aandacht voor henzelf en (2) levert een empirische toevoeging aan de discussie vanuit zorgethisch perspectief over de waarde van aandacht voor de dagelijkse zorg.

Onderzoeksvragen

De drie centrale onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. Hoe geven verplegenden van een afdeling in een verpleeghuis uitdrukking aan de kwaliteit aandacht in hun dagelijkse zorg voor bewoners met een somatische aandoening.
2. Welke betekenis kennen verplegenden voor zichzelf toe aan deze uitdrukkingen van aandacht?
3. Wanneer zijn verplegenden in staat om uitdrukking te geven aan de kwaliteit aandacht in de zorg voor de bewoners?

Methode

Design

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is gekozen voor kwalitatief onderzoek. Dit type design bood mogelijkheden om de betekenis van de kwaliteit aandacht voor verplegenden te weten te komen en de manier waarop zij uitdrukking gaven aan die aandacht (Boeije, 2005).

Binnen dit onderzoek werd de hermeneutisch, fenomenologische stroming gevolgd, omdat deze stroming het mogelijk maakte de kwaliteit aandacht te beschrijven zoals deze zich manifesteerde, en de kwaliteit aandacht tevens te interpreteren in zijn context of in interactie met anderen (Holloway & Wheeler, 2002).

Locatie

De data zijn verzameld op een doelgericht gekozen somatische afdeling van een verpleeghuis. Van dit verpleeghuis was bij de onderzoeker bekend dat het verpleeghuis waarde hechtte aan het bieden van 'ruimte om zichzelf te zijn' aan zijn bewoners. De afdeling bestond uit twee units van ieder elf studio's; ruime eenpersoonskamers met een keukenblok en een aangepaste badkamer. De bewoners voerden regie achter eigen deur. Negen verzorgenden, zes helpenden en twee leerlingen waren op de afdeling werkzaam. Op elke unit werkten twee zogenaamde sturende verplegenden. Zij voerden naast zorg en regietaken ook de functie van eerst verantwoordelijke verplegende uit voor de bewoners op de betreffende unit. Alle verplegenden waren inzetbaar op beide units en werden per dag ingedeeld. De leeftijd van de bewoners lag tussen de drieënvijftig en negenennegentig jaar en hun aandoeningen varieerden van ernstige gevolgen na een CVA tot een vergevorderd stadium van MS of de ziekte van Parkinson. Het verpleeghuis was onderdeel van een netwerk van woonzorgcentra en was gelegen in een grote stad in de randstad. De samenstelling van het team en van de bewonerspopulatie waren beiden multicultureel.

Steekproef

De verplegenden werden doelgericht benaderd. Van de geselecteerde verplegenden was naar inzicht van de leidinggevende bekend dat zij ervaren verplegenden waren en in staat waren om aandacht te geven tijdens hun dagelijkse zorg. De kans om de kwaliteit aandacht te kunnen observeren werd hierdoor groter. Zowel de verplegenden als de bewoners kregen schriftelijke informatie over het onderzoek. De toestemming voor het verzamelen van gegevens van de verplegenden werd schriftelijk vastgelegd in een informed consent brief. De toestemming van de bewoners werd vooraf via de bewonersraad verkregen. Tijdens het onderzoek werd aan de individuele bewoners toestemming gevraagd.

Dataverzameling

De dataverzameling vond in een periode van zes aaneengesloten weken plaats. Daarbij werden vier methoden ingezet. Vier tot zes verplegenden werden ieder afzonderlijk twee tot vier dagdelen geobserveerd tijdens de dagelijkse zorg. De onderzoeker heeft als stagiair samen met de verplegenden de dagelijkse zorg verleend. Incidenteel werd ook met andere teamleden meegelopen tijdens de

verzorging van bewoners. Zowel tijdens als nadien werden de observaties schriftelijk vastgelegd.

Tegen het eind van de dagdelen waarop de afzonderlijke verplegenden zijn geobserveerd heeft gedurende ongeveer dertig minuten een interview met de betreffende verplegenden plaatsgevonden. In dit interview vroeg de onderzoeker naar de betekenis van, het geven van, aandacht voor de verplegende zelf. Ook werd dieper ingegaan op geobserveerde zorgsituaties. In de interviews werd de kwaliteit aandacht zo open mogelijk benaderd. De topiclijst bevindt zich in bijlage 2.

In de laatste drie interviews zijn naast het verzamelen van nieuwe data ook verworven inzichten gecheckt. In een groepsgesprek werden met de eerste drie respondenten de verzamelde bevindingen en de inmiddels verworven inzichten geverifieerd en verdiept.

De zorgleefplannen van een aantal bewoners werden bekeken om na te gaan in hoeverre de door verplegenden benoemde aandacht binnen de dagelijkse zorg onderdeel was van het zorgleefplan.

Data-analyse

De analyse heeft plaatsgevonden in drie stappen. In de eerste stap werden de verzamelde uitwerkingen gelezen ('naïve reading') en werd een algemeen idee gevormd over het geheel. Ook werd er meteen een eerste interpretatie ('naive interpretation') aan de uitwerkingen gegeven. In de tweede stap werd de tekst in detail geanalyseerd en werden de analyses van de delen samengebracht tot een structurele verklaring. Meteen daarna werden de bevindingen opnieuw geanalyseerd met het doel om tot een dieper begrip te komen. In stap drie, kritische reflectie ('critical reflection'), werd teruggekeken van verklaring naar begrip, werden de interviews en observatiegegevens herlezen en werd de interpretatie geverifieerd (Fredrikson & Lindström, 2002; Wiklund, Lindholm & Lindström, 2002). Ook werd de interpretatie gecheckt aan de hand van een andere situatie (volgende observaties of interviews) of een andere bron (wetenschappelijke literatuur). Omdat de kwaliteit aandacht werd onderzocht vanuit een theoretisch kader, namelijk de zorgethiek, werden de empirische data geanalyseerd en beoordeeld vanuit de theoretische inzichten van een aantal zorgethici (Baart, 2004; Van Heijst, 2005; Tronto, 1993) en werden de theoretische inzichten op hun beurt gebruikt om de empirische gegevens te verifiëren (Creswell, 2003). De bevindingen werden daarbij opgesplitst in instrumentele en vrije aandacht (Baart, 2004).

Op basis van de analyse van de eerste twee interviews werd de topiclijst aangepast. De reflectiemethodiek van Korthagen (2001) werd gebruikt om casuïstiek verder uit

te diepen. De inhoud van het groepsinterview werd bepaald door de bevindingen uit de analyses van zowel observaties als interviews om hiaten te kunnen vullen en analyses te checken. De vragenlijst van het groepsinterview bevindt zich in bijlage 3. Voor de data-analyse werd gebruik gemaakt van de mogelijkheden van Microsoft Office Word 2003. De gegevens werden in tabellen overzichtelijk gerangschikt en steeds verder toegespitst.

Kwaliteitscriteria

Verschillende maatregelen zijn genomen om de geloofwaardigheid van de gegevens en de daaruit voortkomende resultaten te verhogen.

De onderzoeker heeft vooraf eigen ideeën, normen en waarden over aandacht van verplegenden aan verpleeghuisbewoners beschreven, zodat de inbreng vanuit de onderzoeker duidelijk zou blijven en de invloed op de gegevensverzameling en analyse beperkt werd (Holloway & Wheeler, 2002; Creswell, 2003).

Triangulatie van methoden van dataverzameling, door middel van observaties, interviews, een groepsgesprek en het lezen van de zorgleefplannen, werd gedaan om data te kunnen checken en een completer beeld te krijgen van de kwaliteit aandacht in de context van het verpleeghuis (Holloway & Wheeler, 2002; Boeije, 2005).

Zowel tijdens, tussen, als na het observeren van een dagdeel zijn veldnotities gemaakt over de feitelijke situatie, de methodiek en de theoretische onderbouwing. Aansluitend aan de observatie van een dag of dagdeel zijn de gegevens verwerkt, om een zo getrouw mogelijke beschrijving te hebben (Holloway & Wheeler, 2002).

De interviews zijn digitaal opgenomen en letterlijk uitgeschreven. In een logboek zijn de voortgang van het onderzoek en de ervaringen en reflecties van de onderzoeker vastgelegd. Hierin verantwoordde de onderzoeker de keuzes en wijzigingen tijdens het onderzoeksproces, zodat dit inzichtelijk was voor anderen.

Een medestudent heeft binnen het onderzoeksproces meegelezen met de samenvattingen van de observaties en interviews, de analyse van de data en de onderzoeksresultaten, om de objectiviteit van de analyses te verhogen (peer debriefing). Door kritische opmerkingen werd de onderzoeker gestimuleerd om het onderzoeksproces te verfijnen, meer diepgang aan te brengen in de analyses en open te blijven staan voor nieuwe inzichten (Holloway & Wheeler, 2002). De begeleider van de studentonderzoeker heeft kritisch meegelezen en meegedacht tijdens het gehele onderzoeksproces. Beslissingen in het onderzoeksproces werden aan de begeleider voorgelegd ter goedkeuring (Holloway & Wheeler, 2002).

De gegevens en analyses uit observaties en interviews werden met elkaar vergeleken of ingebracht in volgende interviews en zo gecheckt op betrouwbaarheid (Holloway & Wheeler, 2002). Ten slotte werd het groepsgesprek gedeeltelijk als member check gehouden.

Resultaten

De resultaten zijn gerangschikt rondom de onderzoeksvragen. Binnen de beschrijving van aandacht is door de onderzoeker onderscheid aangebracht tussen instrumentele aandacht en vrije aandacht omdat dit onderscheid vanaf de analyse van de eerste interviews in alle data herkenbaar was. Zes verplegenden hebben aan het onderzoek deelgenomen. Middels de observaties en interviews met deze verplegenden zijn voldoende gegevens verkregen om de kwaliteit aandacht in de context van het verpleeghuis te kunnen beschrijven. De steekproef was qua leeftijd een doorsnede van het personeel op de afdeling zoals te zien is in tabel 1. in bijlage 1.

Aandacht van verplegenden in hun dagelijkse zorg voor bewoners met een somatische aandoening

Alle zes verplegenden noemden termen als automatisch, onbewust of vanuit henzelf om aan te duiden hoe zij aandacht gaven. Zorg werd door de verplegenden gezien als het handelen op zich. Aandacht was heel belangrijk maar de uitvoering van zorg gaven de verplegenden de eerste plaats. Als voorbeelden van zorg noemden zij het ondersteunen van de ADL, bewoners medicatie geven, uit bed helpen en op tijd voorzien van eten en drinken. Een verplegende verwoordde dit als volgt:

“Dus daar ligt dan echt mijn prioriteit medicijnen delen en de mensen uit bed halen want je streeft er eigenlijk naar om om tien uur iedereen uit bed te hebben . Het is voor de mensen niet leuk als ze om elf uur nog liggen en nog gedoucht moeten worden. Daar houd ik wel rekening mee dat vind ik zelf ook niet prettig”. (V2)

Zij erkende echter wel dat zorg niet zonder aandacht kon want er was altijd communicatie, er was altijd sprake van actie en reactie.

Aandacht zorgde er volgens de verplegenden voor dat zorg goede zorg kon worden, wanneer de benadering van de bewoners goed was en elke bewoner een specifieke benadering kreeg die bij hem of haar paste.

“Kijk als je op de automatische piloot iemand aan gaat kleden of verzorgen, dan wordt het een heel onpersoonlijk, gehospitaliseerd iets. Als je dan juist de kleine dingetjes kunt raken bij een bewoner, dan maakt het extra dan vind ik dat ook het extra in de zorg, laat maar zeggen, als je zo een reactie terugkrijgt.”
(V1)

Instrumentele aandacht

Aandacht die bijdroeg aan het verlenen van zorg werd volgens de verplegenden gekenmerkt door gedrag als luisteren, observeren en doorvragen. Deze vaardigheden beoefenden zij om een bewoner beter te leren kennen en zorg te kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van die bewoner. Een verplegende gaf aan dat zij het waarom achter het gedrag te weten wilde komen:

“Dan moeten wij niet alleen het gedrag zien, maar we moeten ook gaan kijken bij die persoon waarom doet hij zo? Misschien is het een heel klein ding dat wij zo kunnen verhelpen, en dat probeer ik altijd achter te komen waarom doe je zo, wat is er?” (V5)

De manier waarop de zorg en de aandacht werden gegeven was bij alle verplegenden aangepast op de individuele bewoner. Verplegenden lichtten de bijdrage van aandacht aan hun zorg voor een bewoner als volgt toe:

“...dan ga je heel goed opletten tijdens de zorg hoe iemand reageert op jou en ... En je vraagt ook aan de cliënt, van hoe voelt u zich, ...” (V3)
“en dat merk je aan bepaalde lichaamstaal. Net als mw Kl die zit nu duidelijk niet zo lekker in haar vel. Die wil er wel over praten maar dan straks.” (V4)

Bij de twee nieuwe bewoners die tijdens de observatieperiode op de afdeling kwamen, was aandacht zichtbaar om de bewoner te leren kennen. Een verplegende nam de tijd, stelde zich voor, keek de bewoner goed aan en vroeg wat de bewoner van haar verwachtte. Zij liet het aan de bewoner over om te bepalen hoe zij de zorg wilde hebben en koos ervoor om niet meteen haar professionele normen te hanteren. Zij wilde dat mevrouw zich niet vernederd zou voelen. Zij verwoordde de situatie als volgt:

“...waar ik wel vraagtekens bij zette maar dan ga ik niet zo van ik geloof niet dat u zich gewassen heeft want ik zie hier alleen maar papiertjes in dat water. Dat vind ik dan zo, dan weet die mevrouw zich mij altijd te herinneren als de haai baai die zei van je hebt je helemaal niet gewassen. nou morgen dan pak ik het weer anders aan, ...” (V4)

Bij een nieuwe bewoner bij wie veel verpleegtechnische handelingen gedaan moesten worden, leken de handelingen centraal te staan en werden alleen vragen gesteld over de hulpmiddelen (O 6.4).

Bij ziekte of als een bewoner lichamelijke klachten had, maakten de verplegenden tijd vrij. Zij observeerden de bewoner, luisterden naar de verhalen en vroegen door op de klachten. Het hielp de verplegenden wanneer zij de bewoner al kenden omdat zij de woorden van de bewoner dan beter konden interpreteren. Een verplegende zei over een ervaring met een bewoner met longontsteking:

“Als je iemand goed kent dan weet je als iemand zegt ja dat gaat wel goed hoor terwijl het eigenlijk helemaal niet zo goed gaat en dat hou je wel in je achterhoofd hoe iemand is geestelijk, als ze normaal helemaal gezond is.” (V3)

De verplegenden liepen vaker langs bij zieke bewoners en namen de situatie, klachten en symptomen door met de verpleeghuisarts.

Soms was de aandacht volgens de verplegenden ook heel subtiel, bijvoorbeeld in acute situaties het houden van oogcontact en in gezelschap een geruststellende glimlach naar een bewoner, die het moeilijk had.

Vrije aandacht

Aandacht die tijdens de dagelijkse zorg door de verplegenden werd getoond door een persoonlijke benadering van de bewoners, benadrukte dat de verplegenden elke bewoner als een uniek persoon beschouwden.

“ ... met de mensen erover te praten en doordat je mekaar leert kennen haal je daar ook speciale punten uit: zo van daar zijn ze gevoelig voor, voor dat grapje of zo'n opmerking en daar speel je op in.” (V1)

“Bij iedereen ken ik een punt dat belangrijk is en dat heel makkelijk is om te doen, waarom niet. Het is gewoon wat ik denk. Bij mw S ook als je een beetje kietelt...” (V6)

Bij een van de bewoners werd elke ochtend een muziekje aangezet. In het groepsgesprek bleek dat dit niet terug te vinden was in het zorgleefplan om te voorkomen dat het als een verplichting zou voelen in plaats van iets extra's. Een verplegende kookte regelmatig in haar avonddienst of in het weekend om de mensen een gevoel van thuis te geven en te laten merken dat zij hen belangrijk vond. Anderen zochten het meer in kleine dingen binnen de dagelijkse gesprekken tijdens de zorg:

“..., vroeger hadden we dat en dan hadden we dit allemaal niet. Toch allemaal weer een beetje van vroeger terug of juist niet dan hebben we nu mooie dingen die we vroeger weer niet hadden, dat is ook weer positief.” (V3)

Ook werden de bewoners door een verplegende aangemoedigd om gezamenlijk koffie te drinken. Een ander probeerde tijd vrij te maken om even naar buiten te gaan met een bewoner of recepten uit te wisselen. Zij vond het belangrijk om de tijd te nemen voor de bewoners, zodat zij zich beter zouden voelen in het verpleeghuis. Zij zei hierover:

“Aandacht betekent in dit geval voor mij dat je de tijd neemt en maakt voor de mensen, zodat zij een goed gevoel hebben om hier te verblijven.” (V2)

Bij navraag bleek dat de verplegenden deze activiteiten deden op basis van hun ervaringen met de bewoners, zij hadden hen al leren kennen. Vijf van de respondenten spraken over de band die zij opbouwden met de bewoners. Die band vergemakkelijkte en verdiepte het contact met betreffende bewoners.

De verplegenden wilden zorg met aandacht geven om het voor de bewoners een prettig verblijf te maken, om hen te laten merken dat zij serieus genomen werden en niet alleen waren. Zij zeiden hierover onder andere het volgende:

“Zodat de bewoners zich ook waardig voelen, zich serieus genomen voelen.” (V1)

“Rekening met hun normen en waarden. Wat zij belangrijk vinden.” (V4)

“Gewoon hoe zij willen zijn, hoe de mensen willen zijn.” (V6)

De betekenis van uitdrukking geven aan aandacht voor verplegenden

Alle verplegenden waren kort in hun antwoorden over de betekenis van aandacht geven voor henzelf. Het gaf hen een fijn, een prettig gevoel. Als zij voldoende tijd aan de dagelijkse zorg voor de bewoners hadden kunnen besteden en aandacht hadden kunnen geven dan gingen zij rustiger naar huis en kwamen ook met plezier naar hun werk. Ook vonden zij dat zij dan professionele zorg, volledige zorg hadden kunnen geven. Twee verplegenden drukten zich als volgt uit:

“ja, dan ga ik tevreden naar huis, ja ik blijf gewoon de hele dag door lachen, maakt niet uit of ik het druk heb gehad maar ik heb iemand blij kunnen maken.” (V6)

“zoals bij mw E tijdens het eten geven een heel leuk gesprek gehad, dan ga je daar ook weer heel leuk weg. Een heel ander gevoel, je gaat met plezier naar je werk, dat vind ik belangrijk ja.” (V2)

Een andere verplegende maakte het voor de bewoners zo comfortabel mogelijk zodat de zorg ook voor haarzelf makkelijker en prettiger verliep. Dit deed zij door bij elke bewoner specifieke zaken in de zorg te integreren en aan te sluiten op de wensen en behoeften van de bewoner. Een verplegende gaf aan dat zij merkte dat zij oogstte wat zij zaaide:

“Als je iemand benadert met aandacht dan krijg je ook aandacht terug. (...) en ja ik ervaar dat als positief. Nou ja, positief ja, ik vind het wel prettig dat mensen zo op mij reageren.” (V4)

Beïnvloedende factoren bij het uitdrukking kunnen geven aan aandacht

Een open en betrokken houding van de verplegende werd in het groepsgesprek genoemd als een belangrijk kenmerk van iemand die goed aandacht kan geven. Een verplegende had een heel open houding en hoefde bij bewoners niets te zeggen om hen met een glimlach de dag te laten beginnen (O 8.14). De open houding zag eruit als een vriendelijke, rustige en op de bewoner gerichte benadering. Het tegenovergestelde was te zien bij een stagiaire. Zij voerde met een uitdrukkingloos gezicht en vlakke stem haar taak uit en had geen aandacht voor de bewoners. Deze stagiair kreeg nauwelijks een reactie van de bewoners; zij keken niet op en gaven na wat vertraging antwoord op de vraag of zij koffie wilden (O 2.8).

Vier verplegenden zeiden informatie uit de mondelinge overdracht van de dienst of de rapportage te gebruiken als één van de uitgangspunten voor hun gesprekken met

en hun aandacht voor de bewoners. Hierdoor konden zij meteen inspelen op ervaringen of klachten van de bewoners.

De factor tijd werd door vier verplegenden spontaan genoemd in de gesprekken over aandacht. Hoewel alle verplegenden erkenden dat aandacht kon ontbreken als er wel tijd was, werden volgens de verplegenden de zorg en de aandacht wel door tijd beïnvloed. Zij gaven aan dat de aandacht ten behoeve van de zorg veelal wel doorging. Tijdens hun zorg voor de bewoners kortten de verplegenden de gesprekken in, vroegen minder door en stelden directere vragen, wanneer de tijd ontbrak. Ook gaven de verplegenden aan dat wanneer zij meer aan hun hoofd hadden, zij hierdoor minder aandacht voor de bewoners hadden. Niet alle verplegenden lieten zich evenveel door de factor tijd beïnvloeden. De bewoners werden door een verplegende deelgenoot gemaakt van de situatie op de afdeling, waardoor begrip en medewerking werd verworven. De bewoners kregen over het algemeen de tijd waar zij recht op hadden. Een verplegende werd meer beïnvloed door de stress van haar collega's dan door de zorgzwaarte. Zij zei daarover het volgende:

“Ik kan niet goed werken als je onder druk gezet wordt, daar kan ik niet goed tegen. Ik kan niet goed tegen bazig gedrag. (...) En daardoor probeer ik een persoon goed te kennen, een goede relatie opbouwen om dat soort dingen te voorkomen. En niet alleen voor mij maar ook voor de zorgvragers, voor de bewoners. Ik merk dat als iemand onrustig is dan worden ze automatisch ook onrustig.” (V6)

De medewerking van collega's zorgde ervoor dat de zorg soepeler verliep en dat er tijd en ruimte ontstond voor aandacht. De toename van de administratieve taken werd door de verplegenden genoemd als oorzaak voor het feit dat zij geen tijd hadden voor kleine extraatjes, zoals een wandelingetje buiten (vrije aandacht).

Discussie

De studie is een eerste poging bij te dragen aan de articulatie van de kwaliteit aandacht in de dagelijkse zorg aan verpleeghuisbewoners met een somatische aandoening. De betekenis van de kwaliteit aandacht voor verplegenden zelf is verhelderd en een beschrijving is gegeven van hoe deze kwaliteit tot uitdrukking wordt gebracht door verplegenden in hun dagelijkse zorg voor verpleeghuisbewoners. Tevens is beschreven in welke situaties de kwaliteit aandacht

tot uitdrukking komt. In een aantal opzichten heeft de methode van onderzoek daaraan positief bijgedragen. In de interviews kon de onderzoeker aan de hand van werkelijke situaties, namelijk de observaties die zelf zijn gedaan, met de verplegenden dieper ingaan op de kwaliteit aandacht. Daarnaast bleek de specifieke bouw van de afdeling ondersteunend bij het observeren van aandacht van de individuele verplegende in de dagelijkse zorg voor een individuele bewoner. Veel contacten speelden zich af in de studio's van de diverse bewoners en aandacht hoefde niet gedeeld te worden. Er is ook een kanttekening bij de methode te maken: de selectie van verplegenden heeft doelgericht plaatsgevonden. Om tot de steekproef te komen is het inzicht van de teamleider over het geven van aandacht aan de bewoners meegenomen, wat mogelijk bias heeft veroorzaakt.

De kwaliteit aandacht bleek voor de verplegenden een belangrijk aspect binnen de dagelijkse zorg en het geven van aandacht bleek ook voor henzelf van waarde. Dit komt overeen met de publicaties binnen de zorgethiek (Tronto, 1993; Baart, 2004; Van Heijst, 2005; Baart & Grypdonck, 2008). Tronto (1993) beschrijft aandacht als beginpunt van zorg, om behoeften te bepalen en daarop de zorg af te stemmen. De verplegenden echter beschouwden het leren kennen van de bewoners veelal niet als aandacht, maar als voorwaarde om persoonlijke aandacht te kunnen geven. De fasen van zorg, zoals Tronto (1993, 105-108) die onderscheidt lijken voor verplegenden onlosmakelijk met elkaar verbonden. Baart (2004, 84) onderscheidt twee soorten aandacht namelijk instrumentele aandacht naast vrije aandacht. Dit onderscheid wordt niet door de verplegenden gemaakt maar is wel uit de bevindingen van het onderhavige onderzoek naar voren gekomen. De nadruk ligt op instrumentele aandacht. Dit is wellicht te verklaren vanuit hun taken in de dagelijkse zorg, namelijk het wassen, voeden en mobiliseren van de bewoners. Verplegenden beschouwen vooral het bevestigen van de bewoner als uniek mens, de zogenaamde vrije aandacht, als aandacht. Zij integreren regelmatig instrumentele en vrije aandacht binnen een zorgsituatie. Zorgethici zeggen dat de betrekingskant van de zorg tot het wezen van de zorg behoort en dat aandacht en competentie beide nodig zijn om zorg te kunnen bieden (Van Heijst, 2005; Baart, 2004). De verplegenden geven aan dat zorg zonder aandacht kaal is.

Uit de eerste bevindingen van het project 'Zorg voor elkaar' in twee zorgcentra in Nederland blijkt dat aandacht bijdraagt aan meer tevredenheid onder verplegenden en zorgvragers. De verbetering van de communicatie tussen verplegenden onderling ging in dit project vooraf aan de verbetering van de communicatie tussen de

verplegenden en zorgvragers (Van Doorn & De Wit, 2009). Dit bevestigt dat de samenwerking met collega's het uitdrukking geven aan aandacht bevordert.

Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat aandacht voor verplegenden geen eenvoudig begrip is, wat wel nodig is om de kwaliteit aandacht als bijdrage aan de dagelijkse zorg zowel in de praktijk als in het verpleegkundig onderwijs een centrale plek te geven.

De resultaten kunnen ook bijdragen aan verdere ontwikkeling van de zorgethiek. De zorgethiek hecht immers waarde aan de specifieke context waarin zorg voor kwetsbare mensen zich afspeelt (Verkerk, 1994). De empirische gegevens, over het geven van aandacht door verplegenden aan verpleeghuisbewoners met een somatische aandoening, geven een praktische aanvulling vanuit de verpleegkundige beroepsgroep aan reeds aanwezige kennis over aandacht binnen de zorg in de zorgethiek.

Conclusie en aanbevelingen

Binnen de aandacht die verplegenden geven tijdens de dagelijkse zorg aan verpleeghuisbewoners met een somatische aandoening is het onderscheid te herkennen tussen instrumentele en vrije aandacht. Instrumentele aandacht wordt gegeven door naar bewoners te luisteren, door hen te observeren, door hen vragen te stellen en met de verkregen antwoorden zorg te doen ten behoeve van de bewoners. Verplegenden stemmen hierdoor hun zorg af op de behoeften van bewoners. Daarnaast bieden de verplegenden de bewoners vrije aandacht, door iets extra's te doen, zodat de dag van de bewoners goed is en zij zich gekend en waardevol voelen. Dit doen zij door kleine persoonlijke accenten in de zorg aan te brengen, met bewoners een activiteit te ondernemen of iets voor de bewoners te doen. Deze extra's vervallen het eerst wanneer sprake is van tijdgebrek. Wanneer de verplegenden wel in staat zijn om, instrumentale en vrije, aandacht te geven werkt dat positief door in hun stemming en motivatie.

Een open en vriendelijke houding, samenwerking met collega's, de mondelinge en schriftelijke rapportage en de beschikbare tijd bevorderen het geven van aandacht binnen de dagelijkse zorg.

Wat deze studie toevoegt is toegankelijk taalgebruik over hoe verplegenden aandacht geven in de dagelijkse zorg aan bewoners met een somatische aandoening in een verpleeghuis. Ook zijn een aantal concrete bevorderende factoren voor het geven van aandacht door verplegenden zelf benoemd.

Verder onderzoek is nodig om de kwaliteit 'aandacht' te concretiseren en uit te werken in andere zorgsituaties. Hierbij kan het onderscheid tussen instrumentale en vrije aandacht als leidraad dienen. Zorgverleners kunnen dan praktisch invulling geven aan de kwaliteit aandacht en aandacht kan een meer prominente plaats innemen het verpleegkundig onderwijs. Ook onderzoek naar empirische kennis over het gebrek aan aandacht zou de waarde van aandacht voor de dagelijkse zorg kunnen bekrachtigen. Verdere bewustwording van de bevorderende factoren is van belang zodat (student)verplegenden ook in minder ideale omstandigheden in de verpleegkundige praktijk aandacht kunnen geven aan bewoners. Zorginstellingen kunnen een bijdrage leveren door de bevorderende factoren in hun beleid en visie op te nemen en de voorwaarden voor het geven van aandacht ook daadwerkelijk te scheppen.

Tenslotte is kwalitatief vervolgonderzoek met bewoners van een somatisch verpleeghuis waarin het ontvangen van aandacht centraal staat, aan te bevelen. Dit onderzoek kan duidelijkheid bieden aan verplegenden in hoeverre de gegeven aandacht aansluit op de wens om aandacht te ontvangen en welke betekenis de bewoners toekennen aan die aandacht. Hiermee kan de waarde van aandacht voor deze heel kwetsbare en afhankelijke groep mensen verder verhelderd worden.

Referentielijst

- AVVV, LEVV & NIVEL. Verzorgenden over kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, september 2004.
- Baart, A, Aandacht. Etudes in presentie. Utrecht: Lemma, 2004.
- Baart A en Grypdonck M, Verpleegkunde en presentie. Een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg. Utrecht: Lemma, 2008.
- Cresswell JW, Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. Thousand Oaks: Sage publications USA, 2003.
- Doorn ME van & Wit de M, Zorg voor elkaar. Eindrapport over de praktijktoepassing in twee projecten. 2009 feb. Beschikbaar via:
<http://www.casemanagementgroep.nl/images/pdf/eindrapportage%20zve%20180209%20def.pdf>
- Fredrikson L & Lindström UA, Caring conversations – psychiatric patients' narratives about suffering. J Adv Nurs 2002; 40(4): 396- 404.
- Heijst van A, Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit. Kampen: Klement, 2005.

- Heijst van A, Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning. Kampen: Klement, 2008.
- Holloway I & Wheeler S, Qualitative research in nursing. Oxford: Blackwell science, 2002.
- Korthagen F & Vasalos A, Maatwerk bij coaching. Handboek Effectief Opleiden. 2001; 26: 167.
- Schoot T, Proot I, Meulen ter R and Witte de L, Recognition of client values as a basis for tailored care: the view of Dutch expert patients and family caregivers. Scand J Caring Sci 2005; 19: 169-176.
- Smith KV, Ethical issues related to health care: the older adult's perspective. J Gerontol Nurs, feb 2005; 31(2): 32-39.
- Tronto JC, Moral boundaries. A political argument for an ethic of care. New York: Routledge, 1993.
- Verkerk M, Zorg of contract: een andere ethiek. In: Manschot H en Verkerk M (red.) Ethiek van de zorg. Een discussie. Amsterdam: Boom, 1994: 53-73.
- Wiklund L, Lindholm L & Lindström UA, Hermeneutics a narration: a way to deal with qualitative data. Nurs Inq 2002; 9: 114-125.

Bijlage 1

Tabel 1.

Geslacht*	Leeftijd	Niveau opleiding**	Vorige werkplekken***
V1	30-39 jaar	3	Kraamzorg en PG VHZ
V2	20-29 jaar	3	Somatische VHZ
V3	50-59 jaar	3	Revalidatie VHZ
V4	50-59 jaar	3	Somatische en PG VHZ
V5	40-49 jaar	3	Somatische VHZ
V6	20-29 jaar	2	Thuiszorg en somatisch VHZ

*V: vrouw

**Niveau 3: MDGO-VZ: middelbaar dienstverlenend gezondheidszorg onderwijs richting; verzorgende; VIG: verzorgende individuele gezondheidszorg; Niveau 2: helpende

***PG: psychogeriatrische; VHZ: verpleeghuiszorg

Bijlage 2.

Topiclijst januari

1. Ik heb je al diverse keren zorg zien verlenen. Kun je mij vertellen hoe jij uitdrukking geeft aan aandacht binnen die zorg?

Waarom doe je dat?

Wanneer doe je dat?

Hoe weet je dat?

Bijvoorbeeld bij ...?

Welke afwegingen maakte je toen?

2. Kun je mij vertellen wat het voor jou betekent om aandacht te geven?

Wat levert het jou op?

Hoe voelt het voor jou?

Hoe ga je naar huis op een drukke dag?

3. Kun je mij vertellen wat jij nodig hebt om aandacht te kunnen geven?

Aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om aandacht te kunnen geven?

Wat belemmert je om aandacht te geven? In jezelf of in je omgeving?

4. Kun je mij vertellen of je wel eens minder aandacht kunt geven?

Hoe ziet de zorg er dan uit?

Wat is er dan anders? Waaruit blijkt dat?

Wat doet dat met jou?

5. Kun je mij vertellen waar aandacht voor jou voor staat?

Welke plaats neemt aandacht in binnen de zorg?

Kun je dat kernachtig beschrijven?

Topiclijst februari

1. Ik heb je al diverse keren zorg zien geven. Kun je een concreet voorbeeld geven van een zorgsituatie waarin je aandacht gaf binnen de (gewone) dagelijkse verzorging?

Heb je iemand wel eens aandachtig gewassen?

Waaruit bestaat jouw aandacht?

Hoe doe jij aandacht?

(Korthagen, 2001)

- Hoe ging dat precies?
- Wat deed je? Wat zei je?
- Wat wilde je? Wat wilde je bereiken?
- Wat dacht je? Welke afwegingen maakte je toen?
- Wat voelde je?
 - o Hoe voelde dat voor jou?
 - o Wat betekende dat voor jou?
 - o Wat deed/ doet dat met jou?
 - o Wat leverde het jou op?

- Wat zorgde ervoor dat je die aandacht kon geven?
 - o In je omgeving?
 - o In jezelf?
- Wat belemmerde jou? Of belemmert jou wel eens? Wat verstoorde? Wanneer lukte het niet?
- Wanneer stopte je met aandacht geven?

2. Kun je mij vertellen waar aandacht voor jou voor staat?

Welke plaats neemt aandacht in binnen de dagelijkse zorg?

Kun je dat kernachtig beschrijven?

Bijlage 3.

Vragen groepsinterview met V1, V2 en V3

Doel: verdieping van informatie en ontbrekende informatie krijgen.

1. Kern van hoe aandacht wordt gegeven, hoe ziet het eruit, hoe wordt er uitdrukking aan gegeven:
 - **Waarom herken je een collega die aandacht geeft tijdens de zorg?**
 - **Hoe zie je dat een collega met aandacht zorg verleent?**
 - Als je iemand aandachtig wast hoe ziet dat er uit wat doe je dan?
 - Wanneer vind je dat je voldoende aandacht hebt gegeven? Waaruit blijkt dat?
 - Waar heb je vooral aandacht voor? Of: waar is je aandacht op gericht?

2. Is er verschil tussen goede zorg en aandacht:
 - **Wat zorgt ervoor dat zorg, goede zorg wordt? (Wat is het aandeel van aandacht hierin?) Hoe ziet dat eruit?**

3. Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol in het bieden van aandacht (in jezelf, omgeving, organisatie)
Wat speelt er bij collega's/jezelf, de omgeving, de organisatie als het goed lukt om aandacht te geven?
 - **Wat speelde er bij collega's, op de afdeling, in de organisatie op momenten dat het niet lukt om aandacht te geven?**

4. De betekenis van aandacht voor de verplegenden
 - Wat is de invloed/ het effect van het geven van aandacht?
 - Hoe voelt het voor jou om aandacht te geven?
 - Wat zijn je opvattingen over aandacht in de dagelijkse zorg?
 - Wat krijg je ervoor terug?
 - Waar heb je vooral aandacht voor? Of: waar is je aandacht op gericht?