TETRA-PROJECT:

MORELE STRESS ...
EEN PSYCHOSOCIALE KANS

MORELE STRESS

ESF
AMBASSADEUR 2016

howest.be

PROJECTSITUERING

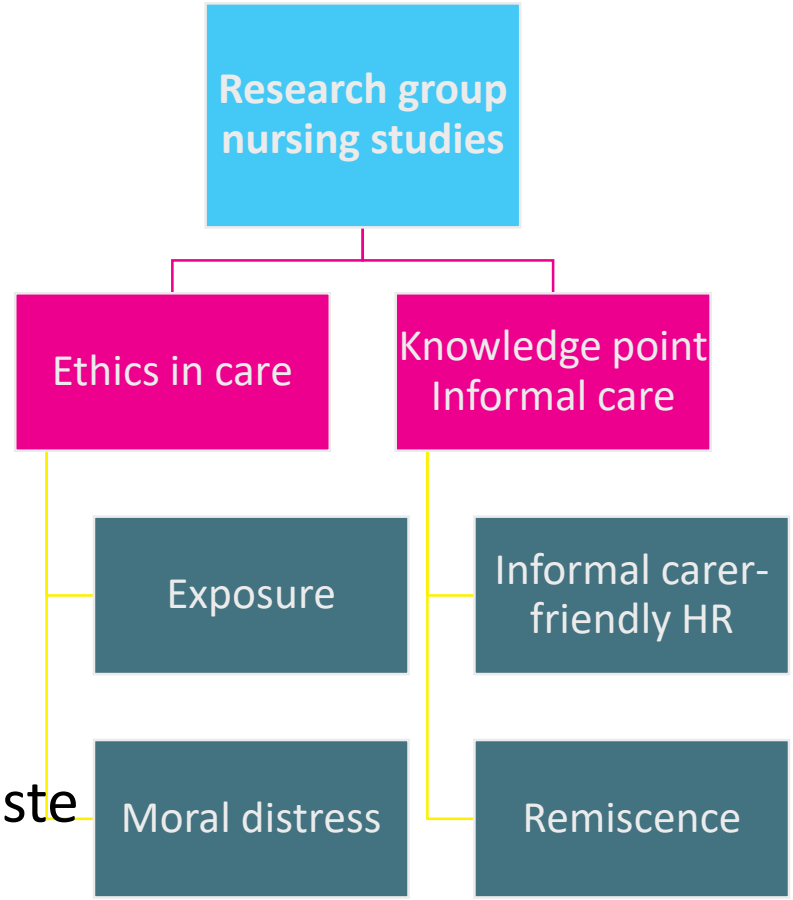
- Hogeschool West-Vlaanderen

  Campus Brugge
- Onderzoekscluster Verpleegkunde

  Groep 'ethiek in de zorg'
- ESF-project

  Céline Baele
- Tetra-project:

  Ann Vandegehuchte en Veronique Hoste



www.howest.be

5 BASISUITGANGSPUNTEN

1. Morele stress is inherent aan een zorgend beroep. Morele stress wegwerken is niet mogelijk, noch wenselijk.

2. Morele stress kan worden gezien als een ‘PSYCHOSOCIALE KANS’ in de zorgsector. Met aandacht in het welzijnsbeleid (psychosociale risico’s)

3. Morele stress is meer dan een ‘PROBLEEM’ van een individuele zorgverlener. Ondersteuning vanuit de organisatie zou een evidentie moeten zijn. Ieders verantwoordelijkheid!!!

4. Morele stress heeft ernstige gevolgen. Aandacht voor morele stress loont.

5. Morele stress kan omgebogen worden in een:
   - Ethische groeikracht
   - Morele veerkracht

OEFENING

- Neem het blad met het supermanlogo
- Schrijf rondom het logo:
  - → Welke idealen vind jij belangrijk in de zorg?
  - → Over welke kenmerken moet een ideale zorgverlener volgens jou beschikken?

  - → Wat moet een ideale zorgverlener KENNEN, KUNNEN en ZIJN?

CONTEXT

Sector	Werkbaarheid 2013	Werkbaarheid 2016
Vlaamse organisaties	54,6%	51%
WZC	51,4%	48,5%
ZHn	57,4%	55,7%
Welzijnssector	68,9%	58,5%

Bron: Werkbaarheidsmonitor SERV (2013)(2016)

MORELE STRESS

Morele stress is het wrange gevoel dat je ervaart wanneer je je waarden en visie op goede zorg niet in de praktijk kunt brengen

Herkenbaar fenomeen, 'nieuwe' term…

Onderscheid werkstress-emotionele stress

GETUIGENISSEN

“

In ons woonzorgcentrum hebben we een fixatie-arm beleid. Op zich vind ik dat goed, maar sommige bewoners zijn rusteloos en vallen vaak. Ik ga wel eens regelmatiger kijken hoe het met de bewoner is, maar ik kan er niet altijd zijn om zoiets te voorkomen. Ik vind dat frustrerend, je weet dat ze kunnen vallen, je gaat regelmatig kijken, maar een bewoner dan toch op de grond liggen, dat is frustrerend om te zien. Dan voel ik me zo machteloos. Ik heb dan het gevoel dat ik geen goede zorg verleen.

VERPLEEGKUNDIGE, VROUW

“

Morele stress? Ik ben net klaar in een kamer en merk dat de bewoner eigenlijk een verhaal wil beginnen. Dan denk ik onmiddellijk: “Oh neen, ik heb hier geen tijd voor”. Eigenlijk wil ik wel luisteren, maar dan denk ik aan al die andere mensen die ik nog moet wassen. Ik begint zenuwachtig te worden en terwijl ik al naar de deur toe stap, hoor ik mezelf zeggen: “Ik ga dan maar weer hé. Het is erg druk”, en ik vlucht naar buiten. Dan sta je op de gang en denk je: “Ik had moeten kunnen luisteren!".

ZORGKUNDIGE, VROUW

OORZAAK

- Kloof tussen **eigen visie en belangrijke waarden**

  en de **realiteit**

- Door **interne** of **externe** belemmeringen

DENKEN → WILLEN → DURVEN KUNNEN → DOEN → TERUGKOPPELEN VERANTWOORDEN

Morele competentie volgens Karssing

Uit: Karssing, E. (2007).

CRESCENDO-EFFECT

"That which each of us carries with us from those times when in the face of moral distress we have seriously compromised ourselves or allowed ourselves to be compromised."
(Webster & Bayliss, 2000)

"Over time, higher levels of moral residue contribute to increased levels of MD. Left unadressed, crescendos can erode care providers' moral integrity, resulting in desensitization to the moral aspects of care."
(Hamric, 2012)

GETUIGENISSEN

“ In het begin frustreerde ik me enorm over het gebrek aan steriel materiaal. Ik wéét gewoon dat wat we doen, niet juist is. Ik heb al geprobeerd om het aan te kaarten. Toen kreeg ik te horen: ‘Leg je erbij neer.’ Het helpt niet. Ze luisteren toch niet. Nu doet het me niets meer. Ik heb me erbij neergelegd. Ik zie dat veel mensen blaasontstekingen krijgen. Niet moeilijk, denk ik dan, met al die steriliteitsfouten. Ik heb het nochtans al verschillende keren op vergaderingen aangekaart. Op de duur denk je: Waarom zou ik eigenlijk nog mijn best doen? Het heeft toch geen zin. “

Verpleegkundige, 23 j

GEVOLGEN: ZORGVERLENER

naar Rushton & Kurtz, 2015

Symptomen	Uitingsvormen
Fysiek	• Vermoeidheid • (fysieke) uitputting • Slaapproblemen • Lichamelijke klachten: hoofdpijn, nekpijn, rugpijn, buikpijn…
Emotioneel	• Frustratie • Woede • Schaamte • Angst • Depressieve gevoelens • Burnoutsymptomen (emotionele uitputting, cynisme, verminderd gevoel van bekwaamheid)
Gedragsmatig	• Vermijdingsgedrag, afstand nemen van de zorgsituatie(s) • Apathie • Turnover (de organisatie, het beroep, de sector verlaten) • Emotioneel afreageren (agressie, bits gedrag) • Gejaagdheid, onrust
Spiritueel	• Verlies van betekenis

GEVOLGEN: TEAM EN ORGANISATIE

Gevolgen voor het team

- Impact op verhoudingen binnen team + conflict
- Vaak voorkomend thema: ‘collega’s zaken zien doen waar je niet achter staat’

Gevolgen voor de kwaliteit van zorg

- Emotioneel afhaken van zorgverleners (‘compassiemoeheid’)
- Conflicten: effect op communicatie en samenwerking

Gevolgen voor de organisatie

- Uitstroom van zorgpersoneel
- Verzuim / (uitval wegens) burn-out
- Verslechterde relaties met team en leidinggevenden

VERSTERKENDE FACTOREN

naar Rushton & Kurtz, 2015

- Individueel niveau:
  - Perceptie/wereldbeeld/interpretatie
  - Eerdere professionele ervaringen
  - Mentale en emotionele stabiliteit
  - Ervaren machteloosheid (locus of control)
  - Morele sensitiviteit en ethisch reflectievermogen

'Hier gaan we weer.' De herkenning van moreel stresserende situaties kan gevoelens van frustratie, angst en afkeer oproepen bij zorgverleners.

VERSTERKENDE FACTOREN

naar Rushton & Kurtz, 2015

- Organisatieniveau
  - Gebrek aan middelen (personeel, materiaal, bedden…)
  - Niet-effectief teamwerk & organisatie van de zorg (futile care, incompetente collega's…)
  - Gebrek aan ondersteunend leiderschap (De Veer et al., 2013)
  - Gebrek aan sociale steun
  - Organisatiewaarden en –beleid
  - Vrees voor rechtszaken
- Bredere externe invloeden

"The professionals resigning from their practice due to moral distress may be an indication that the healthcare environment has become toxic."
(Austin, 2012,p.28)

EXIT-NEGLECT-LOYALTY-VOICE

- Hirschman (1970). Reacties op ontevredenheid in organisatiecontexten

EXIT (eruit stappen)	**VOICE** (aan de alarmbel trekken)
NEGLECT (vermijden, emotioneel afhaken)	**LOYALTY** (wachten op beterschap)

WIE HEEFT MORELE STRESS?

- Elke zorgverlener kan in meer of mindere mate last hebben van morele stress

NIET LOUTER NEGATIEF

moral emotions = relevance detectors

- Morele sensitiviteit = betrokkenheid
- Barometer voor kwaliteit van de zorg
- Even stilstaan… en denken
- Eigen handelen en dat van collega's/organisatie… in vraag stellen
- Ondernemen van actie vanuit ontevredenheid

= Startpunt voor reflectie en ETHISCHE GROEI!

= Startpunt voor MORELE VEERKRACHT

GETUIGENISSEN

Soms is het 10.30u voor alle bewoners gewassen zijn. Maar die laatste persoon moet dan wel nog het ontbijt krijgen. Dan denk ik: *diene mens* heeft al van zes uur gisterenavond niets meer gegeten. Dat is meer dan 16 uur! Zestien uur! Dan denk ik: dat kan hier nu toch niet! Dat kan niet hé! Dan word ik kwaad. Ik zoek dan met de collega's naar oplossingen. Hoe kunnen we dat hier doen, zodat we dat niet meer tegenkomen?

Verzorgende, vrouw

GETUIGENISSEN

Het is belangrijk dat zorgmedewerkers morele stress *kunnen* hebben. Anders, denk ik, verleen je ook geen goede zorg. Je moet jezelf en de zorg toch op een goede manier kunnen blijven in vraag stellen? In het heetst van de strijd –op het moment zelf- heb ik vaak het gevoel dat ik tekort schiet, maar erna, vind ik, ga ik betere zorg verlenen, omdat ik erover gereflecteerd heb.

Hoofdverpleegkundige, man

"Morele stress is een vonk voor verandering"

Referentiepersoon ethiek

MORELE VEERKRACHT

Psychosociale RISICO

Psychosociale KANS

Ziekte, burnout,
uitstroom uit sector

Morele stress

Morele veerkracht

MORELE VEERKRACHT IN DE PRAKTIJK

- Een **moreel veerkrachtige medewerker** herkent de eigen morele stress, kan dit bespreekbaar stellen, grijpt deze aan om ervaringen te delen met collega's, kan mild zijn voor zichzelf, beseft dat morele stress een gevolg is van morele waarden, zoekt hulpbronnen en formuleert verbetervoorstellen, zoekt naar betekenis en achterliggende waarden in het handelen.
  - 'Wat voel ik en waarom?'
  - Wat helpt mij om met morele stress om te gaan?
  - Wat kan voor mij niet ⇔ Wat vind ik belangrijk in de zorg? Wat is goede zorg voor mij?
  - Wat neem ik mee uit deze ervaring? Wat kunnen we hieruit leren?

MORELE VEERKRACHT IN DE PRAKTIJK

- Een **moreel veerkrachtig team** is zich bewust van de aanwezigheid van morele stress, de impact op de onderlinge verhoudingen, het belang van een gedeelde visie op goede zorg en het belang van waarderende en constructieve cultuur.
  - Wat bezorgt ons morele stress en welke gevolgen heeft dit?
  - Wat hebben wij aan elkaar?
  - Waar gaan en staan wij samen voor?
  - Hoe gaan wij om met feedback m.b.t. de kwaliteit van de zorg?

MORELE VEERKRACHT IN DE PRAKTIJK

- Een **moreel veerkrachtige leidinggevende** (h)erkent morele stress bij de medewerker, heeft aandacht voor die situaties die morele stress uitlokken, grijpt deze aan om verbetervoorstellen te zoeken met het team, stimuleert en faciliteert ethische reflectie.
  - Waar ondervindt mijn team morele stress door?
  - Geef ik mijn medewerkers de kans om morele thema's met elkaar te bespreken?

MORELE VEERKRACHT IN DE PRAKTIJK

- Een **moreel veerkrachtige organisatie** is zich bewust van de emotionele impact van een zorgend beroep, beschouwt morele stress als een psychosociaal risico en erkent haar gedeelde verantwoordelijkheid. Zij maakt 'goede zorg' mogelijk door ondersteunende processen en structuren en bouwt aan een ethische infrastructuur die een ethische cultuur kan initiëren.
  - Maken wij goede zorg mogelijk?
  - Staan onze regels en protocollen goede zorg niet in de weg?
  - Bieden wij onze zorgmedewerkers de kans om over hun morele overwegingen te spreken (aanspreekpunt)?
  - Wat helpt mij om met morele stress om te gaan?
  - Wat kan voor mij niet ⇔ Wat vind ik belangrijk in de zorg? Wat is goede zorg voor mij?
  - Wat neem ik mee uit deze ervaring? Wat kunnen we hieruit leren?

MORELE VEERKRACHT IN DE PRAKTIJK

- **Zorgopleidingen** met aandacht voor de ontwikkeling van morele veerkracht bij studenten

Zie: *individueel detectie- en reflectie-instrument morele stress* (www.morelestress.be)

WAT HELPT

- Werk-en organisatiehulpbronnen
  - Autonomie
  - Sociale steun/ Contact met collega's en leidinggevenden
  - Ontwikkelings- en opleidingsmogelijkheden
  - Feedback en waardering
  - Inspraak en gedeelde besluitvorming
  - Coachend en ondersteunend leiderschap
  - Professionele standaarden en richtlijnen/ Organisatie van de zorg
  - Open (feedback)cultuur
  - Infrastructuur en middelen
  - Organisatievisie en beleid
  - Ondersteuningsmogelijkheden ('ethische context')

WAT HELPT

- Individuele hulpbronnen
  - Zelfbewustzijn/zelfkennis
  - Zelfregulatie
  - Zelfzorg
  - Mildheid, humor, zelfrelativering
  - Morele moed
  - Zingeving

(Zie: ‘**Morele veerkrachthuis**’)

MORELE VEERKRACHTHUIS

Zie: *Methodiekenbundel voor workshops* (www.morelestress.be)

STRATEGIEEN OP INDIVIDUEEL NIVEAU

- → Reflecteer over morele stress
- → Spreek erover
- → Zoek steun
- → Focus op wat veranderbaar is
- → Zoek hulpbronnen/ krachtbronnen

Zie ***'gids: Van morele stress naar een moreel veerkrachtige zorgorganisatie'***

(www.morelestress.be)

STRATEGIEËN OP LEIDINGGEVEND NIVEAU

- Informeer jezelf over morele stress
- Bevraag morele stress & identificeer oorzaken
- Verlaag de drempel voor bespreekbaarheid – vraag: ‘wat wil je nu dat ik hiermee doe? Wat verwacht je precies van mij?’
- Zet in op teamontwikkeling, sociale steun en een positief, waarderend leerklimaat/feedbackklimaat
- Hanteer een coachende en empowerende houding
- Faciliteer ethische reflectie
- Werk aan inspraak en gedeelde besluitvorming

STRATEGIEËN OP ORGANISATIENIVEAU

- Veranker in instroom (HRM)
- Inventariseer opleidings- en ondersteuningsbehoeften/ Bied leermogelijkheden aan medewerkers
- Focus op verandering in de werkomgeving
- Ontwikkel beleid– integreer in bestaande beleidslijnen- bouw aan een ethische cultuur en infrastructuur
- Zet in op interdisciplinariteit en overleg
- Veranker in uitstroom
- Focus op leiderschap en het uitdragen van visie en waarden

WWW.MORELESTRESS.BE

Ontwikkelde instrumenten vrij te downloaden

MORELE STRESS

Gevalideerd ESF-product

ESF AMBASSADEUR 2016

BESLUIT

- **Morele stress** is er en zal er altijd zijn
- Schaduw- én positieve zijde
- Uitdaging voor organisaties – maar ook voor leidinggevenden en medewerkers- om morele stress adequaat te hanteren en om te buigen in **morele veerkracht**
- Verantwoordelijkheid op verschillende niveaus
- Morele stress is een psychosociale kans

DE JAREN GEVEN JE RIMPELS
OP JE HUID
MAAR ALS JE JE PASSIE VERLIEST
KRIJG JE RIMPELS
OP JE ZIEL

MEER LEZEN

- www.morelestress.be
- Baart, A., & Grypdonck, M.
- Gallagher, A., (2010). Moral Distress and Moral Courage in Everyday Nursing Practice. *The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16 No. 2.
- Karssing, E. (2011). *Morele competenties in organisaties.* Assen: Van Gorcum.
- Rushton, C. H., & Kurtz, M. J. (2015). *Moral distress and you. Supporting ethical practice and moral resilience in nursing.*
- Vanlaere, L., & Burggraeve, R. (2013). *Gekkenwerk. Kleine ondeugden voor zorgdragers.* Lannoo Campus
- Vijver, H. (1996). *Ethiek van de gastvrijheid*. Gorcum