

**ZO
RO**



EUROPESE UNIE

Interreg



Vlaanderen-Nederland
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling

**ZO
RO**



EUROPESE UNIE

WORKSHOP: ETHISCH HANDELEN

**ZO
RO**

INLEIDING

WAAROM ETHISCH HANDELEN?

- Dagelijks ethische dilemma's
- *“Ook wanneer zorg bestaat uit schijnbaar eenvoudige handelingen, zijn de praktijken complex”*
- Doelstelling: focussen op de ethische en intermenselijke aspecten van de zorg met als uitgangspunt het principe van zorgethiek.



WAT IS ETHISCH HANDELEN? - ZORGETHIEK

- Voortgekomen uit medisch-ethische principebenadering
 - Autonomie, weldoen, niet-schaden en rechtvaardigheid
- Zorgrelatie centraal
- Goede zorg: Tronto 5 fasen
 - Zich zorgen maken om ('Caring about')
 - Zorg opnemen ('Taking care of')
 - Zorg verlenen ('Giving care')
 - Zorg ontvangen ('Receiving care')
 - Zorgen met ('Caring with')
- 6 Sleutelconcepten: kwetsbaarheid, waardigheid, afhankelijkheid, relationele betrokkenheid, ethische raakbaarheid en context

ZO
RO



“Ethisch handelen is meer dan een
takenlijstje afvinken”

**ZO
RO**





WERKVORM

Conversatiecafé

CASUS MIA

Laat mij een verhaal over mezelf vertellen. Ik ben Mia, ik ben 84 jaar oud. Ik woon sinds twee jaar in het woonzorgcentrum. De verpleegkundigen en zorgkundigen zorgen erg goed voor mij. In het begin moest ik wel wennen aan mijn nieuwe thuis. Het feit dat iemand mij plots kwam wassen en ik in mijn blootje moest staan voor een wildvreemde vond ik heel erg gek. Ook dat iedereen zomaar binnen kon komen zonder aankondiging was iets nieuws voor mij. Maar alles went en ik zit hier goed. Ik heb een heel mooi leven gehad en geniet nog elke dag na van de leuke herinneringen en van het zien van mijn familie. Als ik heel eerlijk ben, moet ik toch toegeven dat dit niet de manier is waarop ik mij de laatste jaren van mijn leven had ingebeeld. Mijn geliefde man is acht jaar geleden overleden, dit is ook het moment waarop de moeilijke periode in mijn leven gestart is. Mijn gezondheid is de laatste jaren erg achteruit gegaan. Ik heb diabetes, een nieuwe heup sinds vier jaar en twee jaar geleden heb ik een kleine hersenbloeding gehad, met blijvende uitval aan mijn linker zijde. Hierdoor is mijn mobiliteit beperkt. Mijn twee zonen doen hun uiterste best om mij zo gelukkig mogelijk te maken. In eerste instantie wilden ze met behulp van thuiszorg ervoor zorgen dat ik thuis kon blijven wonen. Maar ik voelde mij te schuldig en wou geen last zijn voor mijn kinderen en kleinkinderen. Zodus heb ik zelf de beslissing gemaakt om naar het woonzorgcentrum te verhuizen. Op deze manier moest mijn familie zich niet langer zorgen maken over mijn medicatie, het huis val-veilig te maken en het huishouden.

CASUS MIA

Maar de laatste tijd stel ik mezelf de vraag: 'Ben ik gelukkig?' 'Is dit hoe ik mij mijn oude dag altijd had voorgesteld?'. Ik heb weinig inspraak in wanneer en wat ik eet, of gewoon waar ik 'goesting in heb'; ik kan niet meer alle kleren dragen die ik zou willen, er wordt meer 'gemakkelijke kledij' voorgesteld; ik kan niet wekelijks naar het kerkhof om verse bloemen op het graf van mijn man te zetten. Hoewel ik probeer deel te nemen aan de activiteiten, lijkt het alsof ik zingeving mis, ik voel me vaak alleen en soms ook niet gelukkig. Ik probeer wel positief te blijven, ik wil geen antidepressivum nemen, zoals vele bewoners hier, merk ik. Ik weet niet wat er met mij aan de hand is of wat er veranderd is. Vroeger werkte ik als bibliotheekassistente in de plaatselijke bibliotheek. Ik was mee met de nieuwste boeken. Hier komen vrijwilligers wel wekelijks langs, maar het aanbod is eerder verouderd, ik mis die nieuwe boeken. Mijn man en ik gingen graag op reis en genoten van wandelingen in het bos. Ik mis die vrijheid, gaan en staan waar je wil, ik heb vervoer nodig nu en het lukt ook niet meer om die zaken alleen te doen, ik moet iemand aanspreken hiervoor, waardoor ik me een last voel. Als we met een paar bewoners naar de markt gaan, ben ik dankbaar dat dit georganiseerd wordt, en tegelijk is het niet zoals vroeger, ik voel me wat bekeken zelfs, of komt dat doordat een vrijwilliger mij in een rolwagen duwt? Misschien is het wel tijd dat ik hierover met iemand praat, misschien kan iemand mij helpen om mij opnieuw gelukkig te laten voelen zonder dat ik het gevoel heb iemand tot last te zijn.

CONVERSATIECAFE

CASUS MIA

- Vrouw, 84 jaar
- Weduwe sinds 8 jaar
- Sinds 2 jaar in het woonzorgcentrum komen wonen
- Weinig inspraak
- Wat kan ik doen om gelukkig te worden?



CONVERSATIECAFE

OPDRACHT 1: Luister naar de casus. Stel jezelf hierbij de vraag: “Hoe zou jij in deze casus behandeld willen worden? Wat vind jij belangrijk bij het ontvangen van zorg?” (5 minuten)

OPDRACHT 2: Sta stil bij de antwoorden die gegeven worden en ga hierover in gesprek. (2 minuten)

Hoe? Binnencirkel is aan het woord, buitencirkel observeert en noteert. Wissel van plaats en herhaal deze opdrachten.

Tijd: 14 minuten



CONVERSATIECAFE

OPDRACHT 3: Jij bent nu Mia's zorgverlener, wat zou jij aangeleerd moeten krijgen om de gewenste zorg te kunnen verlenen?

Hoe? Binnencirkel is aan het woord, buitencirkel observeert en noteert. Wissel van plaats en herhaal deze opdrachten.

Tijd: 10 minuten



CONVERSATIECAFE

OPDRACHT 4: Sta stil bij de antwoorden die gegeven werden tijdens de voorgaande opdrachten en ga hierover in gesprek. Bespreek welke vaardigheden, kennis en attitudes een zorgverlener aangeleerd moet krijgen om ethische zorg te kunnen verlenen. Noteer dit op post-its.

Hoe? Per twee

Tijd: 5 minuten



CONVERSATIECAFE

OPDRACHT 5: De post-its mogen nu geplaatst worden onder de 5 luiken en worden verder besproken in groep.

Hoe? In groep

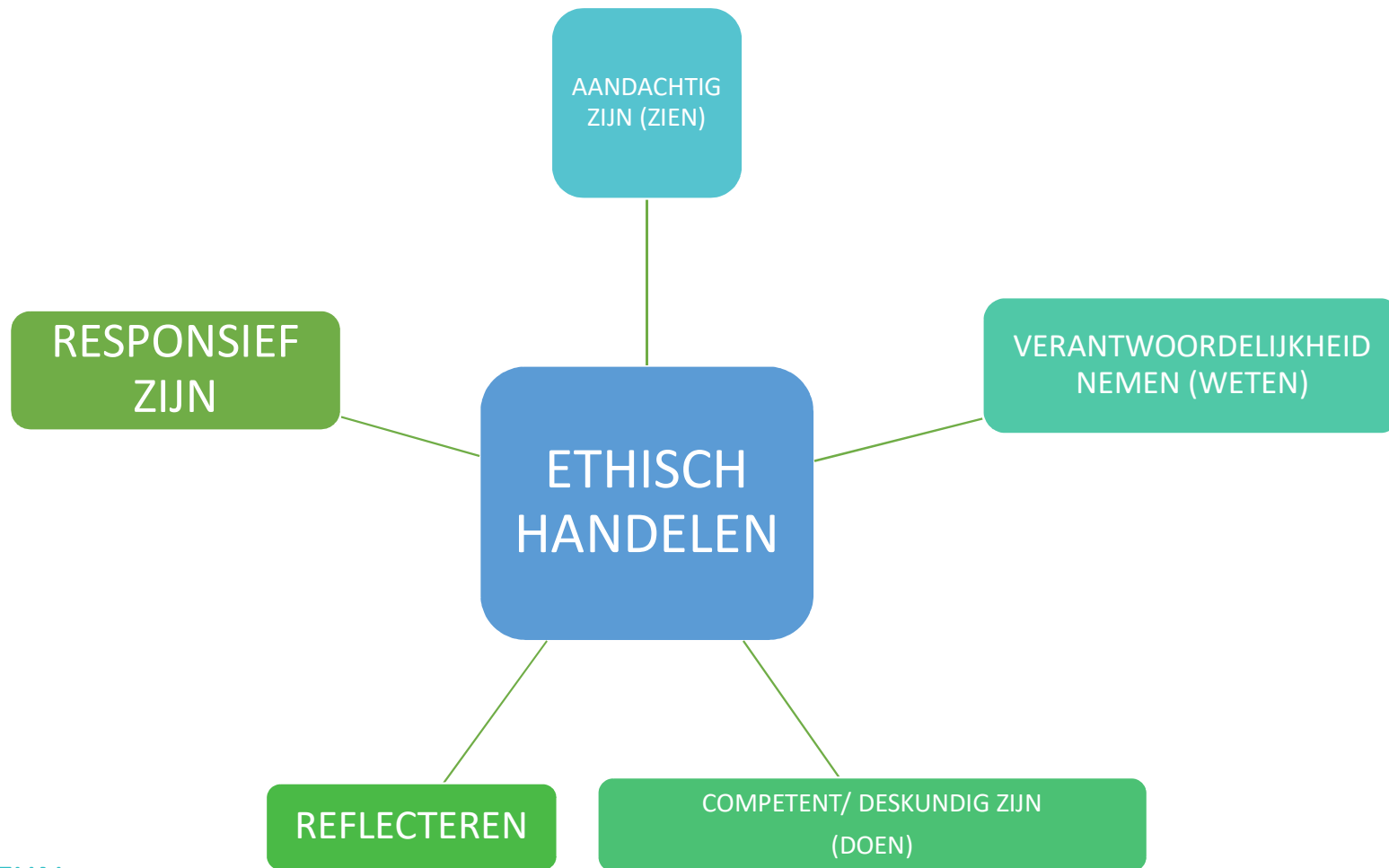
Tijd: 20 minuten



**ZO
RO**

COMPETENTIE

Doelstellingen



ETHISCH ZIJN

DOELSTELLINGEN

De zorgverlener kent en herkent de **zorgethische aspecten** van de **zorgrelatie** en kan deze toepassen in zijn eigen werkcontext, wat betekent:

- De zorgverlener kan via dialoog achterhalen wat er voor de zorgontvanger op het spel staat. Hij herkent de kwetsbaarheid van de zorgontvanger en is in staat om dit te verwoorden in een passende zorgvraag/ zorgbehoefte. (**Aandachtigheid**)
- De zorgverlener kan aangeven wat er moet gebeuren en wie er aan zet kan komen om antwoord te bieden op de zorgvraag van de zorgontvanger. De zorgverlener neemt de verantwoordelijkheid voor de zorgvraag. (**Verantwoordelijkheid**)
- De zorgverlener kan aangeven welke deskundigheid nodig is om tegemoet te komen aan de zorgbehoefte van de zorgontvanger. Bijgevolg kan de zorgontvanger op een professionele en deskundige wijze de gepaste zorg verlenen, dit naar analogie van zijn functieomschrijving. (**Deskundigheid**).
- De zorgverlener kan het handelen voortdurend in het perspectief van de zorgontvanger plaatsen. (**Responsiviteit**).
- De zorgverlener kan het eigen handelen evalueren vanuit de zorgrelatie en kan verwoorden hoe het belang van de zorgontvanger wordt gediend in wat hij (niet) doet. (**Reflectiviteit**)
- De zorgverlener stelt de relatie zorgvrager-zorgverlener centraal en ziet de zorgontvanger als waardevolle partner in het zorgproces (cfr principe van patient as partner approach).



DOELSTELLINGEN

- De zorgverlener dient in staat te zijn om vanuit de **ervaring/ de kwetsbaarheid** van de zorgontvager tot menswaardige zorg te komen. Dit dient verwezenlijkt te worden door in **dialog** te gaan met het zorgteam, waartoe de zorgvrager behoort.
- De zorgverlener past het principe van **levenslanglerende**, eerder aangehaald in de competentie van interprofessioneel samenwerken, toe. Wat maakt dat zijn **handelingen** gestaafd zijn op basis van de meest recente **evidence-based** literatuur en continue bijgeschoold worden.
- De zorgverlener handelt volgens de **principes** van **privacy** en **confidentialiteit** betreft informatie.
- De zorgverlener handelt integer en met **respect** voor de zorgvrager en andere leden van het zorgteam.
- De zorgverlener doet aan **zelfreflectie** zowel gericht op zijn handelen als op wie hij is als zorgverlener.



**ZO
RO**



EUROPESE UNIE

BEDANKT