

GEMEENSCHAPSGERICHT LEIDERSCHAP

*'People die twice, first socially, then clinically. We must do more about the first.'*¹

In gesprek met Susan High, Community Development Coordinator van het Strathcarron Hospice in Denny/Schotland

Susan is de interne gids voor de transformatie van een traditionele zorgorganisatie naar een organisatie die community led werkt, met ABCD (Asset Based Community Development) als leidraad. Het hospice heeft in 2013 een eerste begin gemaakt met gemeenschapsgericht werken in plaats van uitsluitend te investeren in betere dienstverlening en zorg. Susan High over dat begin:

'We recruited and trained volunteer befrienders to support people living with life-limiting illnesses in their community. It was successful. People loved the connection. Carers enjoyed a break. GPs saw a reduction in consultations with people who were clearly lonely.... We discovered the power of reciprocity. The magic of human connectedness had become visible to us. We also began to understand that there is more to life than health, and that professionals supplement the community rather than the other way round.' (blog www.nurtureddevelopment.org)

Sinds 2019 krijgt het Hospice als 'Learning Site' ondersteuning bij hun gemeenschapswerk van Nurture Development. Deze internationale organisatie, onder leiding van Cormac Russell, brengt wereldwijd de ontwikkeling van community development in buurten en wijken verder vanuit ABCD.

ABCD als leidraad: niet langer meer vóór mensen beslissen maar mét en dóór mensen

"Het hospice had altijd al een sterke mensgerichte benadering, maar we realiseerden ons het potentieel van de gemeenschap niet. Wij dachten dat professionals het meest belangrijk waren. In 2019 volgde ik een masterclass van Cormac Russell, waar ik taal kreeg voor dat wat ik deed. Het raakte een snaar bij mij, voelde als thuiskomen. We werden een van de Learning Sites van Nurture Development en kregen daardoor intensieve ondersteuning bij het werken vanuit ABCD. Dat en de corona lockdowns, die duidelijk maakten dat community based werken onmisbaar is, bracht het wijkgerichte community werk in een stroomversnelling.

Een belangrijke leidraad van onze bestuurders en werkers van het Strathcarron Hospice is om niet langer meer vóór mensen beslissen en organiseren maar mét en dóór mensen. Dat doen we met een brede focus. We richten ons niet alleen op de bewoners en hun familie en vrienden in het hospice, maar vooral op de communities in het dorp. Vanuit het besef dat 80% van wat ook voor Hospice-bewoners belangrijk is, in deze communities beschikbaar is: deelnemen aan het sociale leven, het opbouwen van vriendschappen en met anderen een zinvol leven leiden, juist in deze fase van hun leven. Maar ook elkaar troost en ondersteuning bieden, passies delen, bij kunnen dragen, erbij horen.

¹ Citaat Irene McKie, CEO Strathcarron Hospice

Community builders verbinden

In het team van Strathcarron Hospice zijn nu community builders actief, die initiatieven en projecten op gang brengen en ondersteunen die bijdragen aan sterkere communities. Zoals mensen verbinden met dezelfde interesses, buurtmakers vinden en bij elkaar brengen, community gesprekken faciliteren, initiatiefnemers ondersteunen bij het realiseren van hun idee en hen verbinden met andere dorpsgenoten. Er is ook een community-connector die mensen verbindt die betrokken zijn bij onze "live your life" -service. Dat is onze dienstverlening voor mensen die thuis wonen in hun gemeenschap, maar die door ziekte vaak geïsoleerd zijn geraakt.

Er zijn allerlei mooie initiatieven ontstaan, zoals een community café, mensen die samen zwerfvuil rapen, een breiclub, koren, briefwisselingen tijdens de coronalockdowns en contacten tussen schoolkinderen en hospice-bewoners. In begin was er angst bij medewerkers dat hun werk niet meer belangrijk zou zijn. Verpleegkundigen waren bang hun baan te verliezen omdat we geen dagdiensten meer konden bieden in het hospice.

De teams hadden het er in begin ook moeilijk mee om het belang van community based werken te zien. Je moet heel anders en veel kleiner kijken dan je gewend bent om te zien wat daardoor verandert. Als dan blijkt dat het echt verschil maakt in de levens van mensen, dat het bijdraagt aan hun welbevinden en geluk, worden medewerkers wel enthousiast om ermee aan de slag te gaan."

Commitment van bestuur en directie

"Belangrijk was dat ons bestuur en de directie zich er helemaal aan committeerden en de shift van dienstverlening naar het betrekken van mensen en communities, van individuele zorg naar community zorg, van vóór naar dóór mensen, omarmden en gingen promoten. Voor de Hospice-departementen en de General Practitioners (GP's, behandelende, verwijzende artsen) was het in begin moeilijk om te begrijpen wat we aan het doen zijn. Inmiddels krijgen we van andere professionals uit de gezondheidszorg wel vaak de vraag of we onze ervaringen met en kennis over community development willen delen. Want de impact ervan wordt steeds meer zichtbaar. Ze zien dat we nuttige netwerken aan het opbouwen zijn, dat het welbevinden van mensen vooruit gaat. Zoals een bewoonster met een lymfoedeem, een hele pijnlijke gezwollen arm, die zich aansloot bij een koor die iemand van het lymfoedeem-team was begonnen. Dat koor heeft een groot effect op haar welbevinden en haar gezondheid."

Leren als vast onderdeel van het werk

"Zorg ervoor dat het leuk is om te leren! Sinds we bewust bezig zijn met community development, is het leren van onze eigen praktijk vast onderdeel van ons werk geworden. Elke vrijdag hebben we een *learning conversation*, altijd over praktijkervaringen. We gebruiken daarvoor de ervaringen van de medewerkers van de afgelopen week. Mijn belangrijkste rol als leidinggevende in die gesprekken is om te spiegelen. Ik help hen om de impact van hun werk, de verschillen tussen traditioneel en community based werken te zien. Maar eigenlijk maken zij de sprong in het andere werken en de doorontwikkeling daarvan pas als ze er zelf klaar voor zijn, dat kun je niet forceren. Ze waren behoorlijk bang om anders te werken. Je moet afwijken van wat je gewend bent, van de normen. Het

vraagt enorm veel moed om dat te doen.

Het helpt niet om te willen overtuigen of te onderwijzen. Wel om te reflecteren hoeveel mensen al geleerd en in de praktijk gebracht hebben. Praktijkverhalen vertellen kan ook helpen, maar ook dat heeft slechts beperkt effect. Wat echte verandering brengt, is als het hun eigen verhalen zijn geworden, als ze het zelf hebben meegemaakt. En dan gaat het vaak om kleine veranderingen, het is de kunst om die te zien en te benoemen. *All those tiny steps*. Ook voor de interne veranderingen gebruiken we de ABCD-principes, zoals niets doen zonder medewerkers, *assetbased*, inclusief, geen voorop gezet plan, van het een komt het ander.

Het helpt niet om mensen te willen overtuigen. Als er één persoon is die een beetje moediger is dan anderen, kunnen anderen daarin meeliften. Een van de verpleegsters had bijvoorbeeld wel het potentieel om anders te gaan werken, maar zij zag het in begin helemaal niet zitten. Zij had het gevoel dat de switch voor haar onmogelijk zou zijn. Het vroeg om heel veel bemoediging voordat ze een eerste stap zette. Toen ze dat wel deed en veel meer werkte vanuit het welbevinden van de bewoners, voelde het voor haar als een enorme bevrijding om zo te mogen werken.

We zijn nu in een fase dat je de veranderingen in het welbevinden van mensen, de groei van de community kunt zien en voelen. Ik hoef vaak niet meer te doen dan aan te moedigen met een 'Doe maar!' Dan kun je het plezier bijna voelen dat mensen daardoor krijgen. Net als het plezier dat ze hebben als ze merken hoe verschillend het uitpakt in de praktijk. Wat we verder deden was een hele hoop regels en parameters schrappen. Natuurlijk vroeg dat om commitment van de bestuurders en management. En ook dat vroeg, zeker in een klinische setting, om veel moed. Bij het maken van de keuzes en veranderingen in strategie en beleid kreeg het senior management ondersteuning in de vorm van een mentorschap van Cormac Russell.

Verschillen met vroeger

“Vroeger waren we wel betrokken bij communities, maar was community development geen actief onderdeel van ons werk. We werken nu met het ‘banen-model’ van Cormac Russell. Hij vergelijkt het werk in en met communities met een snelweg met drie banen. De linker baan is wat bewoners zelf het beste kunnen. De middelste baan dat wat bewoners en communities kunnen met een beetje ondersteuning en de rechter baan is dat wat instanties en organisaties kunnen doen, wat communities niet zelf kunnen. Dat helpt ons om in situaties de juiste keuzes te maken en niet vanzelfsprekend alles vóór mensen te doen. Vroeger ging het altijd om de medische condities. Nu zijn de patiënten personen geworden. Niet iemands ziekte staat centraal, maar de vraag wie en wat belangrijk in zijn of haar leven zijn. En wat iemand graag doet en goed kan. Vroeger hadden we vragenlijsten om het welbevinden te meten. Nu hebben we gewone gesprekken, waar die dingen vanzelf aan bod komen. En waar we ook vragen welke plannen iemand nog heeft voor de toekomst en hoe hij of zij daarbij geholpen wil worden.

We werken met veel vrijwilligers en hebben veel van hen geleerd. Vroeger waren we bijvoorbeeld heel beducht om iets uit onze privélevens te delen. Zij vonden die angst altijd al onzinnig. Zij werden gewoon vrienden met bewoners. Waren geen helpers maar deden het gewoon vanuit plezier. In de relaties tussen bewoners en vrijwilligers is altijd veel wederkerigheid. Ze zijn dan ook veel meer

vriend dan buddy. En eigenlijk is dat ook heel natuurlijk. Een sterke leidraad voor ons is om mensen niet afhankelijk van ons te maken. Als verpleegster sta je niet meer centraal, je wordt minder belangrijk. De focus van het werk ligt meer op het leren kennen van mensen die een rol spelen in het leven van mensen met wie we werken en op dat wat voor de mensen zelf belangrijk is. Een voorbeeld: een bewoner had veel zorg nodig, voelde zich vaak heel naar. Zijn passie was creatief tekenen, dat was een deel van wie hij was. Hij had wekelijks een verzorgingsafpraak met een verpleegkundige die hem altijd veel verlichting bracht. Toen hij een keer moest kiezen tussen deze afspraak en een les creatief tekenen, koos hij voor het laatste. Dat zegt veel over wat belangrijk is voor mensen.”

De lessen van het Strathcarron Hospice

“Onze ervaringen van de afgelopen jaren hebben we ook in een evaluatierapport gebundeld en delen we in een webinar, waar ook Ceo Irene McKie en Cormac Russell over onze lessen vertellen. Irene McKie vertelt in dat webinar ook wat wij geleerd hebben. Bijvoorbeeld hoe enorm de potentie van een community is. Dat het aan de community zelf is om te bepalen wat voor haar belangrijk is. Niet aan het hospice. Hoe belangrijk het is om niets over te nemen van een community. Dat er veel te veel gemedicaliseerd wordt en communities vaak beter in een behoefte kunnen voorzien dan een professional. Dat het erom gaat dat burens elkaar helpen, niet om meer vrijwilligers te organiseren. Hoe goot de powershift is als een cliënt de gelegenheid krijgt om actief bij te dragen aan het hospice, ook te helpen vanuit zijn of haar talenten en mogelijkheden in plaats van alleen maar zelf geholpen te worden.”

Het webinar en het evaluatierapport zijn te vinden op www.strathcarronhospice.net, ‘Putting community at the heart of the hospice movement’.

Interview: Birgit Oelkers/Plan en Aanpak, www.planenaanpak.nl juli 2022