



Aan: T., projectleider belevingsgerichte zorg
Van: Peter Hoveling
Betreft: Evaluatie zorgleefplan U.
Datum: 15 september 2008

1. Inleiding

Zorgcentrum U. heeft de afgelopen jaren volop aandacht besteed aan de invoering van belevingsgerichte zorg. T., afdelingsleidinggevende, speelt in dit proces een voortrekkersrol. Zij is projectleider belevingsgerichte zorg en ondersteunt haar collega's; zij brengt het onderwerp steeds weer onder de aandacht van management en medewerkers.

De afgelopen maanden is een eerste stap gezet met de invoering van het werken met zorgleefplannen. IMOZ heeft U. hiermee begeleidt in het kader van het project "Oefenen met het ZorgLeefplan in de praktijk". Het is een eerste proef met werken met zorgleefplannen, die geëvalueerd wordt aan de hand van een vragenlijst. De medewerkers hebben zorgleefplannen gemaakt van drie cliënten met een lichamelijke aandoening en drie cliënten met geheugenproblematiek, c.q. dementie. Deze zorgleefplannen en de daarbij behorende werkwijze worden geëvalueerd aan de hand van de vragenlijst.

2. Het project "Oefenen met het ZorgLeefplan in de praktijk" en de vragen

Het doel van het project is het verkrijgen van de antwoorden op de volgende vragen:

- Welke inhoudelijke en procedurele eisen zijn er te stellen aan de voorbereiding van de zorgleefplanbespreking?
- Welke en hoeveel medewerkers moeten tenminste aanwezig zijn bij een zorgleefplan-bespreking?
- Welke eisen dienen te worden gesteld aan de gang van zaken tijdens de zorgleefplanbespreking?
- Welke concrete aanwijzingen zijn er te formuleren voor de schriftelijke uitwerking van het zorgleefplan?
- Welke mondelinge en schriftelijke overleg- en overdrachtsmomenten dienen minimaal te zijn geregeld opdat de medewerkers zich houden aan richtlijnen en afspraken zoals die zijn vastgelegd in het zorgleefplan?
- Welke concrete aanwijzingen zijn er te formuleren voor de evaluatie van het zorgleefplan?

3. Het zorgleefplan in U.

zorgleefplan en communicatie

U. heeft gekozen voor een zorgleefplan dat specifiek is toegepast op het zorgcentrum. Het uitgangspunt hiervoor is het IMOZ-zorgleefplan en de daarbij behorende communicatie rondom het zorgleefplan.

Scholing medewerkers

De verzorgende medewerkers hebben een introductiescholing belevingsgerichte zorg gehad

Scholing leidinggevenden

De direct leidinggevenden hebben apart een scholing van drie dagen gehad. Zij hebben zich de zorgleefplan methodiek eigen gemaakt en geoefend in het houden van een zorgleefplanbespreking.

4. Een korte beschrijving van de werkwijze

In U wordt gewerkt met het systeem van contactverzorgenden. De contactverzorgende maakt samen met de cliënt een levensgeschiedenis. Zij bespreekt met de cliënt wat belangrijk is geweest in zijn leven en hoe dit terugkomt in het huidige leven in het zorgcentrum.

Na deze voorbereiding maakt het team in een zorgleefplanbespreking een karakteristiek. De medewerkers schetsen gezamenlijk de beleving en de behoeften van de cliënt en de wijze waarop zij hierop in zijn gegaan. De medewerkers leren van elkaar hoe ieder op haar eigen manier contact maakt met de cliënt, hoe ieder hem in zijn waarde laat. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van de praktische en alledaagse zaken zoals het wassen, aankleden, de maaltijd etc. De leidinggevende leidt dit gesprek aan de hand van de karakteristiek zoals ontwikkeld door IMOZ. (zie bijlage).

Bij de zorgleefplanbespreking zijn ongeveer vijf verzorgende medewerkers aanwezig. Dit kunnen alle verzorgende medewerkers zijn zoals de verzorgenden, de keukenassistente, de gastvrouw op de huiskamer, de activiteitenbegeleider etc. Na deze bespreking vult de contactverzorgende samen met een andere deelnemer van de zorgleefplanbespreking het zorgleefplan in. Ten slotte bespreekt de contactverzorgende het zorgleefplan met de cliënt. Zij vraagt of de beschreven zorg klopt, of er iets aan ontbreekt.

6. Evaluatie van het project

De direct leidinggevenden van de afdelingen, een aantal contactverzorgenden en het hoofd zorg hebben gezamenlijk het project geëvalueerd in een bijeenkomst met twee medewerkers van IMOZ. De contactverzorgenden hadden van iedere cliënt, waar zij een zorgleefplan van hadden gemaakt, een vragenlijst¹ ingevuld. In de mondelinge evaluatie zijn meerdere onderwerpen aan bod gekomen, die hieronder puntsgewijs behandeld worden.

6.1. Medewerkers algemeen

De verzorgenden waren unaniem positief over de zorgleefplanbespreking; zij waren in het algemeen minder te spreken over het zorgleefplan.

6.2. Het werken met de levensgeschiedenis

De medewerkers beoordelen het gebruik van de levensgeschiedenis als opsitief. Zij zeggen dat je iemand niet kan begrijpen zonder hem in het perspectief van zijn levensgeschiedenis te zien. Wel werd er gesteld dat je de levensgeschiedenis van een cliënt kent, maar dat je hem er ook niet op kan en mag vastpinnen. Medewerkers benadrukken dat het gerespecteerd moet worden als een cliënt niet over zijn leven wil praten.

Uitspraken van verzorgenden

"Een moeilijke levensgeschiedenis mag geen stempel op de cliënt drukken; het gaat om hoe het nu gaat".

"Als een cliënt niet over zijn leven praten zal hij daar zijn redenen voor hebben, en dat moet je respecteren"

6.3. De karakteristiek

Verzorgenden ervaren het als een opluchting dat de karakteristiek uitgaat van de positieve contactmomenten. De problemen vormen nu eens niet het uitgangspunt; er wordt alleen over de problemen gepraat als er daadwerkelijk problemen zijn. Als er problemen zijn, dan worden ze nu ook in het perspectief van iemands levensgeschiedenis geplaatst. Medewerkers zeggen hierdoor een positievere kijk op de cliënten te hebben gekregen. Tijdens het maken van de karakteristiek ontstond het besef dat cliënten unieke mensen zijn, "geen eenheidsworst".

¹ Deze vragen en de antwoorden zijn te lezen in bijlage 1

Verzorgenden ervaren tijdens het maken van een karakteristiek vaak de betrokkenheid die ze hebben bij de cliënt; er is gelegenheid om deze betrokkenheid uit te spreken.

Verzorgenden geven aan dat ze cliënten beter kunnen begrijpen, en dat zij zich er beter in kunnen herkennen. Gedrag wordt voor hen herkenbaar omdat het over algemeen menselijk beleving en gedrag gaat.

Een voorbeeld ter illustratie.

Er is een vrouw die met 2 katten op haar appartement leeft. Zij loopt er altijd wat 'slonzig' bij. Op een dag is een verzorgende met haar de stad ingeweest en samen met haar nieuwe kleren gekocht. Als zij 's middags terugkomen wordt er gezamenlijk thee gedronken op het buitenterras. Deze vrouw kleedt zich eerst om en verschijnt in haar nieuwe kleren op het terras. De verzorgende maakt haar een compliment met haar verzorgde uiterlijk en de vrouw antwoordt; "Ja ik zou die nieuwe kleren ook vaker aan willen hebben, maar dat kan niet omdat er op mijn kamer te veel haren zijn vanwege de katten." De verzorgende herkent deze gevoelens en gedachten. Zij neemt haar 'oordeel' van slonzig terug en ziet haar als een 'normaal' mens, die haar kleren beschermt tegen de kattenharen.

6.4. De zorgleefplanbespreking

Tijdens de zorgleefplanbespreking wordt de karakteristiek gemaakt. Er zijn ongeveer vijf medewerkers bij aanwezig. Iedereen (ook 'de oude rotten in het vak') is het erover eens dat je tijdens deze bespreking van elkaar leert. Uitspraken van verzorgenden

"Je neemt dingen van elkaar over; praktische tips, die je anders niet weet"

"Je krijgt antwoord op vragen die iedereen eigenlijk wel heeft"

"We leren anders kijken naar cliënten. Zoals bijvoorbeeld bij een passieve man, die er vaak onderuitgezakt bij zit. Hij wordt snel boos als je het niet doet zoals hij wil dat het gaat. We leerden te zien dat hij veel onzekerheden heeft"

"Er is er toch altijd wel iemand die een oplossing heeft, die goed op kan schieten met de cliënt"

6.5. Competenties medewerkers

De verzorgenden zijn mede zo positief over de werkwijze rondom het zorgleefplan omdat deze aansluit bij hun competenties. Zij zeggen dat de zorgleefplanbespreking, de karakteristiek en het zorgleefplan niet moeilijk zijn; het sluit aan bij hun belevingswereld en hun competenties. Er wordt een beroep gedaan op voor hen belangrijke competenties: betrokkenheid bij de cliënten, hun creativiteit bij het zoeken van contact, de dagelijkse zorg voor de cliënten, de onderlinge communicatie. Uitspraken van verzorgenden:

"Hier kun je over meepraten"

"Het is niet moeilijk in te vullen"

"Het is leuk om te doen, het leeft op de afdeling"

"Tijdens de zorgleefplanbespreking word je aangesproken op waar je voor de zorg bent ingegaan"

"Je bent echt met elkaar in gesprek over de cliënt"

6.6. Competenties leidinggeevenden

De direct leidinggeevenden leiden de zorgleefplanbespreking en coachen de contactverzorgenden bij het maken van een zorgleefplan. Zij zeggen dat zij voldoende handvatten ervaren aan de structuur van de karakteristiek. De leidinggeevenden vinden het vaak moeilijk om een juiste balans tussen betrokkenheid en afstand te bewaren: zij moet het gesprek leiden en niet teveel een eigen mening hebben, maar heeft die ondertussen wel.

Een ander punt dat zij moeilijk vinden is het samenvatten van de positieve contactmomenten tot een omgangrichtlijn/advies. Het is lastig om hier woorden te vinden die niet te algemeen gesteld zijn, aansluiten bij de beleving van de cliënt en de verzorgende, maar ook niet te concreet geformuleerd. Een goed omgangsadvies is in die zin een beschrijving van de omgang, waardoor verzorgenden nog meer mogelijkheden ervaren voor contactmomenten. Het is niet een voorschrift maar een advies, een richtlijn.

6.7. Verschil psychogeriatie en somatiek

Verzorgenden ervaren verschil tussen het maken van een zorgleefplan bij een cliënt met lichamelijke aandoeningen en een cliënt met geheugenproblematiek. Cliënten op de somatiek spreken zich soms uit om niet mee te willen werken aan de levensgeschiedenis en karakteristiek; zij hechten aan hun privacy. Verzorgenden respecteren dit, maar ze vinden het wel moeilijk. Het liefst zijn ze in contact met de cliënt. Zij benadrukken dat dit uitzonderingen zijn; in het algemeen vinden cliënten het juist fijn om over hun leven te vertellen.

Verzorgenden geven aan dat zij in het algemeen al een meer persoonlijke band hebben met mensen met dementie. Zij kennen de cliënt doorgaans al beter, waardoor het gemakkelijker is een levensgeschiedenis en een karakteristiek te maken.

Bij cliënten met lichamelijke aandoeningen speelt zelfstandigheid een grotere rol; je kunt hen alles vragen en hierdoor moet je juist meer zoeken naar de goede toon. Verzorgenden merken op dat het contact met de cliënt ook op de somatiek persoonlijker is geworden na het maken en het bespreken van het zorgleefplan.

6.8. Het zorgleefplan

Het zorgleefplan zelf heeft nog geen goede plek gevonden in de werkwijze van het team. Kort samengevat: degene die de cliënt kent leest het zorgleefplan niet en degene die de cliënt niet kent vindt het gehele zorgleefplan te omvangrijk en daardoor te onoverzichtelijk.

Het lezen van 4 kantjes A4 duurt hen te lang; zij hebben behoefte aan een meer taakgerichte lijst. Er wordt enerzijds erkend dat het de 'cultuur van het huis' is om weinig te lezen, maar ook dat het zorgleefplan echt te veel informatie is voor een invalkracht. Hierdoor dreigt het zorgleefplan toch een papieren tijger te worden, die als het eenmaal is gemaakt, in de kast komt te staan om er maar één tot twee keer per jaar uit te halen.

6.9. Samenwerking met medisch paramedische dienst

De medisch paramedische diensten zijn betrokken bij de cliënten die een indicatie hebben voor verpleeghuiszorg. Het gaat momenteel om de helft van het aantal cliënten.

De aansluiting van de verzorgenden met de behandelaars is moeilijk gebleken. De samenwerking beperkt zich tot nu toe vooral tot het multidisciplinair overleg (MDO). Bij het MDO zijn de verpleeghuisarts, de psycholoog, de ergotherapeut en de fysiotherapeut aanwezig. Zij komen allen uit het verpleeghuis waar het zorgcentrum een samenwerking mee heeft. Het probleem is dat de behandelaars medisch geïntereerd zijn, waardoor de koppeling van het zorgleefplan met het MDO een moeilijke is en nog niet uitgekristalliseerd is. Er is geen aandacht voor de beleving van de cliënt en niet voor de aspecten van het wonen en leven van de cliënt.

De invoering van het zorgleefplan brengt het verschil tussen de medische en op wonen en beleving geïntereerde visie duidelijker tot uitdrukking en heeft dit verschil zeker nog niet overbrugd. De medewerkers van het zorgcentrum beseffen dat de enige mogelijkheid is om met elkaar in gesprek te gaan en langzamerhand tot één visie te komen. Pas daarna kan het zorgleefplan een geïntegreerd onderdeel van het MDO worden.

6.10. De toekomst: het zorgleefplan, zorgcentrum U. en de Stichting S

Zorgcentrum U. is onderdeel van de S. De stichting heeft besloten om hoogst waarschijnlijk in de nabije toekomst te gaan werken met het model zorgleefplan van Actiz. Tijdens de evaluatie komt aan de orde dat goed gezocht moet worden naar de mogelijkheden om de nu ontwikkelde werkwijze te handhaven en deze af te stemmen op de werkwijze van het model zorgleefplan volgens Actiz.

7. Samenvatting en aanbevelingen

Kenmerkend voor de ontwikkelde werkwijze

Een aantal punten voor de in zorgcentrum U. gehanteerde werkwijze zijn kenmerkend

- De wijze waarop de informatie wordt gekregen is niet alleen het gesprek met de cliënt, maar ook de schat aan ervaringen van medewerkers wordt meegenomen.
- Het uitgangspunt is niet de problemen en de vragen van de cliënt, maar de momenten waarop verzorgenden echt contact hadden met de cliënt; de momenten waarop zij goede zorg verleenden.
- De kracht van het collectief. In de bovengenoemde opzet leren de medewerkers van elkaar door met elkaar in gesprek te gaan op basis van de momenten van succes.
- De contactverzorgende (eerst verantwoordelijke) heeft een centrale rol binnen het team op basis van inhoudelijke deskundigheid.

Beoordeling van de ontwikkelde werkwijze

Het zorgleefplan heeft ertoe bij gedragen dat verzorgenden bewuster omgaan met de cliënt; zij hebben meer begrip voor de cliënt. De zorgleefplanbespreking aan de hand van de levensgeschiedenis en de karakteristiek heeft hierin een cruciale rol. Het zorgleefplan zelf wordt als te omslachtig ervaren, waardoor het niet gebruikt wordt in de dagelijkse zorg.

Het verdient aanbeveling om de werkwijze van de zorgleefplanbespreking, inclusief de levensgeschiedenis en de karakteristiek, in het gehele zorgcentrum in te voeren.

De antwoorden op de gestelde vragen in het kader van het project "Oefenen met het ZorgLeefplan in de praktijk"

- Welke inhoudelijke en procedurele eisen zijn er te stellen aan de voorbereiding van de zorgleefplanbespreking?
- Welke en hoeveel medewerkers moeten tenminste aanwezig zijn bij een zorgleefplan-bespreking?
- Welke eisen dienen te worden gesteld aan de gang van zaken tijdens de zorgleefplanbespreking?

Deze drie vragen kunnen voor het overzicht en het gemak in één keer beantwoord. De in U. gehanteerde werkwijze heeft geleid tot tevredenheid voor de zorgleefplanbespreking, waarin de karakteristiek en levensgeschiedenis werden besproken. Uitgangspunt hiervoor is geweest de handleiding van IMOZ. Deze handleiding is als bijlage toegevoegd.

- Welke concrete aanwijzingen zijn er te formuleren voor de schriftelijke uitwerking van heking van het zorgleefplan?

Het zorgleefplan wordt als te omslachtig, te uitgebreid ervaren. Tijdens de evaluatie zijn er voorstellen gedaan die het zorgleefplan terugbrengen naar twee kantjes A4 voor de dagelijkse zorg. Het voorstel is om de overige informatie in het zorgdossier te houden. Hierdoor wordt het zorgleefplan een werkdocument dat door alle medewerkers gebruikt kan worden: de verzorgende, de voedingsassistente, de huiskamerassistente, de activiteitenbegeleider etc. Het zorgleefplan wordt 's morgens met de dagelijkse zorg gebruikt. Als de cliënt op de psychogeriatric naar de huiskamer gaat, dan wordt dit werkdocument meegenomen als richtlijn voor de zorg voor rest van de dag. In bijlage 3 is een voorstel voor een verkort werkdocument bijgevoegd.

- Welke mondelinge en schriftelijke overleg- en overdrachtsmomenten dienen minimaal te zijn geregeld opdat de medewerkers zich houden aan richtlijnen en afspraken zoals die zijn vastgelegd in het zorgleefplan?

Een zorgleefplanbespreking

Een goede coördinatie door de contactverzorgende

Overdracht naar voedingsassistente, activiteitenbegeleider, gastvrouw op de huiskamer etc. Er is hier duidelijk een verschil in somatiek en psychogeriatric:

Somatiek

Het zorgleefplan kan bij de cliënt op het appartement liggen. De zorgverleners kunnen het inkijken als zij bij de cliënt komen.

Psychogeriatric

De cliënt verblijft in het algemeen op een gemeenschappelijke huiskamer, waar hij ook eet en activiteiten onderneemt. Het zorgleefplan zou (in de verkorte vorm) met de cliënt mee kunnen van appartement naar huiskamer en omgekeerd.

– Welke concrete aanwijzingen zijn er te formuleren voor de evaluatie van het zorgleefplan?

Dit is pas goed te evalueren als het zorgleefplan is aangepast. Dit heeft mede te maken met de eventuele keuze voor het model zorgleefplan van Actiz. In ieder geval zal er gezocht moeten worden hoe de ontwikkelde werkwijze kan worden gehandhaafd, ook als het model zorgleefplan van Actiz wordt ingevoerd.

Bijlage 1: Geschreven evaluaties

Er zijn in totaal 6 evaluaties ingevuld. De antwoorden zijn overgenomen achter de vragen zoals die gesteld zijn; De vragen waarop geen antwoord zijn gegeven, zijn wel weergegeven.

1. Voorlopig zorgleefplan

- Observatie. Hoeveel tijd?
Dagelijks gedurende hele dag
per dag 10 – 15 minuten
Dagelijks gedurende de dag
Per dag een kwartier
Iedere dag 15 minuten

- Levensgeschiedenis. Hoeveel tijd?
1 ½ uur
1 ½ uur
1 uur
1 ½ uur
1 ½ uur
1 ½ uur

- Opmerkingen?
Familie heeft geholpen met levensgeschiedenis
Karakteristiek 100 minuten

2. Voorbereiding bespreking Zorgleefplan

- Wat heeft de zorgplancoördinator gedaan in de voorbereiding van het maken van het zorgleefplan. Hoeveel tijd heeft het gekost?
1 ½ uur
1 ½ uur (zorgcoördinator heeft meegeholpen)
2 ½ uur. Verzamelen informatie, levensgeschiedenis, karakteristiek, daarna bespreken met enkele medewerkers
1 uur (coördinator heeft meegeholpen, instructies gegeven)
1 ½ uur (zorgcoördinator heeft met het invullen geholpen)

- Idem de arts
speelt geen rol
geen

- Idem de activiteitenbegeleiding
Aanwezig bij de zorgleefplanbespreking; grote inbreng
Nee
Ja, aanwezig bij de zorgleefplan bespreking; heeft punten aangedragen voor dagbesteding, contacten e.d., hoe gaat het met dhr. op de huiskamer

- Idem andere disciplines
Huishouding, observaties als ze aan het werk is op het appartement van de bewoner
Pastoraal werker, geeft info, niet aanwezig bij zorgleefplanbespreking
Geen disciplines betrokken

Pastoraal werker
Huishoudelijke dienst
Huishouding, Aandragen van observaties vanuit haar invalshoek

3. Het maken van het zorgleefplan

- Algemene indrukken/opmerkingen
Leuk, duidelijk, geeft een goed beeld van de bewoner (totaliteit)
Echt een manier om je in de bewoner te verdiepen, wat kan iemand wel en niet, uitgaan van het positieve
te uitgebreid, medisch gedeelte wordt gemist
Leuk, zeker als het vervanging van het zorgplan wordt
Zeer uitgebreid
- Synergie en eventuele overlap van de aanwezige disciplines
- Eisen te stellen aan de gespreksleiding (inhoudelijk en procedureel)
We hebben de ZLP opgesteld in duo's
Medewerkers inlichten
Bij de inhoud van het ZLP blijven
- Wat moet de zorgcoördinator kunnen?
Sturing, hulp bieden bij het maken, uitleg, verdieping aanbrengen
Doorvragen
Sturing, hulp bieden hij het maken
- Hoe heeft de bewoner het, indien erbij aanwezig, ervaren?
Leuk om te doen
- Hoe heeft de familie, indien erbij aanwezig, ervaren?

4. Gebruik van het zorgleefplan in het dagelijks gebruik

- Is het praktisch?
Voor wisselende mening. Zeker ook voor nieuwe medewerkers
Nee, als je de bewoner kent gebruik je het zorgleefplan niet of nauwelijks
Nee
Wisselende meningen, zeker voor nieuwe verzorgenden praktisch
Nee, te uitgebreid om dagelijks te gebruiken
- Waar leg je het neer?
Op de kamer
Op de kamer
In het dossier en zorgplanmap op de kamer
Op de kamer
In het zorgdossier of op kamer van bewoner
- Wie leest het
Verzorgende, andere hulpverleners, familie
Personeel, familie, bewoner
De verzorgenden/ eventueel cliënt en familie; het zorgleefplan kan confronterend zijn voor

cliënt
Verzorgende en hulpverleners
Bewoner, familie en personeel

- Voegt het iets toe?
 - o T.a.v. de beleving van de cliënt?
 - ja
Je gaat meer uit van de dingen die iemand nog wel kan. Dat vind ik het positieve aan deze zorgleefplannen. Je kunt dus belevingsgerichter werken
Meer inzicht in wie de cliënt is; daardoor betere inleving in zijn situatie
Zeker als je niet bekend bent met zorgvrager, lees je hoe je iemand het best kunt benaderen.
 - o T.a.v. de de dagelijkse zorg?
 - ja
Het komt de dagelijkse zorg ten goede als je de juiste benadering hebt, je werk voor zorgvrager prettig en voor jezelf is dat ook prettig, werk je lekker door.
Je weet wat meer van de gewoontes van een bewoner