

Het leefplan voor ouderen

Procesbeschrijving
Experiment leefplan
CoornhertCentrum



1	Inleiding	3
1.1	Achtergrond	3
1.2	Wat is een leefplan?	3
1.3	Doel en vraagstelling experiment	4
2	Opzet en introductie in de organisatie	5
2.1	Plan van aanpak	5
2.2	Observaties vooraf	6
2.3	Introductie organisatie	8
2.4	Informatiebijeenkomsten	9
3	Leer- en ondersteuningstraject	10
3.1	Het programma	10
3.2	Werkwijze tijdens de cursus	10
3.3	Evaluatie training	11
3.4	Begeleiding en advisering trekkersgroep	12
4	Werkwijze leefplan	13
4.1	Proces van opstellen	13
4.2	Voorbeelden	13
4.3	Invoeringsplan	17
4.4	Integratie zorg en welzijn	18
4.5	Overleg met bewoner en cliënt	18
4.6	Verantwoordelijkheid	19
5	Evaluatie	20
5.1	Bewoners en deelnemers	20
5.2	Medewerkers van de teams	21
5.3	Management	23
5.4	Administratie en beheer	24
6	Conclusies	25
6.1	Verloop van het experiment	25
6.2	Voorwaarden voor doorvoeren CoornhertCentrum	25
6.3	Algemene voorwaarden voor invoeren leefplan	26

COLOFON

062093

Gabriëlle Verbeek en Suzanne van der Meulen-Arts
Bilthoven, 22 december 2005
Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie.
Tel. 030 220 32 30. Website: www.artemea.nl
CoornhertCentrum, humanistisch centrum voor wonen, zorg
en welzijn. Tel.070 388 92 13
Website: www.coornhertcentrum.nl

Uitgave: provincie Zuid-Holland
Productie: bureau vormgeving en Interactieve media
Vormgeving: Bob Koning grafische vormgeving
Fotografie: Fotostudio Anton van der Riet
Druk: ...

Inleiding



1.1 Achtergrond

Het aantal senioren neemt de komende jaren sterk toe. In Nederland gaat het om ruim 1,1 miljoen 75+-ers in 2020. Ongeveer een kwart hiervan is ouder dan 85 jaar. Het is van belang dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Scheiden van wonen en zorg is hiervan onderdeel, evenals passende zorg- en dienstpakketten.

Werkmethodieken van de ouderenzorg, waaronder zorgplannen, moeten meer aangepast worden aan de behoeften van ouderen om de eigen regie te (blijven) voeren. Op dit moment staan in de bestaande zorgplannen vooral afspraken over de zorgtechnische aspecten zoals: medicatie, verpleegkundige handelingen, incontinentiematerialen en multidisciplinaire afspraken. Er is weinig inbreng van ouderen in dit zorgplan. Het is mogelijk gebleken om het zorgplan te verbreden tot een 'leefplan'.

In deze rapportage wordt verslag gedaan van een experiment met het invoeren van leefplannen in een zorginstelling in Den Haag. Het experiment werd gefinancierd vanuit de provincie Zuid-Holland en vond plaats in CoornhertCentrum, met behulp van ondersteuning van Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie in de zorg.

De beschrijving van het project in deze rapportage laat zien hoe het invoeringsproces verloopt. Voor de opdrachtgever, de provincie Zuid-Holland is het mogelijk om deze rapportage in de provincie te verspreiden, als voorbeeld van een vernieuwing voor andere zorgaanbieders in de regio. De rapportage is gebaseerd op verschillende bronnen, namelijk: observaties ter plekke, evaluatieformulieren voor de cursus, interviews, groepsgesprek en logboek.

1.2 Wat is een leefplan?

Een leefplan is een praktisch hulpmiddel waarmee mensen in kaart brengen hoe hun persoonlijke situatie is op een aantal levensterreinen, welke behoeften zij hebben aan ondersteuning en welk (zorg) aanbod nodig is om dit te realiseren.

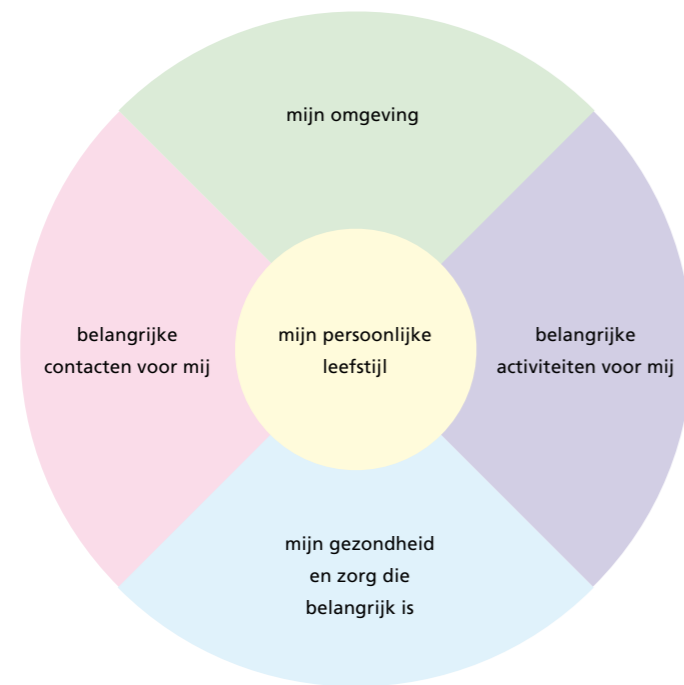
In een leefplan staan haalbare afspraken opgenomen waarmee de doelen van de cliënt worden gerealiseerd. Er is sprake van haalbaarheid in termen van: mogelijkheden voor de cliënt, tijd en beschikbare middelen.

Een leefplan wordt gebruikt door ouderen die op verschillende levensterreinen ondersteuning nodig hebben.

Kenmerken van een leefplan:

1. Het leefplan is opgesteld vanuit de belevingswereld en behoeften van de cliënten.
2. Het leefplan ondersteunt cliënten bij het maken van keuzes over beschikbare (zorg)middelen, zoals de afstemming van uren zorg en huishoudelijke hulp uit de indicatiestelling op het individuele dagpatroon van de cliënt.
3. Verzorging is een duidelijk herkenbaar onderdeel van het leefplan; de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de zorg overleggen rechtstreeks met de cliënt over wat nodig is en passen het aanbod zo nodig aan.
4. Afspraken met zorg- en hulpaanbod staan opgenomen in het leefplan.
5. Er is duidelijkheid over wat er waarom geleverd wordt en hoe dit gebeurt.
6. Het leefplan is een middel voor communicatie en overleg tussen cliënt en de verantwoordelijke zorgverlener(s).

Het leefplan kan door ouderen en medewerkers in de zorg binnen instellingen (verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorg) worden gehanteerd als vervanging van het zorgplan. Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie, heeft al enkele jaren expertise opgebouwd met het ondersteunen van medewerkers, managers en bewoners van woonzorgcentra bij vraaggestuurde concepten in de praktijk. Via interviews, panelrondes en try-outs met de doelgroepen is een model opgesteld van een leefplan voor ouderen met bijpassende methodieken en werkvormen voor helpenden en verzorgenden. In februari 2005 is er een publicatie uitgekomen "Van zorgplan naar leefplan" waarin model en methodiek beschikbaar komen voor de doelgroepen die hiermee kunnen werken: ouderen en mensen met een handicap en daarnaast medewerkers in de zorg, zoals verzorgenden, activiteitenbegeleiders, ouderenadviseurs, enzovoorts.



Schijf van 5 'Levensgebieden' in het Leefplan

1.3 Doel en vraagstelling experiment

Er is gekozen voor een experiment bij CoornhertCentrum in Den Haag. Dit woonzorgcentrum voor ouderen heeft een humanistische visie op zelfstandigheid en kwaliteit van leven waarin het leefplan goed past als concreet instrument voor ouderen en medewerkers.

Kernwoorden voor het omgaan met cliënten en omgang met medewerkers en de omgang tussen cliënten en medewerkers onderling: respect voor elkaars levensstijl, zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en zelfbeschikking.

De Raad van Bestuur en het management van de organisatie hebben besloten om het leefplan in te voeren in de organisatie en het experiment in 2005 te gebruiken als aanloop voor beleid in 2006. Het project zal door CoornhertCentrum in 2006 worden voortgezet, als onderdeel van het eigen beleid.

Er werd een experiment gestart met het gebruik van leefplannen door medewerkers, ouderen en managers in de praktijk. De methodiek moest verder geïmplementeerd worden, waarbij er via een procesbeschrijving meer zicht komt op de voorwaarden voor het invoeren.

Het experiment is gelijktijdig bij twee doelgroepen in CoornhertCentrum uitgevoerd.

Doelstellingen van het experiment:

1. Opdoen van kennis van en ervaring met het toepassen van leefplannen in de ouderenzorg
2. Evaluatie van het invoeringsproces, specifiek wat betreft de randvoorwaarden voor goed gebruik van leefplan, als middel om ouderen keuzes te laten maken

Concrete resultaten die met dit experiment bereikt worden zijn allereerst de invoering van het 'leefplan' als werkmethode in CoornhertCentrum bij twee teams van medewerkers. Vervolgens ook een procesbeschrijving van het invoeren van leefplannen bij twee verschillende doelgroepen senioren. Het gaat daarbij om zorgafhankelijke mensen met een aanvullende verpleeghuisindicatie, die wonen in een organisatie voor ouderenzorg en daarnaast de groep ouderen die zelfstandig woont, maar wel (intensief) gebruik maakt van zorg en ondersteuning van een zorgaanbieder.

Het experiment moest uitwijzen of het leefplan voor beide groepen een geschikt hulpmiddel was.



2.1 Plan van aanpak

Voorafgaand aan de keus voor de proeflocatie en het experiment golden een aantal voorwaarden:

1. aanwezigheid twee duidelijk te onderscheiden doelgroepen ouderen: zelfstandig wonend en beschermd wonend met zorg;
2. stabiliteit team en leiding (geen reorganisatie of sterke wisselingen);
3. er kon nog voor de zomer 2005 worden gestart; het leertraject wordt afgerond in een half jaar tijd;
4. de organisatie is bereid om ervaringen met het leefplan beschikbaar te stellen (via medewerking onderzoek, PR, rapportage) aan derden;
5. de organisatie gaat na afloop van het experiment zelfstandig verder met het doorvoeren van leefplannen als werkwijze.

Met het management zijn deze voorwaarden doorgesproken. Vervolgens is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarmee een en ander duidelijk werd afgesproken. Ook de ondersteuning vanuit Artemea en de onderzoeksactiviteiten tijdens het project kregen hiermee een duidelijke basis.

De afspraak was dat het experiment met het leefplan zou plaatsvinden bij twee doelgroepen. Om te beginnen de groep ouderen met psychogeriatrische problematiek en een indicatie AVZ-PG die wonen op de Erasmushof. Zij zijn een meer zorgafhankelijke groep. Juist bij deze ouderen kan een persoonlijk leefplan mogelijk meerwaarde hebben bij het in stand houden van een meer individuele manier van leven. Daarnaast zou het leefplan worden toegepast bij ouderen die thuis hun eigen woning hebben en gebruik maken van het programma van dagverzorging (aanbod verzorging / activiteiten) van CoornhertCentrum. Het gaat hier om ouderen met vooral eenzaamheidsproblematiek en (dreigend) sociaal isolement, al dan niet in combinatie met psychogeriatrische of lichamelijke aandoeningen.

Er is een plan gemaakt met de volgende activiteiten en werkzaamheden tijdens het experiment.

1 Introductie organisatie

Introductie van het leefplan in de organisatie, bij management, bij bewoners / ouderen, contactpersonen en medewerkers, via mondelinge toelichting en schriftelijke informatie.

2 Leertraject medewerkers

De twee teams die directe zorg aanbieden aan deze twee groepen ouderen worden geschoold in het werken met 'leefplannen'.

3 Begeleiding en advisering management

De direct leidinggevenden / begeleiders van de twee groepen krijgen ondersteuning van Artemea bij het coachen van de medewerkers tijdens het experiment via een 'trekkersgroep'.

4 Aanpassingen werkproces

Advisering vanuit Artemea over de aanpassingen die nodig zijn om het leefplan te gebruiken. Beschikbaar stellen en zo nodig aanpassen van werkmaterialen (leefplanbladen, actiekaarten).

5 Procesevaluatie

Evaluatie door middel van interviews en groepsgesprekken van de invoering van het leefplan en de effecten hiervan. Onderzoek naar voorwaarden voor het invoeren van het leefplan.

6 Opstellen rapportage

Opstellen van een procesbeschrijving met uitkomsten evaluatie. Uitbrengen rapportage.

2.2 Observaties vooraf

In juni is een observatie gehouden bij de betrokken groepen ouderen in het experiment. Dit gedurende de ochtenddienst van de bewoners Erasmushof en het ochtendprogramma van deelnemers dagverzorging.

Doel observatie was: inschatten van de beginsituatie van bewoners / cliënten, aanpassen van de cursus voor medewerkers en inschatting maken van de mogelijkheden van het zorgdossier zodat het leefplan in een latere fase kan worden ingebouwd in de bestaande werkwijze.

Het verblijf op de Erasmushof

Op de Erasmushof hebben alle bewoners een eigen appartement, met badcel. Er is een gemeenschappelijke eetkamer. Er zijn geen meubels van de bewoners in de huiskamer.

Bij het opstaan wordt door verzorgende de bewoner wakker gemaakt met een klop op de deur, waarna zij binnenkomt met vragen als: "Hoe is het ermee?" "Wilt u al opstaan?".

De medewerkers hanteren een zorgboekje met douchebeurten en andere zorg voor algemene dagelijkse verrichtingen (ADL).

Er is een vaste dagindeling voor de bewoners.

Programma ochtend

Tijd	Activiteit	Wie?
7:30 tot 8:30	ADL	zorg
8:30 tot 9:15	ontbijten	zorg
9:15 tot 11:45	bewoners uit eetkamer halen voor koffie en activiteiten	welzijn
11:45 tot 12:00	bewoners naar de eetkamer	welzijn

De interactie tussen bewoner en medewerker is vriendelijk, gemoedelijk. Bewoners geven weinig aanwijzingen voor wat zij willen, zij reageren meer afwachtend.

Een enkele bewoner heeft eigen wensen: "Ik wil 's avonds douchen en niet nu", "Ik doe niet mee aan de activiteiten, ik ga liever naar mijn eigen kamer". De houding van medewerkers is vriendelijk, soms wat sturend. In de badkamer: "U mag even op de stoel gaan zitten, mevrouw". Zij stellen niet uitgesproken vragen. De bewoner krijgt aangereikt wat er moet gebeuren (opstaan, kleding aantrekken). Bij de koffietafel wordt gevraagd aan bewoners wat zij willen (koffie of thee). Er wordt gewerkt met een vast werkpatroon.

"Bewoners vragen er zelf om op tijd gewekt te worden. Ze hebben de drang naar een vaste structuur".

Bij de overdracht van de diensten wordt een overdrachtsschrift gebruikt. Zorgdossiers bevinden zich in de kast bij de leidinggevende. Hierin staan persoonsgegevens, een korte beschrijving van het leven in het verleden (geboorteplaats, datum, vroegere woonplaats, familie, werk, hobby's, vakantie vroeger, gebeurtenissen in het leven), uitkomsten van medisch onderzoek en verdere verpleegkundige, verzorgende en medische lijsten (bijvoorbeeld: index functioneren, medicatie, gewichtslijst, onrustlijst).

Het overleg met bewoner / familie is wisselend in frequentie, ook afhankelijk van wat de persoon zelf wil. Er is een mentor voor besprekingen met de familie en coördinerend verzorgende (CV) als het overleg (nog) via de bewoner zelf loopt.

Altijd is er voorafgaand aan opname een ingevuld indicatieformulier en daarnaast is er sprake van een huisbezoek.

Er is een multidisciplinair overleg met onder andere verpleeghuisarts, psycholoog, verzorgenden en activiteitenbegeleiding.

Dagverzorging voor wijkbewoners

Dagverzorging is speciaal opgezet voor wijkbewoners die zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Dagverzorging is er vijf dagen per week van maandag tot en met vrijdag en men kan zich voor één of meerdere dagen opgeven.

Wanneer de deelnemer niet op eigen gelegenheid naar CoornhertCentrum kan komen, kan men gebruik maken van de wijkbus of ander vervoer. Na binnenkomst om 9.30 uur wordt er gezamenlijk koffie gedronken en wordt een praatje gemaakt. Tussen de middag wordt een driegangen diner geserveerd in het restaurant naast de ruimte van de dagverzorging.

Wat de activiteiten betreft: de deelnemers kunnen (gezamenlijk of individueel) onder professionele begeleiding allerlei activiteiten ondernemen zoals handwerken, computeren, bloemschikken, schilderen, gymnastiek, kaarten, uitstapjes, wandelingen.

De deelnemers hebben een maandprogramma met een ochtend- en middagactiviteit.

Bijvoorbeeld:

Woensdag	Ochtend sjoelen Middag spelletjes
Donderdag	Zomerfeest Namenfeest

De dagverzorging heeft een ruimte met zitstoelen. Er is een flexibele inloop van deelnemers, omdat sommige mensen thuis ook zorg krijgen of om andere reden wat later kunnen zijn. Deelnemers zijn in de ochtend actiever en gaan dan vaak hun eigen gang. Er is ook meer in- en uitloop, van mensen die komen en gaan.

Het programma wordt door de ene wat strakker gehanteerd dan door de ander. Er is ruimte om af te wijken afhankelijk van situatie en / of voorkeur van deelnemers of 'spontaan'.

Er is een vrijwilligster die ondersteuning geeft met sieraden maken. Daarom is er op vrijdag de mogelijkheid om kettingen te maken. Relatief veel activiteiten worden door vrijwilligers en stagiaires gedaan.

De interactie tussen deelnemer en medewerker is vriendschappelijk en ontspannen. Er wordt koffie aangeboden, men gaat naast de deelnemers zitten, er wordt een praatje gemaakt. De deelnemers zijn redelijk vrij om wel of niet mee te doen. Men zit ook wel op de gang of rookt ergens waar dat mag. De twee vaste medewerkers die spil zijn hebben een enkele keer samen dienst. Voor de rest werken zij gescheiden. In een schrift hebben zij een overdracht. "We hebben misschien maar eens per jaar echt een werkoverleg"

Er wordt niet gewerkt met zorgplannen, er is wel een intakeformulier. Hierin staan persoonsgegevens en uitkomsten vanuit de intake. Achterin is ruimte voor de reden voor deelname aan de dagverzorging en "een stukje doel".

Overleg met deelnemers vindt plaats als men aanwezig is: "We vragen in groeps gesprekken wat ze willen."

2.3 Introductie organisatie

Op CoornhertCentrum is het 'leefplan' begin juni 2005 geïntroduceerd in de organisatie, bij management, bij bewoners / ouderen en medewerkers, via mondelinge toelichting en schriftelijke informatie.

In onderstaand kader is de 'flyer' te vinden die intern is verspreid.

Van zorgplan naar leefplan:

Een nieuwe werkwijze voor de zorg aan ouderen in CoornhertCentrum

1. Wat is een leefplan eigenlijk?

Een leefplan lijkt op een zorgplan, waarin staat beschreven welke zorg de cliënt / bewoner krijgt. Een leefplan is breder van opzet. Het gaat om vijf belangrijke levensterreinen van ouderen. Wat is hun persoonlijke leefstijl? Welke contacten zijn belangrijk? Welke bezigheden willen iemand blijven doen? Wat is er nodig in de omgeving? Hoe staat het met de gezondheid en de zorg die nodig is? In een leefplan staan niet alleen wensen. Er worden haalbare afspraken opgenomen waarmee de doelen van de cliënt worden gerealiseerd. Het leefplan is een middel voor communicatie en overleg tussen cliënt en de verantwoordelijke medewerkers.

2. Waarom beginnen we hiermee?

CoornhertCentrum heeft een humanistische visie op zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Zelf denken en zelf leven zijn kernwoorden bij ons. Het leefplan past hierin heel goed als praktisch hulpmiddel voor ouderen en medewerkers. We hebben besloten om het leefplan in te voeren en in 2005 een experiment te starten.

3. Waar en hoe gaat het experiment starten?

Er vindt een experiment met het leefplan plaats bij twee groepen. De ouderen met psychogeriatrische problematiek die verblijven op de Erasmushof. Daarnaast ouderen die gebruik maken van het programma van dagverzorging (aanbod verzorging / activiteiten) van CoornhertCentrum.

4. Hoe wordt dit ondersteund?

De medewerkers van de twee teams krijgen een training om te leren werken met 'leefplannen'. Zij zullen in totaal drie trainingsbijeenkomsten krijgen. Tussendoor is het voor de medewerkers mogelijk om extra ondersteuning te krijgen bij het opstellen van de leefplannen. Het is de bedoeling dat de teams al vrij snel beginnen met het maken van de eerste leefplannen, zodat er ook snel praktische voorbeelden zijn.

De training én de ondersteuning van medewerkers en organisatie wordt gegeven door Gabriëlle Verbeek van Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie. Artemea geeft ook advies over de invoering in de organisatie en zorgt voor een evaluatie. Het project wordt gefinancierd door de provincie Zuid-Holland

5. Wat doen we wanneer?

8 juni: info medewerkers (12.30), deelnemers dagverzorging (14.00), bewoners / familie Erasmushof (19.30)

trainingen medewerkers: 22 juni, 13 september, 12 oktober van 11.00 tot 14.30 uur
najaar: aanpassen werkwijze, administratie, zorgdossier

evaluatie: november / december 2005

2.4 Informatiebijeenkomsten

Het is belangrijk om voorafgaand aan een experiment met leefplannen de direct betrokken ouderen en medewerkers uitgebreid te informeren en de kans te geven vragen te stellen en opmerkingen te maken. In het experiment op CoornhertCentrum is dit gedaan door middel van drie informatiebijeenkomsten, die ongeveer 1,5 uur duurden. Deze bijeenkomsten waren voor medewerkers van de zorgteams en de dagopvang, voor deelnemers van de dagopvang en voor contactpersonen / bewoners kleinschalig wonen op de Erasmushof.

Op elke bijeenkomst is eerst de leefplanmethodiek uitgelegd. Vervolgens was er ruimte voor vragen en reacties.

De reacties van de medewerkers tijdens de eerste informatiemiddag waren belangstellend.

"Het lijkt me interessant, leuk."

Er was ook sprake van enige zorg.

"Wat kan een leefplan teweeg brengen?"

"Wat betekent het voor de werkdruk, kan het wel?"

"Wat doe je als iemand het niet wil?"

"Hebben we wel tijd genoeg om dit allemaal te overleggen en te doen?"

Aan het eind van de bijeenkomst was de stemming over het algemeen positief.

"Ik denk dat we er wel iets mee kunnen."

De informatiebijeenkomst is vervolgens gehouden voor de cliënten van de dagverzorging in een presentatie. Deze deelnemers gaven aan dat zij redelijk tevreden zijn met het huidige aanbod van de dagverzorging.

"Je hebt hier weer contact met leeftijdgenoten".

"We hebben het hier toch al goed genoeg?"

Na de uitleg over het leefplan bleek er behoefte te zijn aan meer individuele activiteiten. Er is een deelnemer die graag meer aan muziek wil doen (klassiek) maar daar is nu geen ruimte voor. Ook andere hobby's worden genoemd.

"De één wil voetballen, de ander houdt er niet van."

Een conclusie:

"Het leefplan is juist goed om te bekijken wat de behoefte aan bijzondere activiteiten is."

Op de informatiebijeenkomst voor bewoners en contactpersonen Erasmushof waren op één na alle bewoners aanwezig met enkele contactpersonen en medewerkers. Reacties van hun kant:

"Interessant".

"Niet iedereen wil hetzelfde. De een wil rust aan het hoofd, de andere een activiteit".

Men kon zich wel vinden in het idee dat een leefplan dit meer in kaart brengt.



Voor de medewerkers van het zorgteam en voor de medewerkers van de dagverzorging zijn in totaal drie cursusbijeenkomsten gehouden. In dit hoofdstuk een verslag van de opbouw en het resultaat van de cursus.

3.1 Het programma

Het cursusprogramma had tot doel de deelnemers in korte tijd vertrouwd te maken met de methodiek van het opstellen van leefplannen.

Het programma had als leerdoelen voor de deelnemers:

1. kennis overdragen van het leefplanmodel en het belang van verschillende levensdomeinen voor ouderen;
2. inzicht bieden in de verschillende werkvormen die gebruikt kunnen worden om een leefplan op te stellen;
3. versterken vaardigheden: oefenen leefplanmethodiek en de communicatie met ouderen over hun wensen en het leefplan;
4. het zich eigen maken van de basisvaardigheid om met ouderen en anderen betrokkenen (familie, collega's in het team, collega's van andere diensten) afspraken te maken.

Opbouw cursus Leefplan in CoornhertCentrum

1e Cursusbijeenkomst "Wat is een leefplan?"

Doelstelling van gebruik leefplannen voor ouderen.

Opdracht: 'Maak voor jezelf een eigen leefplan'.

Belangrijke elementen van een leefplan.

Werken met het gebruik van vijf levensgebieden.

2e Cursusbijeenkomst: "Het leefplan voor de ouderen van dagverzorging en Erasmushof".

Eerste leefplannen in de pilot: hoe zien deze er uit?

Opstellen van een 'leefplan' met bewoner: hoe doe je dat?

Criteria voor de communicatie met bewoner en familie.

Oefenen met gebruik van actiekaarten: maken van afspraken.

3e Bijeenkomst: "Werken met het leefplan in de praktijk".

Bespreking experimenten met leefplannen dagverzorging en Erasmushof.

Een leefplan opstellen in lastige situaties.

Afspraken maken met elkaar binnen de organisatie.

Invoeringsplan voor leefplannen: verantwoordelijkheden en afspraken.

Er zijn voor medewerkers dagverzorging en voor medewerkers Erasmushof drie cursusdagdelen gehouden.

3.2 Werkwijze tijdens de cursus

Gezien de doelgroep ('doeners') is gebruik gemaakt van Action Learning Principles ("leren door te doen"), waarbij het leerprogramma, waarin al veel oefensituaties en rollenspellen zaten, werd gecombineerd met het zelf opstellen van leefplannen bij ouderen, na afloop van de cursusonderdelen. Dit werd gedaan bij ouderen op de Erasmushof en bij de dagverzorging die zelf ook aan-

gegeven hadden dat zij wel mee wilden doen aan een experiment met het leefplan. Direct na de eerste cursusbijeenkomst (in juni) is door de trainer gevraagd welke medewerkers snel aan de slag wilden met het opstellen van leefplannen. Daardoor bleef de vaart erin en kon al in de zomer geëxperimenteerd worden. Er zijn er dan ook in die periode in totaal vier leefplannen opgesteld: twee voor de deelnemers van de dagverzorging en twee voor bewoners van de Erasmushof. Daarbij is gebruik gemaakt van verschillende werkvormen en formulieren, om een passende aanpak per team en per groep ouderen te vinden. Het team van de dagverzorging bleek het beste te kunnen werken met een eigen formulier voor de actiekaart (figuur 3), terwijl de medewerkers van het zorgteam (Erasmushof) de voorkeur gaven aan een creatieve werkform, waarmee zij de vragen van de bewoner in kaart konden brengen (figuur 1 en 2). Voordeel voor dit team is dat het leefplan in een geplastificeerd A4-formaat kan worden opgenomen in het werksysteem, zodat alle medewerkers hier toegang toe hebben en het regelmatig gebruikt wordt. De werkwijze tijdens de cursus was erop gericht om medewerkers niet alleen te leren hoe zij leefplannen kunnen opstellen, maar ook hoe zij ermee kunnen werken in hun eigen praktijk. In de tweede en derde bijeenkomst werden de praktijkervaringen besproken en konden eventuele knelpunten direct samen doorgenomen worden.

3.3 Evaluatie training

Tijdens de training zijn aan het eind van elke cursusbijeenkomst evaluaties gehouden, zowel mondeling als schriftelijk. Enkele vragen zijn elke keer gesteld, specifieke vragen die betrekking hebben op bepaalde onderdelen van een cursusblok zijn één keer gesteld. Op de eerste bijeenkomst waren er 12 deelnemers, op de tweede 6 personen (vanwege vakantie en ziekte) en op de laatste waren er weer 12 personen aanwezig. Er is in de evaluatie gevraagd naar een algemeen oordeel van de cursus, aan de hand van een rapportcijfer. De cursus werd door de deelnemers beoordeeld met een cijfer van gemiddeld 7,7 (met uitschieters van 6 tot 9), waarbij als sterke kanten van de cursus zijn genoemd:

“Het geeft me inspiratie in m'n werk. Je leert zo mensen veel beter kennen”.
“De hele training is gericht op het in je werk toepassen”.
“Goed om samen te oefenen”.
“In feite doen we al veel dingen. Deze methode maakt het gestructureerder”.

In de evaluatietabel (tabel 1) is een oordeel te vinden van de deelnemers over verschillende elementen van de cursus.

Tabel 1: Oordeel elementen training (in percentages)

	aantal	slecht	matig	voldoende	goed	zeer goed
Uitleg over mogelijkheden leefplan	12	0	0	25	58	17
Informatie over gebruik leefplan	12	0	0	25	42	33
Informatie leefplanblad en actiekaart	6	0	0	17	83	0
Informatie formulier dat gebruikt wordt	8	0	0	13	75	13
Training op oefeningen / opdrachten	11	0	0	27	55	18
Oefenen van lastige situaties	8	0	0	25	50	25
Begeleiding door de trainer	26	0	0	14	65	22
'Samen leren' tijdens de training	26	0	0	24	42	32

Af en toe werden onderdelen lastig gevonden:

“In het begin vond ik het moeilijk om mee te werken, maar later ging het wel.”
“Iets in drie uur duidelijk maken is misschien wat kort.” (na eerste cursus)
“Soms moeilijk om uit het leefplan acties te bedenken.”

Tabel 2 geeft weer wat de cursisten ervaren aan opbrengst van de training, aan de hand van vragen over verwachtingen, toepasbaarheid voor de eigen situatie (gevraagd aan het eind van blok 1 en 2) en het vermogen om zelf leefplannen op te stellen (blok 3).

Tabel 2: Mening over verwachtingen en resultaten (in percentages)

	ja	nee	deels / misschien
Heeft de training aan je verwachtingen voldaan?	87	0	13
Kan je de training in eigen werk toepassen? (1 en 2)	89	0	11
Kan je het leefplan nu zelf opstellen? (blok 3)	100	0	0

Alle deelnemers zeggen na afloop dat zij nu zelf leefplannen kunnen opstellen met bewoners. Het tempo waarin men zich dit heeft eigen gemaakt was overigens erg verschillend. Na de tweede bijeenkomst was er bij een enkeling sprake van ongeduld, nu snel verder willen, terwijl een groot deel van het team eigenlijk net bezig was om de beginselen van de methodiek onder de knie te krijgen. Op de derde bijeenkomst is vooral uitgegaan van knelpunten en lastige situaties waar de medewerkers mee zaten, onder andere overleg met een oudere die uit zichzelf niet aangeeft wat de wensen zijn. Tijdens deze laatste cursusbijeenkomst bleek dat ook een volgend zorgteam aan de slag was gegaan met het opstellen van leefplannen. Medewerkers van zorgteam 3 waren intussen bezig om voor de andere bewoners van CoornhertCentrum (woonzorgcentrum, bewoners met lichamelijke klachten) een eerste versie van leefplannen op te stellen. Zij liepen daarmee vooruit op de volgende stap in de organisatie: het invoeren van leefplannen voor alle bewoners van CoornhertCentrum.

3.4 Begeleiding en advisering trekkersgroep

Parallel aan de cursus is vanuit Artemea begeleiding gegeven aan de 'trekkersgroep' van medewerkers die het meest intensief met leefplannen bezig waren. Dit is in eerste instantie voor de dagverzorging en voor het zorgteam van de Erasmushof afzonderlijk gedaan en in het najaar gecombineerd in één trekkersgroep.

Praktische knelpunten waar in de trekkersgroep een oplossing voor is gezocht:

- tijdsbesteding voor het opstellen van een leefplan: in het begin kostte dit de medewerkers veel tijd;
- het werkformulier, waarbij de zorgteams een voorkeur hadden voor een actiekaart die vooral bij hun werkwijze past en de dagverzorging een ander formulier nodig hadden;
- de samenwerking tussen zorg en welzijn: de eerste leefplannen zijn opgesteld vanuit medewerkers van beide disciplines.

In de trekkersgroep is begin oktober een invoeringsplan opgesteld, waarbij een voorstel is gedaan voor afspraken voor het hanteren van het leefplan in de organisatie.



Dit hoofdstuk beschrijft de werkwijze bij het gebruik van het leefplan aan de hand van evaluatie onder medewerkers (par. 4.1), praktijkvoorbeelden voor leefplannen (par. 4.2) en het invoeringsplan dat vanuit de trekkersgroep is opgesteld (par.4.3).

Ter wille van de privacy van de bewoners zijn de voorbeelden van leefplannen in dit hoofdstuk gewijzigd en geanonimiseerd.

4.1 Proces van opstellen

De wijze waarop een leefplan wordt opgesteld is enigszins verschillend voor de ouderen die wonen in CoornhertCentrum en ouderen die thuis verblijven maar wel gebruik maken van de dagverzorging. De coördinerende verzorgende van het zorgteam in CoornhertCentrum maakt eerst een afspraak met de persoon voor wie het leefplan opgesteld gaat worden. Er wordt voor dit gesprek een uur uit getrokken. Soms krijgt de bewoner van te voren de vragen zodat ze weten wat ze tijdens het gesprek kunnen verwachten. Bij een nieuwe bewoner stelt de teamcoördinator tijdens het eerste huisbezoek het leefplan deels op. De coördinerende verzorgende rondt vervolgens het leefplan af. Tijdens het gesprek worden aantekeningen naar aanleiding van vragen en leefplankaartjes gemaakt. Deze worden later uitgewerkt tot een verhaal op basis waarvan het leefplan wordt ingevuld en acties worden geformuleerd. De verzorgende gaat vervolgens hiermee terug naar de bewoner en spreekt het leefplan met ze door. Daarna komt een exemplaar van het leefplan in het zorgdossier en een exemplaar wordt bij de bewoner aan de binnenkant van kast opgehangen.

Momenteel wordt door het hele centrum heen een actie opgestart wat betreft de leefomgeving (bewoners). Het gaat er hierbij om de bewoners meer zeggenschap te geven over hoe hun appartement wordt schoon gehouden.

De medewerker van de dagverzorging heeft een gesprek over het leefplan met een deelnemer, waarbij dit gesprek plaatsvindt op de dag dat de persoon gebruik maakt van de dagverzorging. Het leefplangesprek bij deelnemers aan de dagverzorging stelt enige eisen aan de omgeving waarin het gesprek gehouden wordt. Het is belangrijk dat de persoon vrijuit kan praten en er aandacht is. Dat betekent dat het gesprek in een aparte ruimte gevoerd moet worden. Nu gebeurt dat in het kantoortje naast de dagverzorging. De leefplannen op de dagverzorging worden verder bewaard in een afgesloten kast, zodat ook op dit punt de privacy gewaarborgd is. Het leefplan wordt bewaard in de map waarin ook intakegegevens zitten.

Wat betreft tijdsbesteding geven de medewerkers van zorgteam én dagverzorging aan gemiddeld een uur te besteden aan het opstellen van een leefplan met een bewoner.

4.2 Voorbeelden

Zowel bij de Erasmushof (bewoners met PG) en de dagverzorging voor wijkbewoners is intussen sprake van voorbeelden van leefplannen. Voor de overige bewoners in het verzorgingshuis zijn deze ten tijde van de rapportage nog in ontwikkeling.

De medewerkers van de zorgteams maken gebruik van een werkvorm voor leefplannen waarbij de actiekaart en het leefplanblad ieder op één pagina zijn gezet. De medewerkers hebben deze twee pagina's in een geplastificeerd blad opgenomen, waardoor sprake is van een overzichtelijk geheel. Ook bewoners zelf en andere medewerkers, zoals medewerkers van de huishoudelijke dienst, kunnen dit goed overzien.

Er is van het leefplanblad een uitgebreide versie beschikbaar in de zorgmap. Hierop staat het volledige verslag van het gesprek met de bewoner over het leefplan. Het leefplanblad is een verkorte, creatieve versie hiervan, met de hoofdpunten.

Figuur 1: Voorbeeld leefplanblad zorgteam



Figuur 2: Voorbeeld actiekaart leefplan zorgteam



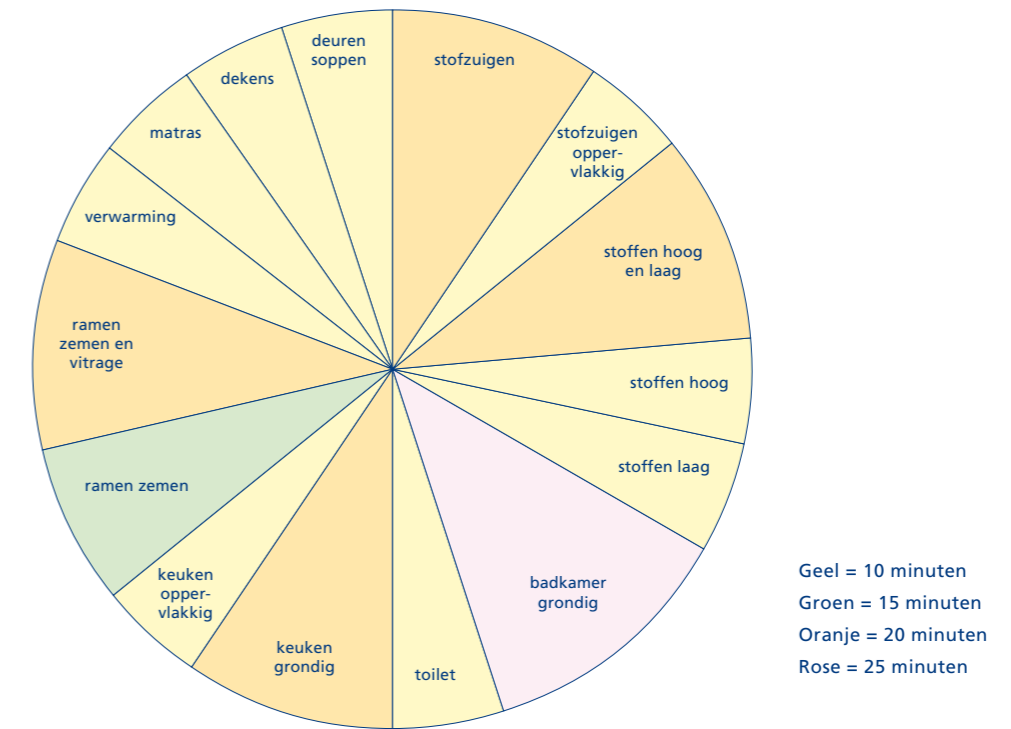
Op de actiekaart heeft het zorgteam acties opgeschreven die per bewoner worden uitgevoerd. Soms is sprake van eenmalige acties. Vaker gaat het om herhaalde acties, zoals: inschakelen van een vrijwilliger om elke week een bloemetje met de bewoner te kopen. Bij de dagverzorging maakt men gebruik van een standaardformulier waarin per leefgebied behoeftes zijn opgenomen.

Figuur 3: Voorbeeld leefplanblad deelnemer dagverzorging

	behoeftes en wensen deelnemers dagverzorging zoals door persoon zelf geuit	eventueel: eigen observaties
leefstijl	Ik heb thuis nog veel spullen voor de rommelmarkt staan. Die wil ik graag voor een kleine vergoeding kwijt. Ik woon in een flat. Regelmatig komen kinderen over de vloer. Er is sprake van conflict tussen twee kinderen.	De situatie tussen twee kinderen zorgt voor spanning en druk. Af en toe merken we dat er grote zorgen zijn over hoe het later moet gaan.
contacten	Ik heb drie dochters en één zoon. Een zoon en één dochter hebben regelmatig problemen en komen bij mij om te overnachten of te eten. Dat geeft ruzie, maar ik vind dat verplicht ben om ze te laten logeren als dat nodig is. Ik heb graag meer contact met andere familieleden, maar wil niet dat andere mensen weet hebben van het conflict tussen de kinderen. Voor mijzelf mis ik steun, bijvoorbeeld iemand die mij helpt naar het ziekenhuis en advies kan geven.	
activiteiten	Ik zou graag iets voor anderen doen, maar vind dit moeilijk te combineren met logeren van mijn kinderen. Bijvoorbeeld: als vrijwilliger helpen bij activiteiten organiseren (feest). Op de dagverzorging zou ik iets anders willen dan sjoelen. Ik weet niet zo goed wat. Veel activiteiten zijn laat op de middag, de wijkbus komt om 15.30 al.	
gezondheid	Ik krijg sinds een jaar thuishulp en ben hier erg tevreden over.	
omgeving	Ik wil op den duur niet meer zelfstandig wonen, maar het liefst met anderen samen. Ik wil graag weten wat voor mogelijkheden er qua wonen zijn, in het algemeen en ook in CoornhertCentrum.	

Het zorgteam dat in CoornhertCentrum voor de bewoners in het verzorgingshuis zorgt biedt, heeft in het kader van het leefplan vanaf december 2005 een aanbod aan de bewoners voor het huishoudelijk werk. De bewoners hebben daarbij keus in de huishoudelijke activiteiten die bij hen gedaan worden. Dit gebeurt aan de hand van de activiteiten in figuur 4. Elke bewoner heeft recht op drie kwartier huishoudelijke hulp, waarbij wel standaard de badkamer wordt schoongemaakt, maar verder alle vrijheid bestaat voor de bewoner om zelfstandig te bepalen wat er gedaan wordt - mits het past in de hoeveelheid tijd die beschikbaar is. Figuur 4 geeft de keuzes weer met een werkvorm die samen met de bewoner wordt toegepast.

Figuur 4: Activiteiten huishoudelijk werk



4.3 Invoeringsplan

In onderstaand kader staat het invoeringsplan dat vanuit de trekkersgroep is opgesteld. Dit is een geheel aan afspraken dat nodig is voor het vervolg: het werken met leefplannen op grotere schaal in CoornhertCentrum.

Invoeringsplan	Zorgteams	Dagverzorging
Voorwaarden en uitgangspunten vooraf:		
1. Integratie zorg en welzijn bij opstellen leefplan 2. Goede informatie aan cliënt en (toekomstig) bewoner 3. Zo vroeg mogelijk beginnen met leefplan opstellen 4. Altijd in overleg en na afspraak met bewoner		
Wie is verantwoordelijk voor opstellen van het leefplan(blad)?	coördinerend VZ (in overleg AB)	medewerkers dagverzorging (door stagiaire, als deelnemer hiermee akkoord is)
Wie is verantwoordelijk voor opstellen van de actiekaart?	coördinerend VZ, AB, evt. anderen	medewerkers dagverzorging (door stagiaire, als deelnemer hiermee akkoord is)
Op welk tijdstip wordt het leefplan opgesteld?	voorkeur: bij huisbezoek anders: binnen 1 week nadat bewoner is gekomen	bij intakegesprek
Wanneer en waar wordt het leefplan besproken?	grote bewonersbespreking MDO (wijzigingen)	werkoverleg
Hoe vaak is er evaluatie?	1x 3 maanden	1x3 maanden
Op welke manier wordt het leefplan vastgelegd?	gekleurde versie (eigen ontwerp) in computer	leefplanblad formulier actiekaart in computer
Waar wordt het leefplan bewaard?	zorgdossier	bij intakeformulier
Hoe wordt de actiekaart gebruikt (en bewaard)?	door medewerkers op kamer bewoner (binnenkant kast)	bij intakeformulier
Wie mag leefplan / actiekaart Inzien?	bewoner zorgmedewerkers overige betrokken medewerkers (na toestemming bewoner)	deelnemer medewerkers stagiaire (mits toestemming deelnemer)
Relatie met zorgdossier	leefplan vervangt zorgplan, medische / zorgafspraken en andere registratie: in zorgmap	n.v.t.
Bescherming privacy	altijd leefplan opstellen en vaststellen met toestemming en overleg met bewoner / deelnemer	
Wettelijke verplichtingen	inzagerecht, WGB0, BIG e.d. blijft van toepassing	
Opnemen urenindicatie?	nog niet in het leefplan / actiekaart, aparte zorgzwaartemeting (EBIS)	

4.4 Integratie zorg en welzijn

Bij het opstellen van het leefplan vindt zoveel mogelijk integratie plaats van zorg en welzijn. Dat kan door een gezamenlijk gesprek met de cliënt van een medewerker uit het zorgteam én een activiteitenbegeleider samen. En daarnaast door goede communicatie met de activiteitenbegeleider over het leefgebied 'belangrijke activiteiten'.

4.5 Overleg met bewoner en cliënt

Een leefplan wordt in overleg met de bewoner en met expliciete toestemming van een bewoner opgesteld. Het is belangrijk dat bewoners en cliënten vooraf weten wat een leefplan is en dat zij daar zo snel mogelijk over worden geïnformeerd. Vooral voor toekomstige cliënten, bewoners en familie is goede informatie nodig. Er is in ieder geval behoefte aan een folder met overzichtelijke informatie.

4.6 Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het opstellen van leefplannen heeft tijdens het experiment gelegen bij de medewerkers zorg (coördinerend verzorgende) en bij medewerkers dagverzorging. Het leefplan werd in samenspraak met de activiteitenbegeleider opgesteld. Het gaat hier om leefplannen voor de huidige bewoners of deelnemers. Het leefplan zal, volgens de trekkersgroep, zo vroeg mogelijk worden gemaakt met de cliënt, zodat deze zoveel mogelijk inspraak heeft bij het maken van afspraken over het aanbod. Het zou ideaal zijn als dit door medewerkers van het Servicepunt (deels) opgesteld wordt. Dit is het punt waar ouderen uit de wijk komen met hun vragen en waar zij ook informatie halen voor het geval zij interesse hebben in faciliteiten van CoornhertCentrum. De medewerkers van het Servicepunt kunnen een opgesteld leefplan overdragen aan het zorgteam. Ook vanuit dagverzorging kan een leefplan worden overgedragen aan de zorg, als een wijkbewoner die hier gebruik van maakte in CoornhertCentrum komt wonen. Dit alles uiteraard in samenspraak met en met toestemming van de persoon zelf. Voordeel is dat een cliënt niet aldoor opnieuw hetzelfde verhaal hoeft te vertellen. De kennis van persoonlijke wensen en behoeftes op verschillende levensgebieden blijft beter bewaard. Eventuele acties en afspraken met de persoon kunnen worden voortgezet.



5.1 Bewoners en deelnemers

In het kader van de procesevaluatie zijn er acht gesprekken met bewoners en deelnemers gevoerd. Het gaat om zes bewoners van CoornhertCentrum waarvan vier personen van het woonzorgcentrum met gewone verzorgingshuisindicatie, twee bewoners van de Erasmushof (met PG-problematiek) en twee deelnemers aan de dagverzorging.

Het interview betrof de volgende thema's:

- bekendheid met het leefplan
- communicatie over het leefplan
- herkenbaarheid van de inhoud van het leefplan
- eventuele acties als uitkomst van het leefplan
- mogelijk voordeel (profijt) vanuit het leefplan

Er blijken verschillen te zijn tussen de antwoorden van deze bewoners, die samen hangen met de doelgroep en mogelijk ook de fase waarin de teams zitten wat betreft het invoeren van het leefplan.

Bewoners van CoornhertCentrum met een verzorgingshuis-indicatie

Over het algemeen herinneren deze mensen die in het verzorgingshuis wonen zich dat er een gesprek is geweest met de coördinerend verzorgende over het leefplan. Het gesprek werd als prettig ervaren. Twee bewoners konden zich niet herinneren wat hen was verteld over het doel van het leefplan. Twee bewoners wisten dat wel. Eén van hen antwoordde: "Om het leven in het CoornhertCentrum in te vullen". Een andere bewoner antwoordde: "Om meer zeggenschap te krijgen over bijvoorbeeld het schoonhouden van het appartement".

De bewoners herkennen de informatie die over hen in hun leefplan staat.

Alle bewoners van CoornhertCentrum krijgen met de komst van het leefplan vanaf nu meer te zeggen over hoe hun appartement schoongehouden moet worden. Dit is een duidelijke actie wat betreft het leefgebied 'omgeving'. In het bijzonder één persoon van de vier geïnterviewden bleek hier erg enthousiast over. Nu kan ze eindelijk vragen of haar ramen misschien iets vaker gewassen en bepaalde snuisterijen / schilderijen afgestoft konden worden.

Verder zijn er voor de geïnterviewde bewoners op dit moment weinig concrete acties geformuleerd. Daardoor kan er nu niet veel verteld worden over de invloed die ze hebben gehad bij het opstellen van de acties.

De bewoners zijn nog tot veel zelf in staat en hebben soms hulp van de kinderen. "Dat heb ik nog niet nodig" was een veel gehoorde reactie. Wel zijn ze van mening dat het leefplan handig kan zijn in de toekomst, als ze wel (meer) zorg of hulp bij activiteiten nodig hebben. In sommige leefplannen staan wel al acties gericht op de toekomst. Dus voor de situatie wanneer het wél nodig is. Deze acties herkenden de bewoners tijdens het interview niet. Of ze antwoordden: "maar ik kan het nu toch nog zelf?".

Vooralsnog ondervinden deze bewoners geen voordeel van het leefplan en merken ze geen verandering in de zorg of hulp die nu geboden wordt. De actie wat betreft huishoudelijk werk wordt in de loop van december (ná het interview) ingevoerd.

Wel vindt een bewoner het prettig dat de verzorging een persoon beter leert kennen door middel van een leefplangesprek. Hierdoor zou het in de toekomst misschien makkelijker zijn om hulp te vragen.

De deelnemers aan de dagverzorging

De deelnemers van de dagverzorging die geïnterviewd zijn, konden zich nog goed herinneren dat een gesprek is geweest over het leefplan. Het gesprek werd als prettig ervaren. Eén deelnemer begreep niet helemaal goed waar het leefplan voor bedoeld is. De andere deelnemer begrijpt dat het leefplan er is om na te gaan of ze andere ideeën over de daginvulling heeft.

Beide deelnemers zijn erg tevreden over hoe het er nu aan toegaat in de dagverzorging. Eén van hen heeft geen wensen die omgezet kunnen worden in acties op dit gebied. De andere deelnemer heeft wel wensen geuit en deze zijn ook omgezet in acties. Ze realiseert zich wel dat niet alle acties haalbaar zijn.

Op dit moment ondervinden de deelnemers nog geen voordeel van het leefplan en merken ze geen verandering in de zorg of hulp die nu geboden wordt. De acties uit het leefplan moeten nog worden doorgevoerd.

De bewoners van de Erasmushof

De twee bewoners van de Erasmushof zijn mensen met psychogeriatrische problematiek, voor wie het moeilijk was om de vragen over het leefplan te beantwoorden. Zij waren ook veel vergeten van wat er tijdens het opstellen van een leefplan was gebeurd. De bewoners herkenden de acties daardoor niet of ze herkenden de wensen of behoeften niet als hun wensen of behoeften.

De informatie op het bij hen ingevulde leefplan kwam overigens wel overeen met de verhalen die door deze bewoners verteld werd.

Het profijt van het leefplan is op dit moment vooral te merken bij de verzorging. Vooral uitzendkrachten die de bewoners niet goed kennen, kunnen de informatie uit het leefplan gebruiken om aan de hand van informatie uit het verleden van de bewoner de bewoner te begrijpen en om hem of haar gerust te stellen en te kalmeren als dat nodig is.

5.2 Medewerkers van de teams

In het kader van de procesevaluatie zijn er gesprekken met medewerkers van CoornhertCentrum gevoerd. Het gaat om vijf medewerkers van de zorgteams en twee medewerkers van de dagverzorging. Er zijn interviews gehouden over:

- verwachtingen vooraf over het leefplan
- het proces: hoe worden leefplannen nu opgesteld?
- ervaringen met invoering tijdens het experiment
- mogelijke knelpunten

Verwachtingen

Voorafgaand aan de cursus leek het de medewerkers moeilijk om het leefplan op te stellen en acties te formuleren. De medewerkers van de dagverzorging verwachtten niet heel veel nieuwe informatie te krijgen uit de gesprekken omdat er op die afdeling veel meer tijd en gelegenheid is om de deelnemers te praten.

Ervaringen

Over het algemeen vinden alle medewerkers nu het opstellen van een leefplan leuk en zinvol. Het levert meer informatie op waardoor er meer gerichte aandacht kan worden gegeven aan de bewoners. Voor de meeste medewerkers bleek het opstellen van een leefplan makkelijker dan ze hadden verwacht. Ze zijn van mening dat het afnemen van een leefplan in de loop van de tijd niet sneller gaat, maar wel gemakkelijker wordt. Bijvoorbeeld bij het doorvragen of het herformuleren van een vraag als deze niet duidelijk is voor een bewoner. Een aantal verzorgenden heeft niet de cursus gevolgd maar is door hun teamcoördinator over de werkwijze van het leefplan geïnformeerd. Deze medewerkers vinden het verwarrend dat een aantal vragen op elkaar lijkt. Zij zijn niet op de hoogte van het feit dat het mogelijk is om een selectie te maken uit de vragen op de leefplankartjes om een compleet beeld van een persoon te krijgen.

De medewerkers die leefplannen hebben opgesteld voor bewoners van het Erasmushof (PG-patiënten) vonden het moeilijk om de verhalen van die bewoners goed in kaart te brengen en ook om acties te formuleren. Ze waren bezorgd over de kans dat het uitvoeren van sommige acties (bijvoorbeeld het invoeren van een uitslaapdag) de structuur / het dagritme van deze bewoners zou kunnen verstoren.

Incidenteel worden er ook (eenvoudig uit te voeren) acties snel in gang gezet, bijvoorbeeld als het gaat om het halen / brengen van bewoners naar activiteiten waar zij anders niet naar toe zouden kunnen gaan. Dit gebeurt in overleg met de teamcoördinator en deze acties wordt opgeschreven in het zorgboekje. Dit zou ook op de actiekaart van het leefplan van de bewoner moeten komen. Disciplines die betrokken zijn bij het uitvoeren van de acties zijn de AB-ers en de (coördinerende) verzorgenden. Soms zijn er bij het uitvoeren van acties artsen en / of fysiotherapeuten betrokken, hiervoor is echter wel een verwijzing van de huisarts nodig. Het is bij de medewerkers niet helemaal duidelijk met welke regelmaat het leefplan moet worden aangepast.

Hoewel de medewerkers van de dagverzorging van mening waren dat ze al veel wisten van de deelnemers, merken ze dat het systematisch omgaan met “het leven” van de deelnemer toch voordelen heeft en zelfs nieuwe informatie oplevert.

“Soms zijn de wensen heel simpel. Bijvoorbeeld iemand die zegt dat ze wil kleien. Dat zegt ze nu in het leefplangesprek, terwijl ze al heel lang bij ons is. We hebben een andere deelnemer die een actievere sfeer wil. Ze vindt het teveel gepraat bij onze groep. Daar kunnen we wel wat aan doen.”

Bovendien hebben ze het idee dat een aantal deelnemers hierdoor zich serieus genomen vindt worden. Wel maken ze zich zorgen dat dit mogelijk leidt tot “overvraging”. Voor sommige acties is de medewerking van andere disciplines en zelfs mensen / instanties van buiten nodig, andere acties zijn moeilijk te realiseren.

“Er is wel wat uitgekomen aan activiteiten. We hebben eens in de zoveel tijd Erasmuscafé in CoornhertCentrum. De deelnemers willen daar ook gebruik van maken, maar zij moeten al om 15.30 uur weg omdat hun vervoer dan klaar staat. We kunnen nu gaan overleggen aan de hand van het leefplan met de activiteitenbegeleider of het Erasmuscafé eerder kan beginnen”.

Op het moment is het werkproces in de zorg nog niet aangepast aan het werken met het leefplan. Het leefplan speelt (nog) geen rol in het multidisciplinaire overleg (MDO) over de bewoners of in het overleg met het RIAGG over bepaalde deelnemers.

“We hebben wel voor iedereen een leefplanblad opgesteld, maar nog niet de actiekaart. Dat willen we samen doen om het op elkaar af te stemmen”.

De medewerkers van de zorgteams geven aan meer kennis over en begrip te hebben voor de bewoners. Ook geven ze te kennen dat het leefplan past bij huis en de bewoners. De medewerkers van dagverzorging geven aan dat ze door het leefplan nog meer vraaggericht kunnen werken. Ook “los” van het leefplan, in de praktijk van alle dag.

Ondervonden knelpunten

In de interviews met medewerkers zijn de volgende knelpunten genoemd.

- Terughoudendheid wat betreft bewoners / deelnemers, die zich afvroegen wat er met de informatie in het leefplan werd gedaan.
- Het inplannen van het leefplan-gesprek in de dagelijkse bezigheden van de bewoner (in het verzorgingshuis). Hiervoor moest een afspraak worden gemaakt.
- De lay-out van het leefplan. Niet alle informatie is goed leesbaar vanwege de kleuren en het lettertype die gebruikt zijn.
- Bepaalde acties zijn mogelijk niet haalbaar (bijvoorbeeld zwemmen, genoemd bij de dagverzorging).

- Het is moeilijk om acties te formuleren op gebieden waarop de medewerkers van de dagverzorging geen / weinig invloed hebben.
- Timing: er speelde voor de deelnemers aan de dagverzorging in dezelfde tijd nog een project waarvoor ze geïnterviewd werden: het tevredenheidsonderzoek onder gebruikers van de thuiszorg. Alle deelnemers aan de dagverzorging maken ook gebruik van thuiszorg. Dit bracht sommige deelnemers in verwarring.
- Het vinden van een balans tussen het voeren van een gesprek, aandacht hebben voor de persoon waarmee je het gesprek voert, en het opschrijven van relevante informatie (genoemd bij de dagverzorging).

Toekomst

De medewerkers van de zorgteams weten niet hoe het gaat lopen als aan alle wensen van alle bewoners wordt voldaan: opstaan tussen 8 en 11 uur, de hele dag door activiteiten, 's avonds warme maaltijd gebruiken etc. Hier is veel flexibiliteit voor nodig. Maar de medewerkers vinden het heel begrijpelijk dat de bewoners wensen hebben en dat hieraan tegemoet wordt gekomen. De medewerkers van de dagverzorging vragen zich af wat de consequenties zijn van het uitvoeren van individuele acties voor de rest van de ouderen die in CoornhertCentrum wonen of van de faciliteiten gebruik maken. Wat is het gevolg van individuele wensen op het totale activiteitenprogramma? Bijvoorbeeld het verzetten van het tijdstip waarop bingo gespeeld wordt, als deelnemers bij de dagverzorging aangeven dat zij dit graag vervroegd willen hebben, zodat zij daar ook gebruik van kunnen maken voordat zij naar huis gaan.

Er is wel eens een spanningsveld tussen het belang van een groep en het individuele belang. Hiervoor zal overleg moeten plaatsvinden. Deze medewerkers verwachten ook dat het bijwerken van het leefplan veel tijd zal gaan kosten.

5.3 Management

Bij de evaluatie over management en beheer rondom het leefplan is een interview gehouden met de manager zorg en de manager welzijn.

Daarbij zijn vragen gesteld naar

- relatie tussen het leefplan voor bewoners en de cultuur van de organisatie
- het invoeringsproces
- voorwaarden voor het gebruik van leefplannen in de organisatie.

Organisatiecultuur en het leefplan

De relatie tussen de visie van de organisatie en het leefplan is in de loop van het experiment duidelijker geworden, volgens de beide managers. Het leefplan blijkt goed aan te sluiten op de visie van CoornhertCentrum, met veel aandacht voor de persoon en diens leef sfeer.

Aan de andere kant kwamen knelpunten bij de huidige organisatievisie aan het licht in de houding van medewerkers ten opzichte van bewoners. Het was niet gebruikelijk om vragen te stellen naar het welzijn en het persoonlijk leven van bewoners.

Medewerkers in CoornhertCentrum hebben er moeite mee om vragen te stellen naar persoonlijke leef sfeer, uit angst de bewoner voor het hoofd te stoten.

“We hebben ons niet gerealiseerd hoe diep dat zat.”

Wat levert het op?

De managers zien duidelijke voordelen in het werken met een leefplan.

“Je ziet het bij de huishoudelijke medewerkers. Het doorbreekt de sleur. Mensen moeten creatiever werken en inspelen op wat de bewoner wil”.

Aan de andere kant is het belangrijk dat dit proces gecoacht wordt. Er is in het dagelijks werk ondersteuning nodig om te (kunnen) onderhandelen.

Ook is het wennen voor bewoners. Er zijn bewoners die geen eigen persoonlijke behoeftes meer hebben. Zij verwachten dat voor hen duidelijk wordt gemaakt wat er gebeurt. Voor hen is het omschakelen van koffierondes naar koffie naar behoefte een grote ingreep, die onzekerheid geeft. Voor nieuwe bewoners is de overgang naar individueel aanbod minder groot. Het meest ideaal zou zijn om al tijdens een huisbezoek te beginnen met het opstellen van een leefplan

Het invoeringsproces

Er is een begin gemaakt met het invoeren. Op hoofdlijnen is er duidelijkheid (zie ook: invoeringsplan in hoofdstuk 4). De medewerkers hebben de eerste stap gemaakt door leefplannen op te stellen met wensen van de bewoners. Nu moet de volgende stap worden gezet, het uitvoeren van acties. Directe coaching en ondersteuning van de teams: verder gaan met communicatietraining en scholing op onderhandelen en afspraken maken aan de hand van het leefplan. Kortom: de technieken aanleveren zodat er mee gewerkt blijft worden.

Breed doorvoeren

In de organisatie zal er nog veel gebeuren om het leefplan breed in te voeren. Het MDO (multidisciplinair overleg) moet nog aangepast worden. In dit overleg is inbreng nodig vanuit zorg en activiteitenbegeleiding, zo mogelijk ook door de coördinerend verzorgende, om de behoeften van de bewoner te bespreken en acties voor te bereiden en uit te voeren. Verder moet het leefplan ook organisatiebreed worden opgepakt. Alle diensten zullen hierbij betrokken worden. Deze samenwerking kan soms lastig zijn. Het vereist dat mensen over de schotten van hun eigen gebied samen werken met collega's. In plaats van te werken vanuit een eigen domein, moet men samen werken voor het domein van de bewoner.

Dit vraagt een nieuwe flexibiliteit.

Betrekken van cliënten en familie

De beide managers geven aan dat het nodig is om op korte termijn cliënten, familie en andere betrokkenen te informeren, zodat zij bekend raken met de mogelijkheden van een leefplan. Het zou zinvol zijn om hiervoor informatiemateriaal te ontwerpen. Bij voorkeur voor toekomstige bewoners, medewerkers en eventueel professionele omgeving (extern).

Bij geïndiceerde bewoners met psychogeriatrische klachten zullen zo nodig familieleden of contactpersonen betrokken worden.

5.4 Administratie en beheer

Het werksysteem rondom het vastleggen van afspraken over wensen van bewoners bestaat nu deels op de computer en deels op papier. Bij de zorgteams is dit te vinden in onder meer het zorgplan, de overdrachtsmap, (soms) een bewonersagenda, het zorgplankaartje en dan nu dus leefplan en actiekaart. Kortom: er wordt op dit moment veel vastgelegd op zeer uiteenlopende plekken. Dit is niet bevorderlijk voor de (gezamenlijke) realisatie. Mogelijk moeten bepaalde onderdelen worden geschrapt of meer geïntegreerd tot één geheel.

Slechts enkele medewerkers zijn in staat met de computer te werken. Dat is een struikelblok bij het invoeren en verder doorvoeren van leefplannen. Dat blijkt ook uit het feit dat leefplannen in conceptvormen nu moeten wachten tot ze op de computer gezet kunnen worden door een van de weinige medewerkers die dit kunnen.

Tijdens deze procesevaluatie bleek dat de medewerkers van zorgteams en dagverzorging nu nog maar beperkt kleurenprint kunnen gebruiken. Dat wordt als lastig ervaren, omdat de kleurvakken voor de vijf levensdomeinen wel veel steun geven bij het opstellen en werken met leefplannen in de praktijk.



Dit hoofdstuk bevat conclusies wat betreft het invoeringsproces van leefplannen in Coornhert-Centrum. Daarbij wordt gekeken naar verloop en opbrengst van het experiment en naar voorwaarden voor een vervolg. Tot slot geven we aan welke voorwaarden mogelijk in zijn algemeenheid nodig zijn voor succesvolle invoering van leefplannen in de ouderenzorg. Dit voor zorgaanbieders die hiermee ook een start willen maken in hun eigen situatie.

6.1 Verloop van het experiment

In een periode van zeven maanden (juni tot en met december) is het gelukt om de leefplanmethodiek in te voeren voor de twee doelgroepen in het experiment: wijkbewoners die gebruik maken van de dagverzorging én bewoners van de Erasmushof (ouderen met psychogeriatrische klachten). Het leefplan werd ingevoerd door middel van een informatie-, scholings- en begeleidingstraject. Uit het experiment blijkt dat medewerkers in de zorg en op de dagverzorging in staat zijn om na drie cursusbijeenkomsten de leefplanmethodiek te gebruiken. De medewerkers die de cursus hebben gevolgd, geven na afloop allemaal aan dat zij nu goed met de leefplanmethodiek kunnen werken. Medewerkers hebben eigen varianten van de leefplanmethodiek in gebruik waarmee zij wensen en vragen van bewoners in kaart brengen. Vanaf december 2005 en begin januari 2006 begint de invoering van afspraken en acties bij 9 bewoners van de Erasmushof en 12 deelnemers van de dagverzorging.

Het experiment met het leefplan is op een aantal punten harder gegaan dan verwacht. Het doel was invoeren bij twee doelgroepen. Intussen is lopende het experiment heeft ook een uitbreiding plaatsgevonden, waarbij inmiddels voor de 90 overige bewoners van CoornhertCentrum leefplannen worden opgesteld. Door enthousiasme en inzet vanuit de zorg en de coördinerend hoofden is ook een nieuwe categorie medewerkers betrokken geraakt. De verzorgingshulp die huishoudelijke taken uitvoeren gaan op hun werkterrein meer keus bieden, via directe invloed van de bewoner op de huishoudelijke taken die bij hen worden uitgevoerd. Dit resultaat is boven verwachting.

Bij alle drie de groepen ouderen blijkt het opstellen van een leefplan mogelijk. Het opstellen van een leefplan leidt tot meer inzicht in persoonlijke wensen. Er komen nieuwe behoeftes naar boven. Komende tijd (januari tot juni 2006) zal blijken in hoeverre medewerkers en organisatie in staat zijn om aan de hand van deze vragen het werk uit te voeren. Er is een begin gemaakt met acties. Het is van belang om in deze fase goed door te zetten, vanuit leiding en ook medewerkers zelf. Het komt er nu op aan om het leefplan ook echt te gebruiken als instrument voor organiseren van een individueel aanbod. Hiervoor zijn verschillende voorwaarden nodig binnen CoornhertCentrum.

6.2 Voorwaarden voor doorvoeren CoornhertCentrum

We adviseren management en Raad van Bestuur om voor 2006 een expliciet besluit te nemen voor het verder doorvoeren van leefplannen in de gehele organisatie. Het gaat daarbij om een traject dat in principe alle diensten raakt. Dat betekent dat om te beginnen alle diensten en medewerkers geïnformeerd en betrokken moeten worden. Ook vanuit het facilitaire bedrijf, behandelaars en begeleiders en mogelijk ook ondersteunende diensten als receptie en administratie.

Een meer individuele zorg- en dienstverlening betekent verdere aanpassing van werkcultuur en werkwijze in de organisatie. Het invoeringsplan (paragraaf 4.3) zal besproken en mogelijk aangevuld moeten worden met acties vanuit andere diensten. Voor het verdere verloop van leefplannen zijn een aantal faciliteiten noodzakelijk. Dit blijkt uit de interviews met bewoners, medewerkers en management (hoofdstuk 5).

1 Informatie en voorlichting bij cliënten

Voor (toekomstige) cliënten en bewoners is het leefplan een nieuwe ontwikkeling. Ouderen en direct betrokkenen (familie, huisarts, verwijzers) moeten weten wat zij hieraan hebben. We adviseren om hiervoor een beknopte folder te schrijven met mogelijk één of meer voorbeelden van een leefplan. Deze informatie is nodig om ouderen te informeren over doel van een leefplan en de mogelijkheden van het gebruik hiervan voor hun eigen situatie. Zo mogelijk moet de inbreng van ouderen bij het opstellen van een leefplan verder gefaciliteerd worden. Hoe vroeger een leefplan wordt aangeboden, hoe groter de kans dat ouderen hun mening kwijt kunnen, bijvoorbeeld tijdens een huisbezoek of het gesprek voorafgaand aan verhuizing naar CoornhertCentrum.

2 Coaching en ondersteuning van medewerkers

Het werken met een leefplan lijkt ingrijpend te zijn. Tijdens de cursus leefplan bleek dat het communiceren met ouderen over hun wensen en hun persoonlijke leefsfeer voor een aantal medewerkers nieuw was. Oefening was nodig in het overleggen en onderhandelen met ouderen. Het zal nodig zijn om dit nog minimaal een half jaar verder te faciliteren, in de situatie dat de acties uit leefplannen gerealiseerd gaan worden. Er is bij de uitvoering van leefplannen afstemming nodig in het werk van medewerkers zorg en medewerkers welzijn en daarnaast met het werk van medewerkers uit andere diensten. We verwachten op grond van de procesevaluatie dat dit coaching kan vragen van directe leiding en management. Als de wensen in een persoonlijk leefplan leiden tot fricties, dan kan er steun nodig zijn bij het bespreekbaar maken en oplossen hiervan.

3 Follow-up na een half jaar

Om de effecten van leefplannen in de praktijk verder zichtbaar en bespreekbaar te houden, adviseren we Raad van Bestuur en management om een follow-up te houden in het voorjaar van 2006. Dan kan nagegaan worden welke acties uit de actiekaarten intussen zijn gerealiseerd, welke nog niet en waar eventuele knelpunten zijn ontstaan.

4 Faciliteiten in administratie en hulpmiddelen

Het werksysteem rondom het vastleggen van afspraken over wensen van bewoners is op dit moment verspreid aanwezig. Dit bestaat voor een klein deel op de computer en is verder vastgelegd op papier. Er is meer stroomlijning nodig om te zorgen dat zaken niet aldoor dubbel moeten worden vastgelegd, wat ten koste gaat van de tijd die direct beschikbaar is voor cliënten. We adviseren om dit gericht uit te zoeken, ook in samenhang met de wettelijke vereisten vanuit de omgeving en vanuit zorgverzekeraars wat betreft vastleggen van individuele gegevens. Mogelijk kunnen bepaalde onderdelen van de administratie die nu dubbel worden gedaan geschrapt worden of meer geïntegreerd tot één geheel. Het heeft in principe de voorkeur om dit op de computer te plaatsen, maar op dit moment is maar een klein gedeelte van de betrokken medewerkers in staat hiermee te werken. Medewerkers zullen in dit geval verder geschoold en begeleid moeten worden om met een computerversie van het leefplan te werken.

Tijdens deze procesevaluatie bleek dat de medewerkers van zorgteams en dagverzorging nu nog maar beperkt kleurenprint kunnen gebruiken. Voor goed gebruik van het leefplan is een systeem in kleur vereist, omdat dit steun geeft bij het opstellen van leefplannen. We adviseren om bij elke groep medewerkers die werkt met een gekleurde computerversie van het leefplan in ieder geval ook een kleurenprinter te plaatsen. De tijdwinst die dit oplevert omdat er minder 'gelopen' moet worden naar een andere verdieping en naar andere collega's weegt waarschijnlijk op tegen de investering die hiervoor gedaan moet worden.

6.3 Algemene voorwaarden voor invoeren leefplan

Het experiment met invoeren van leefplannen op CoornhertCentrum heeft laten zien dat het mogelijk is om in relatief korte tijd (in totaal zeven maanden) een methodiek in te voeren die medewerkers inspireert en steun geeft bij het in praktijk brengen van individuele, vraaggerichte zorg- en dienstverlening. Dat dit in korte tijd mogelijk was, heeft ook te maken met de heldere besluitvorming en duidelijke communicatie intern tijdens dit traject. Van het begin af aan was duidelijk dat medewerkers zorg en welzijn samen zouden optrekken. Het commitment vanuit Raad van Bestuur en management was ook zeer duidelijk.

Zorgaanbieders die ook willen starten met het invoeren van leefplannen geven we op grond van het experiment in CoorhertCentrum nog de volgende adviezen mee.

1. Begin met een overzichtelijk experiment

Dit geeft mogelijkheden om de organisatorische consequenties van het invoeren van leefplannen in kaart te brengen. Cliënten én medewerkers krijgen de kans om te wennen aan de nieuwe mogelijkheden die het leefplan biedt.

2. Start pilots bij mensen die geïnformeerd én gemotiveerd zijn

Ook dit geldt zowel voor cliënten als medewerkers. Ouderen hebben de keus nodig om al dan niet mee te doen aan een experiment, omdat bij een leefplan meer informatie wordt gevraagd dan alleen over zorg. Van medewerkers is een extra inspanning nodig. Juist door hun creativiteit en energie blijkt een leefplan experiment te slagen. Zij zijn de ambassadeurs van het leefplan. Door de praktische voorbeelden vanuit het experiment wordt ook voor andere medewerkers en diensten duidelijk wat het belang is voor de cliënten en waarom samenwerking nodig is.

3. Zorg voor adequate ondersteuning en coaching

Er is een gericht leertraject nodig voor de medewerkers om met leefplannen te werken. Dit kan zowel door een eigen opleidingsafdeling als via externe scholing gebeuren. Coaching vanuit de eigen leiding tijdens het experiment is een absolute voorwaarde.

4. Er is een basis nodig wat betreft communicatie en houding

Het leefplan kan pas werken als medewerkers al een cliëntgerichte instelling hebben en beschikken over basale vaardigheden wat betreft overleg met cliënten en met elkaar. Het verdient aanbeveling om dit traject voorafgaand aan het invoeren van een leefplan te doen plaatsvinden.

5. Faciliteer medewerkers bij de uitvoering

Lopende het experiment blijkt dat er betere samenwerking nodig is tussen verschillende diensten. En mogelijk aandacht voor minder goed functionerende onderdelen van het eigen werksysteem, zoals de bestaande zorgadministratie. Dit is direct ook een kans om het werksysteem af te slanken en meer vraaggericht voor de cliënt in te zetten.

6. Zorg voor draagvlak en besluitvorming

Het hoger management zal een gemeenschappelijk besluit moeten nemen over de invoering en het doorvoeren van leefplannen. Draagvlak vanuit de top is nodig om breed door te kunnen gaan als organisatie. Bij de uitvoering van individuele afspraken met cliënten worden uiteindelijk alle diensten en organisatie-onderdelen geacht mee te werken.

7. Verbind het leefplan met managementvisie en beleid

Het leefplan is een hulpmiddel voor betere organisatie van een individueel pakket voor cliënten en meer overleg en invloed vanuit cliënten. Vanuit de organisatie is dit te koppelen aan de eigen missie en beleidsdoelstellingen.

