

‘Waardeschaal subjectief

welbevinden bij ouderen met dementie’ © Koen Geenen,

bachelor Ergotherapie



Inhoud

Deze waardeschaal is een gestandaardiseerde observatieschaal om het subjectief welbevinden van ouderen met dementie in kaart te brengen. Het is gebaseerd op de empowerende principes en laat ouderen met dementie toe om via hun observeerbaar gedrag duidelijk te maken waar de kwaliteit van hun welbevinden door bepaald wordt.

De schaal heeft tot doel om gericht accenten te leggen in de doelbepaling van de bewoners. Dit sluit aan bij de methodiek van cliëntgericht werken, belevingsgerichte benadering en persoonsgerichte zorg. De doelbepaling is interdisciplinair en past binnen een empowerende basishouding waar iedereen de vraag van de oudere tracht te beantwoorden.

De uitkomst van deze observatieschaal kan ook voor de familie een hulpmiddel zijn om hun bezoek te richten op het kerngebied van het subjectief welbevinden. Hier is zeker een rol weggelegd voor de professionelen die de familie kan coachen in het opnemen van deze nieuwe bezoeken.

De zes domeinen die beoordeeld worden zijn gebaseerd op het rationeel model van het subjectief welbevinden van Marcoen en Grommen (2006).

- Het psychisch welbevinden
- Het lichamenlijk welbevinden
- Het sociaal welbevinden
- Het materieel welbevinden
- Het cultureel welbevinden
- Het existentieel welbevinden

Het concept Subjectief welbevinden

Het welbevinden bij ouderen met dementie is een cruciale beleving die de kwaliteit van leven sterk bepaalt. Het is een zeer individueel gebeuren waarbij enkel de oudere zelf kan bepalen en aangeven of zijn welbevinden goed of slecht is. Het bepalen van dit welbevinden is sterk afhankelijk van de persoonlijke voorkeuren, normen en waarden. Het is aan ons professionelen om deze keuze te respecteren en positief te beantwoorden in de zorg en omkadering van de oudere. Zo kan voor één oudere het accent liggen op het lichamelijk welbevinden en zal dit zijn geluk bepalen, terwijl een andere oudere graag de focus legt op het sociaal welbevinden.

In dit kader is het dus van essentieel belang te weten welke dimensie van het subjectief welbevinden bepalend is voor de oudere met dementie. In de zorg, benadering van de oudere is het belangrijk hier voldoende aandacht aan te besteden en zelfs gericht keuzes te maken in de benadering en het aanbod voor deze individuele bewoner. De WSW-dementie is een observatieschaal die de hulpverlener helpt deze dimensie te bepalen. Het is echter ook slechts een beginmeting. De doelgerichtheid en zorg die hierop gericht wordt gaat de kwaliteit van leven sturen, niet de meting op zich.

De zes dimensies zijn vertaald naar de leefwereld van de oudere met dementie:

Het **PSYCHISCH** welbevinden

Dit geeft de beleving weer van de gevoelens, gedachten, herinneringen en hoe deze het persoonlijk welbevinden bepalen. Hoe gaat de oudere om met zijn verlieservaringen en de dementie. Hoe afhankelijk stelt hij zich op ten aanzien van anderen? Het vragen van aandacht en bevestiging zijn binnen deze dimensie belangrijk.

Het **LICHAMELIJK** welbevinden

Dit geeft weer hoe de ouderen hun lichaam en voorkomen ervaren en hier positief op reageren. Het genieten van lichamelijke zorgmomenten, het netjes voor de dag komen hebben bij deze ouderen een positief effect op hun welbevinden. Deze ouderen reageren positief op lichamelijk activiteiten en/of lichamelijk contact.

Het **SOCIAAL** welbevinden

Het sociale contact (verbaal en non-verbaal) is zeer bepalend voor deze ouderen. Ze genieten van de aanwezigheid van anderen en maken meestal graag deel uit van een groep. Bezoek kan voor hen heel bepalend zijn in het zich gelukkig voelen.

Het MATERIEEL welbevinden

Bij het materieel welbevinden hechten ouderen met dementie veel belang aan persoonlijke spullen, of ook het hamsteren van materialen omdat dit hen een goed gevoel van veiligheid biedt. Dit kunnen ook voorwerpen zijn die hen een positief gevoel geven omwille van gehechtheid of herkenning.

Het CULTUREEL welbevinden

Bij het cultureel welbevinden is het in hoofdzaak de omgeving waarin de oudere leeft die bepalend zijn voor zijn geluk. Dit kan de kamer zijn, een snoezelruimte, de tuin, de zithoek omdat ze als omgeving een positief effect hebben op zijn dagverloop.

Het EXISTENTIEEL welbevinden

Hier is de ouder gefocust op wie hij is, desnoods in zijn beleving van dat moment. Hij heeft soms nog de behoefte om een rol/taak op te nemen of verhalen te zoeken, te brengen over vroeger. Het zijn deze dingen die hem zin geven.

Deze zes dimensies zijn niet altijd strikt van elkaar te onderscheiden en spelen complementair op mekaar in. Dit wil zeggen dat het de ene dimensie ook zijn effect heeft op andere dimensies. Wat wel vaststaat, is dat elke oudere zijn eigen kerndimensie(s) heeft die voor hem persoonlijk bepalen of hij al dan niet een positief en gelukkig leven ervaart. Net daarom is het zo belangrijk dit voor deze doelgroep in kaart te brengen omdat ze dit vaak niet woordelijk kunnen beschrijven.

Werkwijze

Het instrument bevat 30 uitspraken die beoordeeld moeten worden op basis van observaties van minimum de afgelopen 2 weken. Het mag dus niet het resultaat zijn van een momentopname. De observatieschaal wordt best afgenomen door iemand die de oudere voldoende ziet op diverse momenten van de dag om een zo goed mogelijk totaalbeeld te krijgen. De 30 uitspraken zijn verdeeld over de 6 dimensies van subjectief welbevinden.

De score die gegeven wordt bij de uitspraken is één van volgende:

- Helemaal niet (0) = de uitspraak is totaal niet van toepassing
- Beperkt (niet opvallend wel of niet) (1) = De uitspraak is eerder beperkt, weinig van toepassing, maar komt sporadisch wel eens voor.
- Eerder wel (2) = de uitspraak is van toepassing, maar de reactie is niet uitzonderlijk opvallend
- Opvallend wel (3) = de uitspraak is opvallend van toepassing op de situatie van de oudere

Het geven van de score gebeurt op basis van de eerste indruk die men heeft bij het lezen van de items. Elke score is correct daar het een aanvoelen is van de betrokken hulpverlener. De score die gegeven wordt, wordt verwerkt in 3 rubrieken.

- De eerste geeft weer hoeveel gescoord werd per deeldomein op 15. (optellen score per overeenstemmende letter, alle A-scores voor lichamenlijk welbevinden)
- De tweede geeft de relatieve waarde van de dimensiescore weer. (totaalwaarde delen door 15x100)
- De derde geeft de relatieve waarde aan van de dimensie in relatie tot de totaal behaalde score op alle dimensies. Deze is de belangrijkste score om verdere acties te plannen. (totaalscore item op 15/totaalscore alle items x100).

Deze score geeft aan welke dimensie van het subjectief welbevinden de hoogste prioriteit krijgt en waar verder interventies op gepland dienen te worden om te kunnen spreken van bewonersgerichte zorg bij ouderen met dementie.

De observatieschaal geeft niet aan welke interventies er nodig zijn, dit is de bekwaamheid van de multidisciplinair team. Doel is gericht aandacht te kunnen geven aan deze dimensie van het subjectief welbevinden die het meest invloed heeft op de kwaliteit van leven van de oudere met dementie.

Wat de interventies betreft, dienen ze sterk aan te leunen bij de omschrijving van het subjectief welbevinden. Familie kan zeker een sleutelrol spelen in het beantwoorden van dat welbevinden en kan mogelijk het bezoek anders en gericht gaan invullen.

De interventies moeten zo concreet mogelijk beschreven worden met vermelding van datum en betrokken personen die dit gaan realiseren. Hiervoor is een sjabloon toegevoegd aan de observatieschaal.

Geenen Koen (Red.), 2009, *Mag ik ook wat zeggen?* Empoweren van ouderen in een woon- en zorgcentrum. ISBN: 9789044125078. Maklu, Garant Antwerpen

Geenen Koen (Red), 2015, *Ergotherapie in de geriatrie*. Basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening, Leuven, Acco

Marcoen, A., & Grommen, R., 2006, *Als de schaduwen langer worden*. Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn. Leuven, Lannoo.

Meetinstrument subjectief welbevinden ouderen met dementie

WSW-dementie

© Koen Geenen, koen.geenen@thomasmore.be

Naam oudere: *hier invullen*
Dementiefase DSM-IV: licht-matig-ernstig *hier invullen*
Afnamedatum: *hier invullen*
Naam personeelslid: *hier invullen*
Functie personeelslid: *hier invullen*



Scoor in welke mate onderstaande uitspraken van toepassing zijn op de oudere met dementie		helemaal niet	beperkt	eerder wel	opvallend	SCORE
1	Hij/zij is fier op kledij, juwelen, schmink, kapsel en/of complimentjes hierover.	A	0	1	2	3
2	Hij/zij is gehecht aan het hebben van materiële voorwerpen in de directe omgeving (vb. krant, handtas, hamstergedrag).	F	0	1	2	3
3	Hij/zij kijkt vaak door het raam en volgt wat er zich buiten afspeelt.	D	0	1	2	3
4	Hij/zij heeft meermaals per week emotioneel lastige momenten (vb. verdriet, kwaadheid, jaloezie, ...).	B	0	1	2	3
5	Hij/zij neemt graag deel aan culturele ontspanningsactiviteiten (vb. zang, optreden, film).	D	0	1	2	3
6	Hij/zij vindt het belangrijk om nog een bepaalde rol of taak te hebben (vb. moeder, partner, buur, afwas doen ...).	E	0	1	2	3
7	Hij/zij zoekt spontaan contact op met personeel, medebewoners, familie, bezoekers.	C	0	1	2	3
8	Hij/zij geniet van de gewone verzorgingsmomenten (vb. bad, ochtendtoilet,...).	A	0	1	2	3
9	Hij/zij besteedt in zijn verhalen aandacht aan zijn/haar levenseinde.	E	0	1	2	3
10	Hij/zij is gehecht aan persoonlijke spullen op de kamer (vb. foto's, tekeningen, kledij, meubels ...).	F	0	1	2	3
11	De vroegere status en levenswijze bepaalt nog het huidige voorkomen en gedrag.	E	0	1	2	3
12	Hij/zij heeft bevestiging en aandacht nodig.	B	0	1	2	3
13	Hij/zij wordt rustig als hij/zij materiële handelingen kan doen (plooiën, bladeren, afwassen, frullen aan kledij...).	F	0	1	2	3
14	Hij/zij reageert positief op bewegingsactiviteiten (vb. wandelen, turnen,...).	A	0	1	2	3
15	Hij/zij reageert positief op aangepaste, rustgevende muziek.	D	0	1	2	3
16	Hij/zij grijpt in verhalen terug naar hoe het vroeger was.	E	0	1	2	3
17	Hij/zij is enthousiast bij deelname aan georganiseerde materiaalverwerkende activiteiten (vb. creatief, tuin, huishouden).	F	0	1	2	3
18	Spirituele activiteiten hebben een positief effect op gedrag en/of handelingen (vb. viering, kerkelijke rituelen, ...).	E	0	1	2	3
19	Hij/zij geniet van de aanwezigheid van familie/bezoek.	C	0	1	2	3
20	Hij/zij heeft het moeilijk met het verlies van personen (vb. overlijden, vertrek bezoek...).	B	0	1	2	3
21	Hij/zij voelt zich goed in een groep.	C	0	1	2	3
22	Hij/zij zoekt lichamelijk contact op en/of reageert positief op aanrakingen.	A	0	1	2	3
23	Hij/zij heeft graag kinderen in de buurt.	C	0	1	2	3
24	Hij/zij stelt zich afhankelijk op van anderen.	B	0	1	2	3
25	Hij/zij geniet van wandelingen in de natuur en/of op plaatsen waar externe prikkels zijn (vb. markt, winkelstraat, ...).	D	0	1	2	3
26	Hij/zij heeft het moeilijk met de beperkingen van het dementieproces (vb. geheugenproblemen, opgenomen zijn, ...).	B	0	1	2	3
27	Hij/zij geniet van extra verwenmomenten (vb. relaxatie, schoonheidsverzorging, kapper,...).	A	0	1	2	3
28	Hij/zij luistert graag naar een verhaal, kijkt graag TV.	D	0	1	2	3
29	Hij/zij zorgt voor anderen en/of laat voor zich zorgen door andere ouderen (vb. koffie geven, jas aandoen, ...).	C	0	1	2	3
30	Hij/zij ervaart eetmomenten, koffiepauzes als belangrijke momenten in het dagverloop.	F	0	1	2	3

SOMSCORE	SOMSCORE op 15	SCORE % domein	% aandeel in geheel
A: lichamelijk welbevinden	0	0%	#DEEL/0!
B: psychisch welbevinden	0	0%	#DEEL/0!
C: sociaal welbevinden	0	0%	#DEEL/0!
D: cultureel welbevinden	0	0%	#DEEL/0!
E: existentieel welbevinden	0	0%	#DEEL/0!
F: materieel welbevinden	0	0%	#DEEL/0!

Persoonlijk Ontwikkelings Plan

Naam bewoner	:	
Kamernummer	:	
Afgenomen door	:	
Aandachtspersoon	:	
Datum	:	

Top 3 van de dimensies van subjectief welbevinden

Prioritaire dimensie:

Anderen kerndimensies :

Concrete doelformulering om subjectief welbevinden te bekrachtigen:

- 1.
- 2.
- 3.

Concrete acties voor multidisciplinair team om doelen te realiseren

ACTIE	DOOR WIE	DATUM ACTIE
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Advies voor familie in realiseren doelen

Opgevolgd door:

Evaluatie en bijsturing van de acties