Om u zo goed mogelijk van dienst te zijn gebruikt vilans.nl cookies. meer informatie accepteer cookies weiger cookies

Zelfredzaamheid bij ouderen stimuleren

05 mei 2013

Introductie

Naarmate mensen ouder worden, krijgen ze te maken met veel -ook negatieve - veranderingen. Verlies op fysiek, sociaal en emotioneel gebied kan mensen uit hun evenwicht brengen. Door mensen in deze levensfase een steuntje in de rug te geven, zijn ze beter in staat zich goed te blijven voelen.

Er zijn verschillende interventies die ouderen helpen zelf richting te blijven geven aan hun leven en hun gevoel van welbevinden te verbeteren. Dit 'zelfredzaamheid' helpt hen verlies te compenseren, nieuwe hulpbronnen te vinden en het zelfsturend vermogen in stand te houden.

Principes

Ouderen kunnen tot op hoge leeftijd een zinvolle bijdrage leveren aan de maatschappij. Preventieve interventies kunnen hen daarbij stimuleren. Bovendien zorgen deze interventies ervoor dat de zorgbehoefte van ouderen en de kosten die daarmee zijn gemoeid, niet onnodig stijgen.Er bestaan verschillende benaderingen.

Communicatieve zelfsturing

De uitganspunten van deze benadering zijn:

Mensen hebben gedurende hun leven waardevolle kennis opgedaan over hun eigen emoties en over wat ze nodig hebben.
Door tot op hoge leeftijd te investeren in zelfsturing kunnen ouderen deze kennis in stand houden.

Zelfsturing van welbevinden

Het uitgangspunt van deze benadering is:

Als ouderen zelf hulpbronnen kunnen verwerven en behouden en daar goed mee omgaan, is dat een cruciale factor om op een prettige manier ouder te worden.

Zelfsturing op basis van sociale leertheorie

Voor deze benadering geldt het uitgangspunt:

Mensen met fysieke beperkingen of chronische ziekten zijn deskundig op het gebied van hun eigen ziekte en leren het meest van andere patiënten (sociaal leren). Alle levensterreinen zijn van belang, niet alleen de gezondheid.

Ouderen zijn geen object van zorg. Ze denken en praten zelf mee over welke zorg zij nodig hebben en op welke manier zij die zorg willen krijgen. Het motto is: neem geen zaken uit handen van ouderen die zij zelf nog kunnen en willen uitvoeren. Te veel overnemen leidt tot een externe locus of control. Iemand met een externe locus of control gelooft dat zijn leven bepaald wordt door zijn omgeving, het lot, toeval of andere mensen, terwijl het vooral gaat om wat mensen nog wél zelf kunnen.

Aanpak

Verschillende benaderingen passen bij verschillende doelgroepen. Mensen die nog gezond zijnhebben een andere soort interventie nodig dan mensen die bijvoorbeeld chronisch ziek zijn of op een andere manier verlies hebben geleden. Sommige interventies zijn een-op-eengesprekken, andere worden in groepsverband aangeboden.

Communicatieve zelfredzaamheid

Deze vorm van preventieve interventie gaat ervan uit dat iedereen het meest deskundig is over zichzelf. Mensen doen in de loop van hun leven beroepsvaardigheden op, groeien in zelfkennis en beoordelen wat belangrijk is in hun eigen leven. Rond de middelbare leeftijd verschuift de aandacht van het fysieke en het leven in de wereld naar het psychische en het innerlijke leven. Er komt minder druk te staan op betaald werk, huishouding en opvoeding, en er ontstaat er meer ruimte voor innerlijke, persoonlijke groei.

Lichamelijke vaardigheden zijn op hun best rond het 29ste jaar. De vaardigheden gebaseerd op persoonlijke ontwikkeling en cultuur zijn op de top rond de 60 jaar; daarna nemen ze langzaam af. Deze afname is te vertragen door blijvende oefening. Goed ontwikkelde vaardigheden op deze gebieden compenseren het verlies van fysieke mogelijkheden.

Maatgevende pijlers

Mensen maken keuzes en richten hun leven in naar wat voor hen belangrijk is. Voor iedereen is dat anders. Er zijn vijf pijlers van identiteit, vijf gebieden die van belang zijn voor de manier waarop mensen vorm geven aan hun leven en die maatgevend zijn voor de kwaliteit van hun leven:

lichaam en geest
sociale relaties
materiële situatie

arbeid en presteren
waarden, inspiratie en zingeving

Als er verandering is op het ene gebied, is elders compensatie nodig om evenwicht te behouden. Voor ouderen zijn de domeinen sociale relaties en zingeving belangrijk om in te investeren.

Primaire preventie

Interventies vanuit de visie van communicatieve zelfsturing vallen in de categorie primaire preventie. Deze richt zich op gezonde ouderen en iedereen die risico loopt en is bedoeld om bepaalde gezondheidsproblemen, ziektes of ongevallen te voorkomen.

De interventies

De Vrije Levensloop Academie heeft onder meer de interventie Het persoonsgerichte tweegesprek ontwikkeld, individuele gesprekken volgens een vaste structuur die bijvoorbeeld door een ouderenadviseur worden gevoerd. Ouderen onderzoeken in zulke gesprekken wat hun stuurkracht kan versterken, met aandacht voor de verhouding met de sociale omgeving.

Zelfredzaamheid en welbevinden

Het GRoninger Interventie Programma (GRIP) is vooral gericht op ouderen die fysiek of psychisch kwetsbaar zijn. GRIP ziet als kern van zelfmanagement dat ouderen zelf hulpbronnen voor het eigen welbevinden kunnen vinden en behouden, en goed met die hulpbronnen kunnen omgaan.

Kwetsbaarheid ontstaat als belangrijke hulpbronnen voor welbevinden wegvallen. Kwetsbaarheid vermindert ook de zelfmanagementvaardigheden, waardoor een neerwaartse spiraal kan ontstaan. Het wordt steeds moeilijker om met nieuwe verliezen om te gaan.

Secundaire preventie

GRIP-interventies zijn gericht op secundaire preventie om vroegtijdig specifieke kwetsbare risicogroepen op te sporen en te ondersteunen.

De interventies

De GRIP-interventies versterken zelfmanagementvaardigheden en zorgen er daardoor voor dat ouderen hun eigen welbevinden kunnen verbeteren of in stand houden. Ze verschillen per doelgroep en in vorm. Ze variëren van series huisbezoeken door een speciaal getrainde verpleegkundige of coach, die gesprekken voert volgens een speciaal protocol, tot schriftelijke cursussen en groepscursussen voor speciale doelgroepen. Bijvoorbeeld de GLANS-training voor 55+-vrouwen. GLANS staat voor Gemak & Gezondheid, Lichamelijke & Leuke bezigheden, Affectie, Netwerk en Sterke punten. Het idee is dat men iedere dag van alle vijf aspecten iets nodig heeft om zich gelukkig en tevreden te voelen.

Zelfredzaamheid volgens de sociale leertheorie

De sociale leertheorie wordt vooral toegepast binnen de patiënteneducatie. De methode komt uit de VS, waar meer programma's zijn ontwikkeld om chronisch zieken te helpen beter om te gaan met hun beperkingen. Lotgenoten geven leiding aan de programma's.

Het uitgangspunt is dat ziekte tot stoornissen leiden, die weer tot beperkingen leiden, die op hun beurt gevolgen hebben voor taken of rollen in iemands leven. Hoe ernstig die gevolgen zijn, is afhankelijk van allerlei interne en externe factoren, zoals leefstijl, persoonlijkheid en zorgvoorzieningen. Zelfmanagement betekent opnieuw leren omgaan met de veranderde gezondheid, met de invloed daarvan op dagelijkse activiteiten, sociale rollen en emoties.

Tertiaire preventie

Programma's volgens de sociale leertheorie zijn gericht op bij wie al sprake is van problemen: tertiaire preventie. Ze leren bestaande problemen op te lossen en krijgen nazorg. De activiteiten kunnen terugval voorkomen en ervoor zorgen dat klachten niet chronisch worden.

De interventies

Interventies vanuit de sociale leertheorie worden altijd aangeboden als groepsactiviteit. Ze gaan niet alleen over de aandoening, maar over alle facetten van het leven.Voor ouderen die angst hebben om te vallen is er bijvoorbeeld het programma Beter in balans. Het programma biedt lichamelijke oefeningen, gesprekken over irreële angsten, assertiviteitsoefeningen en maakt de ouderen bewust van risico's in de woonomgeving.

Voor ouderen met chronisch hartfalen is een zelfmanagementprogramma ontwikkeld. De bijeenkomsten worden begeleid door iemand die zelf ook hartfalen heeft, samen met een verpleegkundige. Ook hier komen weer allerlei facetten van het leven aan bod, zoals gezonde leefstijl, communicatievaardigheden, emoties hanteren en sociale activiteiten uitvoeren.

Resultaat

Evaluaties van cursussen en andere activiteiten zijn vaak procesevaluaties uitgevoerd door de betrokken cursusleiders. Wetenschappelijke evaluaties van interventies zijn er niet veel in Nederland. De evaluaties maken duidelijk dat de deelnemende ouderen vrijwel altijd tevreden zijn en een prettige tijd hebben gehad. Ze vonden het zinvol: de activiteit leidde tot ontspanning, ze hebben nieuwe mensen leren kennen, nieuwe ideeën opgedaan. Na verloop van enige maanden wordt de invloed vaak minder.

Positieve resultaten

Onderzoeksresultaten uit Engeland en de VS laten zien dat er positieve resultaten worden geboekt met 'chronic disease selfmanagement programs', met als kanttekening dat deze methodieken niet alleen op ouderen zijn gericht. Patiënten van zo'n programma gaan beter met hun ziekte om, gaan minder naar de dokter, maken effectiever gebruik van welzijns- en zorgvoorzieningen, vertonen meer zelfredzaamheid en hebben meer zelfvertrouwen. Ook de communicatie met de arts is beter en ze weten meer over hun

ziekte. De kwaliteit van hun leven is gestegen.

xMeer weten

Links

Vrije Levensloop Academie (externe link)
Trainingen, inspiratiebronnen en producten om het zelfredzaamheid van ouderen te ondersteunen.

Landelijk actieprogramma Zelfmanagement (externe link)
Website voor patiënten en zorgverleners over zelfredzaamheid voor chronisch zieken en de verschillende soorten interventies.

Movisie (externe link)
Informatie over participatie, ook voor kwetsbare groepen.

Radio-interview met Riki van Overbeek (externe link)
Interview over zelfredzaamheid bij ouderen. Voorbeelden van zelfmanagement zijn: voldoende bewegen, gezond leven en eten. Maar ook nadenken over de toekomstige geschiktheid van de woning.

Documenten

Meer zelfredzaamheid bij ouderen, minder (onnodige) thuiszorg? (pdf)
Zelfredzaamheid is de nieuwe slogan. Maar wat is zelfredzaamheid? En leidt het ook tot minder thuiszorg? Een zoektocht naar feiten en mogelijkheden. Auteur: B. M. Jansen. Artikel verschenen in KIZ, tijdschrift over kwaliteit en veiligheid in zorg, 2012

Tags: preventie, zelfredzaamheid, mentaal welbevinden

Contactpersoon

Beatrijs Jansen

Senior programmamedewerker kwaliteit en innovatie chronisch zieken

(06) 2150 7438 b.jansen@vilans.nl