**Level 5 : ADL, wonen, leervermogen en dagbesteding**

Op de volgende bladzijden vindt u informatie over de mogelijkheden van cliënten die functioneren op level 5, m.b.t. ADL, wonen, leervermogen en dagbesteding. Tevens vindt u adviezen en tips die misschien kunnen inspireren bij de verzorging en begeleiding van deze cliënten.

U kan deze informatie personaliseren per cliënt. Dat kan u doen door gegevens te wissen en/of toe te voegen…

Indeling**:**

* ADL/ Zelfzorg

1. Uiterlijk verzorgen (verzorging van haar, nagels, tanden; cosmetica; scheren)
2. Wassen
3. Kleden
4. Toilet
5. Voeding
6. Medicatie

* Wonen
* Leervermogen
* Dagbesteding.

**Level 5** *(vervang deze titel ev. door de naam van de cliënt)*

* **ADL**

**A. Uiterlijk verzorgen (verzorging van haar, nagels, tanden; aanbrengen cosmetica; scheren)**

Gedrag:

* Kan de handelingen zelfstandig voltooien.
* Heeft misschien onvoldoende zicht op de geschiktheid van make-up en van bepaalde kleding bij een bepaalde gelegenheid.

Begeleiding:

* Praat eventueel met de cliënt over de geschiktheid van make-up en kleding bij een bepaalde gelegenheid.
* Indien nodig kan er met de cliënt ook gesproken worden over het netjes achterlaten van de badkamer.

Stimulatie:

* Stimuleer de cliënt misschien eens om een keertje te experimenteren met iets nieuw (bijv.ander kapsel…)

**B. Wassen**

Gedrag:

* Wast zich zelfstandig.

Begeleiding:

* Indien nodig kan er gesproken worden over het belang van een goede hygiëne.

Stimulatie:

* Stimuleer de cliënt misschien om op een milieubewuste manier om te gaan met water.

**C. Kleden**

Gedrag:

* Kleedt zich zelfstandig.
* Is vaak modebewust.

Begeleiding:

* Indien nodig kan er gesproken worden over de effecten van een bepaalde kledingkeuze.

Stimulatie:

* Stimuleer de cliënt misschien eens om een keertje te experimenteren met iets nieuw (bijv. accessoire…)

**D. Toilet**

Gedrag:

* Kan zelfstandig naar het toilet gaan.

**E. Voeding**

Gedrag:

* Kan dieetvoorschriften opvolgen maar doet dit misschien niet altijd.
* Kan praten en luisteren tijdens het eten.
* Kan tafelmanieren naleven.

Begeleiding:

* Let er op dat de cliënt voldoende rekening houdt met zijn dieetvoorschriften.

Stimulatie:

* Leer de cliënt om zijn dieetvoorschriften te volgen.
* Motiveer de cliënt om te letten op een gezonde voeding.

**F. Medicatie**

Gedrag:

* Kan zelfstandig zijn gebruikelijke medicatie innemen (eventueel m.b.v. pillendoos)
* kan onthouden waarom hij medicatie moet innemen en welke de effecten ervan zijn.

Begeleiding:

* Superviseer de cliënt op bij het beheren van de medicatie (eventueel m.b.v. pillendoos)en geef uitleg indien nodig.

Stimulatie:

* Leer de cliënt om zijn medicatie zelfstandig te nemen.
* Leer de cliënt om een pillendoos te vullen.
* **Wonen**
* De cliënt kan zelfstandig wonen.
* Dagelijkse routines worden vlot en zonder problemen uitgevoerd.
* De cliënt heeft assistentie nodig bij:
  + complexe zaken bijv. administratieve taken, belangrijke financiële beslissingen;
  + nieuwe en/of ongewone zaken bijv. met een nieuwe versie van Word leren werken op de computer, een nieuwe Dvd-speler leren bedienen, een oplossing zoeken wanneer de trein niet rijdt omwille van een treinstaking,… ;
* Wekelijkse supervisie is aanbevolen.

Mogelijke woonvormen:

* + alleen of bij familie wonen
  + begeleid wonen
  + …
* **Leervermogen**
* kan nieuwe dingen aanleren;
* het leren verloopt wat trager;
* generalisatie is niet met zekerheid aanwezig: het is niet zeker of de cliënt een gekende activiteit kan aanpassen aan wisselende omstandigheden, bijv. openbaar vervoer gebruiken op een ander traject dan dat hij gewend is, gekende taken op een andere plaats uitoefenen (bijv. job in een ander bedrijf),… ;
* de cliënt heeft het moeilijk met nieuwe en complexe activiteiten, die een sterk beroep doen op executieve functies (een complexe of nieuwe activiteit plannen, uitvoeren en tijdens de activiteit beoordelen of het goed loopt en indien nodig bijsturen).

Hoe iets aanleren:

* zelfstandig iets laten aanleren: door de cliënt het zelf uit te laten proberen, of door hem een handleiding of dergelijke te laten volgen (indien mogelijk);
* uitleg geven en vervolgens de cliënt het zelf laten doen;
* de activiteit samen doen;
* de activiteit voordoen en vervolgens de cliënt het zelf laten doen;
* indien het om een complexe of omvangrijke taak gaat: werken met een stappenplan.

Tips:

* voorzie begeleiding en ondersteuning bij nieuwe en/of complexe situaties;
* geef meer uitleg en/of oefen wat langer;
* zorg ervoor dat de cliënt zichzelf controleert en bijstuurt tijdens de activiteit.
* **Dagbesteding**
* Vaak kan de cliënt zijn vroegere dagbestedingen ( job , taken en hobby’s) behouden, tenzij deze een sterk beroep doen op de executieve functies van de cliënt.
* De cliënt heeft assistentie en/of hulpmiddelen nodig bij nieuwe en/of complexe handelingen.
* De cliënt heeft assistentie nodig bij zaken zoals abstract redeneren, kritisch denken en toekomstdenken.

Tips:

* Structuur en vaste dagelijkse routines zijn vaak wenselijk.
* Vele cliënten genieten van afwisseling af en toe en een uitdagende activiteit.
* Heb aandacht voor veiligheidsrisico’s (bijv. bij het gebruik van electrisch gereedschap).
* Zorg voor een prikkelarme omgeving als de cliënt te snel afgeleid is bij een activiteit.
* Bij nieuwe of complexe bezigheden kan een stappenplan of een checklist nuttig zijn.

Opmerkingen:

* De verbale mogelijkheden van de cliënt zijn vaak beter dan zijn praktische vaardigheden. De cliënt wordt hierdoor soms overschat.

Mogelijke hulpmiddelen:

* agenda
* kalender
* checklist
* memobord / memobriefjes
* dagschema
* weekschema
* elektronische reminder (gsm, computer,…), wekker, alarm
* …

**Bronnen**

**Boeken:**

* Allen, C.K. , Earthart, C., Blue, T. (1992) Occupational therapy treatment goals for the physically and cognitively disabled. The American occupational therapy association.
* Allen, C.K., Blue,T., Earhart, C. (1995) Understanding cognitive modes of performance. Allen conferences.
* Katz, N. (2006), Allen, C.K. (1989). Routine Task Inventory Expanded
* Allen, C.K., (1999). Structures of Cognitive Performance Modes. Ormond, Florida: Allen Conferences. Compiled by: Tina Champagne M.Ed., OTR/L Allen Authorized Advisor, International ~ 10/2001
* Levy L., Burns T, Cognitive Disabilities Reconsidered. Rehabilitation of older adults with dementia in Katz N., Cognition and occupation across the life span, Bethesda: AOTA, 2005, p347-388

**Internet:**

* T. Champagne, Allen Cognitive Level Caregiver Guides, gevonden op internet op 10/10/2009 op [www.ot-innovations.com](http://www.ot-innovations.com)
* T. Champagne, “Sensory Diet” Guides, gevonden op internet op 09/11/2009 op www.ot-innovations.com
* Lannoo E., Larmuseau D., Van Hoorde W., Ackaert K., Lona M., Leys M., De Barsy T., Eyssen M. (2007), Chronische zorgbehoeften bij personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) tussen 18 en 65 jaar, gevonden op internet op 17/10/2009 op www.kce.fgov.be
* Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Opvang volwassenen, gevonden op internet op 17/10/2009 op www.vaph.be
* Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Beschut Wonen, gevonden op internet op 25/11/2009 op www.zorg-en-gezondheid.be

**Andere:**

* Eigen observaties