



## **GroeneLijn Cursusdag Het versterken van zelfregie bij mensen met een psychiatrische aandoening.**

### **Algemene informatie:**

Sinds enkele jaren klinkt de behoefte uit de samenleving om de zorg vanuit een ander mensbeeld vorm te geven, persoonsgericht en mensgericht. Clienten met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) participeren onvoldoende als burger en onder hen wordt veel eenzaamheid aangetroffen. Dit stelt hulpverleners, die vaak een belangrijke steunbron voor EPA clienten zijn geworden, voor een nieuwe opgave om het perspectief voor de client te verbeteren, niet alleen door ziekte te behandelen maar ook juist door vaardigheden te vergroten, coping te verbeteren of nieuwe steunbronnen te vinden. Clienten en steungevers dienen pro-actief vanuit de herstelgedachte benaderd te worden (Actief, herstel in Triade, ART), zij dienen krachten te ontdekken en vanuit ontwikkelvragen in beweging te komen. Dit is een enorme opgave voor clienten en hulpverleners in gezamenlijke interactie en beweging richting persoonlijke doelen van de client.

Van hulpverlening kan alleen sprake zijn als er een basis is tot contact. Ook al is die basis minimaal, er dient contact te zijn met de client, willen we hem kunnen ondersteunen in zijn proces richting zelfregie. De effecten van langdurig vastlopen komen tot uiting in het Sociaal Breakdown Syndroom. We weten inmiddels dat het daarom belangrijk is om naast ziekte ook activiteiten, sociale rollen en de mindset mee te nemen in herstel. Deze les gaat over de client, hoe kunnen we hem versterken in zijn zelfregie. Zelfregie bestaat uit eigenaarschap (het is de client zijn unieke situatie die hij / zij het hoofd moet bieden), eigen kracht (gebruikmakend van talenten en ervaringen), contacten (steun is een belangrijke factor om successen te boeken) en motivatie (iedere ambitie / doel brengt een prijskaartje met zich mee want kost immers inspanningen om het te bereiken).

Samenwerken aan zelfregie houdt altijd in dat je eerst kijkt naar wat de client zelf kan, vervolgens kijkt naar de mogelijkheden in de context en bij steungevers en dat je in de laatste plaats als hulpverlener in actie komt. Dit moet echter niet in gaan houden dat we ongewild gaan verwaarlozen. Actief samenwerken in de triade is maatwerk wat op verschillende niveau's vraagt om goede afstemming.

### **Doelgroep:**

GGZ medewerkers, zorgverleners, welzijn&maatschappelijkopvang medewerkers, sociale wijkteams, gemeenten en vrijwilligersorganisaties.

### **Algemene leerdoelen (kennis, houding, vaardigheden)**

Na het volgen van deze cursusdag heeft de hulpverlener kennis over:

- Inzicht in de problematiek betreffende zelfregie bij clienten met EPA
- Kennis over het Sociaal Break Down Syndroom

- Benoemen welke vaardigheden nodig zijn voor het voeren van Zelfregie
- Inzicht in hoe deze vaardigheden kunnen worden ontwikkeld bij de doelgroep en welke ondersteuning begeleiding daarbij nodig is
- Effectieve interventie strategieën om de motivatie bij de client te bevorderen
- Interventie strategieën om andere betrokkenen te steunen/bewegen in het omgaan met cliënten met EPA
- Is zich bewust van wat wel en niet kan helpen bij cliënten met EPA
- Is zich bewust van de rol van hulpverlener in de Triade
- Mogelijkheden om opgedane kennis te vertalen naar praktijksituaties

### **Verantwoording:**

Tijdens de scholing worden de volgende onderdelen behandeld:

- Wat is zelfregie
- Sociaal Break Down Syndroom
- Welke vaardigheden zijn nodig voor zelfregie in relatie tot de chronisch psychiatrische client en hoe kun je deze bevorderen
- hoe je als hulpverlener samenwerkt en afstemt:
  - de client
  - met familie.
  - in je team.
  - met een behandelaar (opschalen van zorg, observeren, informeren, rapporteren, toepassen van juridische kaders, risico-inventarisaties etc. ).
  - in de keten (maatschappelijke steunsystemen, overlast, verkennen van de buurt).
  - met ervaringsdeskundigen, cliënten en familie-ervaringsdeskundigheid (wie doet wat).
  - Hoe meet je nu wat je doet? (Zelfredzaamheidsmatrix en de Session Rating Scale als Routine Outcome monitoring)
- Do's en don't bij psychiatrische cliënten
- Bespreken van praktijkcasussen

Per onderwerp wordt ingegaan op specifieke deelonderwerpen. Veel aandacht wordt geschonken aan eigen casuïstiek. Er vindt reflectie plaats op het eigen handelen in relatie tot het bevorderen van de zelfregie. Door middel van begeleide intervisie worden mogelijkheden verkend om de eigen handelingscompetentie en die van teamleden te vergroten.

### **Werkvormen**

De volgende werkvormen worden hierbij aangeboden:

- Onderwijs-leergesprek
- Interactieve colleges per deelonderwerp
- videomateriaal
- Casuïstiekbespreking
- Verwerkingsoefeningen in werkgroepen
- Plenaire terugkoppeling en feedback (do's & don'ts)
- Doelevaluatie en follow-up

### **Leermiddelen:**

- Reader
- Casuïstieken
- Filmfragmenten
- Een beamer

- Flapover met 3 mm viltstiften
- Whiteboard of schoolbord met geschikt schrijfmateriaal
- Materiaal voor het maken van aantekeningen

**Programma:**

**Ochtend**

- |   |            |
|---|------------|
| 1. Kennismaking   | 10 minuten |
| 2. Uitleg programma en leerdoelen   | 5 minuten  |
| 3. Vaststellen beginsituatie en Inventarisatie eigen ervaringen   | 10 minuten |
| 4. Wat is zelfregie   | 20 minuten |
| 5. Sociaal Break Down Syndroom  | 15 minuten |
| 6. Welke vaardigheden zijn nodig voor zelfregie in relatie tot de chronisch psychiatrische client en hoe kun je deze bevorderen | 60 minuten |

**Middag**

- |   |            |
|---|------------|
| 1. Lunch  | 45 minuten |
| 2. hoe je als hulpverlener samenwerkt en afstemt: | 55 minuten |
| 3. Do's en don't bij psychiatrische cliënten      | 25 minuten |
| 4. Koffie   | 10 minuten |
| 5. Uitwerken en bespreken van praktijkcasussen    | 90 minuten |
| 6. Afronding en evaluatie                         | 10 minuten |