

Programma / draaiboek

Training Hoe ga je om met hoop en wanhoop in de palliatieve fase?

Draaiboek versie april, 2017

Programma

10:00 Kennismaking, introductie van de workshop, inventarisatie van leerwensen.

10:30 Wetmatigheden in fasen van een progressieve ziekte, zoals kanker.

Doel: verkrijgen van inzicht in vaststaande processen die mensen doorlopen bij een progressieve ziekte. (*canmedsrol zorgverlener en communicator. Competentie vakinhoudelijk handelen en communicatie*)

Inhoud: Elke progressieve ziekte kent een aantal wetmatigheden, die te onderscheiden zijn in fysieke, psychisch en sociale problematieken. Degeneratie is aan de orde en verloopt in een aantal fasen. Deze fasen kun je ook onderscheiden bij kanker. Achteruitgang wordt telkens ingeleid met een slechtnieuwsgesprek. Een aantal casuïstieken zullen als voorbeeld dienen ter ondersteuning van het inzicht.

Werkvorm: presentatie en interactie

11:00 Wat betekenen slecht nieuws, verlies, hoop en wanhoop voor patiënten en hun naasten in de palliatieve fase? (*canmedsrol zorgverlener en communicator/ Competentie vakinhoudelijk handelen en communicatie*)

Doel: verkennen van de begrippen, zowel vanuit de wetenschap als vanuit het patiëntenperspectief.

Inhoud: Vanuit de wetenschappelijke literatuur bespreken we de definities van verlies, achteruitgang, hoop en wanhoop (zie oa. artikel C. Nierop-vanBalén, 2016). Tevens worden 3 perspectieven op hoop gepresenteerd. (Olsman, 2014):

- Het realistische perspectief: hoop als verwachting
- Het functioneel perspectief: als een copingsmechanisme
- Het narratief perspectief: als zingeving.

Met behulp van een casuïstiek en obv. van video's vanuit patiëntenperspectief worden slecht nieuws, hoop & wanhoop en verlies (van bv functie) verduidelijkt. Welke vragen krijg je in je praktijk, welke relatie hebben de verschillende perspectieven met fysieke hulpvragen, en hoe reageer je als zorgverlener hierop?

Werkvorm: presentatie, stukjes film, persoonlijke reflectie en interactie
Filmpjes komen via www.alsjenietmeerbeterwordt.nl en de film "Het boek is nog niet uit" van de Borstkankervereniging Nederland.

12:00 De dynamiek van hoop (en wanhoop) in de praktijk. (*canmedsrol communicator/ competentie communicatie*)

Doel: Hanteren van de dynamiek van hoop vanuit de coachrol in de palliatieve fase

Inhoud: De handreiking omgaan met hoop (Nierop-van Balen, 2012) wordt gepresenteerd, en tevens het model de dynamiek van hoop (figuur 1). Aan de hand van een casus zullen we dit model uitwerken (met behulp van publicatie Nierop-van Balen, 2016), waarbij de algemene principes van palliatieve zorg (IKNL, 2017) tevens richting geeft aan ondersteuningsmogelijkheden, die de dynamiek kan ondersteunen.



Figuur 1: model dynamiek van hoop (C Nierop-vBalen, 2012)

Werkwijze: presentatie, interactie en reflectie. De beide handreikingen ontvangen de deelnemers als materiaal bij de training.

13:00 Lunch

13:30 Welke invloed hebben hoop en wanhoop fysiek en psychisch op mensen in de palliatieve fase? (*canmedsrol zorgverlener/competentie vakinhoudelijk handelen*)

Doel: inzicht in de relatie tussen hoop/wanhoop en fysieke klachten, als vermoeidheid, meer fysiek ongemak, verminderde activiteiten, en de implicatie voor de praktijk verkennen.

Inhoud: Ongeneeslijk zieke patiënten verbinden veranderingen in het samenspel tussen hoop, hopeloosheid en wanhoop met veranderingen in hun fysieke conditie. Fysiotherapeuten kunnen bij deze fysieke veranderingen aansluiten om het thema 'hoop' bespreekbaar te maken (Olsman, 2016). Wanhoop heeft een significante correlatie met depressie en angst (Grassi, 2010), waarvan ook bekend is dat de vermoeidheidsklachten in stand houdt.

Werkwijze: Discussie over de artikelen van Benzein (2005) en Grassi (2010) en de eigen ervaringen van de deelnemers, over de relatie tussen hoop/wanhoop, fysieke klachten, verminderde activiteit en vermoeidheid. Wat betekent dit voor jouw handelen/je behandeling?

13:50 Hoe kunnen professionals hun coachrol invullen bij het omgaan met 'valse' hoop, ernstige wanhoop (bijvoorbeeld uitend in depressie of het aanvragen van een euthanasieverklaring) en tegenstrijdige behoeften van patiënt en zijn naasten? (*canmedsrollen reflectieve professional en communicator/competenties professionaliteit en communicatie*)

Doel: eigen reactiepatronen verkennen en coachvaardigheden uitbreiden

Inhoud: Diverse uit de praktijk herkenbare uitingen van patiënten worden voorgelegd, en het eigen reactiepatroon wordt verkend. We onderzoeken vervolgens welke invloed jouw automatisch reactiepatroon heeft op het contact met de patiënt, jouw coachvaardigheden en de invloed op het behandelplan. Tevens wordt informatie gegeven over:

- Palliatieve zorg (met inbegrip van euthanasie en palliatieve sedatie)
- Multidisciplinaire netwerken/ palliatieve zorgnetwerken
- De uitdagingen van de therapeut vanuit het artikel van Pattison (2016)

Werkvorm: opdracht en reflectie, toelichting

14:30 Pauze

14:40 Handvatten voor communicatie (empowerment en compassie) en ondersteuning integreren in de verpleegkundige consulten. (*canmedsrol communicator/ competentie communicatie*)

Doel: uitbreiden en verdiepen van de coachvaardigheden van de (oncologie)verpleegkundige in de palliatieve fase en implementeren in de consults.

Inhoud: Het artikel van Olsman geeft richting aan de ondersteuning van hoop dmv empowermenttechnieken, en de ondersteuning van/bij wanhoop dmv compassie. Hier gaan we nader op in. Gezamenlijk onderzoeken we de rol van de (oncologie)verpleegkundige die de mogelijkheid heeft om hoop en wanhoop te ondersteunen in haar consults.

Werkvorm: korte presentatie, uitwisseling en oefening, bespreken van eigen casuïstiek, tips voor de zorgverleners als coach.

15:40 Handvatten voor afscheid en zelfzorg (*canmedsrol reflectieve professional/ competentie professionaliteit*)

Doel: onderzoeken van persoonlijke thematiek die raakt aan hoop en wanhoop en verkrijgen van praktische handvatten.

Inhoud: Eigen hoop en wanhoop in het bieden van zorg onderzoeken door middel van een reflectie-opdracht. Hieraan kunnen persoonlijke thema's gekoppeld zijn, zoals existentie, verlies, achteruitgang ed. Door presentatie en uitwisselen van praktische tips, bieden we ieder de mogelijkheid om met praktische handvatten voor zelfzorg naar huis te gaan.

Werkvorm: reflectie-opdracht, inventariseren van praktische handvatten en concrete tips.

16:00 Evaluatie en afronding van de training