

Deeltijd HBO-V

Gezondheidsbevordering



Werkbegeleidersbijeenkomst 1 februari 2022

Programma



1. Presentatie van de module en de vormen van assessment



2. Uitvoeren van stap 1
intervention mapping:

analyse van het
gezondheidsprobleem
analyse van leefstijl en
gedrag



3. Vragen naar aanleiding van de
werkbegeleidershandleiding en/of de
waarderingsformulieren

Introductie van de module

Eenheid van leeruitkomsten voor de student:

- Ondersteuning bieden bij het realiseren van een gezonde leefstijl
- Ontwikkelen, organiseren, uitvoeren en evalueren van een preventieve groepsinterventie



LEERTAKEN EN CANMEDS ROLLEN

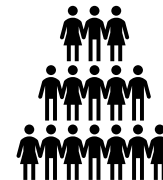
Leertaak 1 Samenwerken aan gezondheidsbevordering
Samenwerkingspartner



Leertaak 2 Gezondheid bevorderende communicatie
Communicator



Leertaak 3 Preventieve groepsinterventie
Gezondheidsbevorderaar



Vormen van assessment



1. Gezondheidskundige analyse en een schriftelijke reflectie – individuele begeleiding in de praktijk
2. Performance Assessment motiverende gespreksvoering
3. Presentatie over gemaakte keuzes (onderbouwing) bij het ontwikkelen, organiseren, uitvoeren en evalueren van een groepsinterventie en een schriftelijke reflectie – Interventie wordt in de praktijk uitgevoerd

Assessment

Opdracht 1

Begeleiden van een zorgvrager met een hoog complexe zorgsituatie bij gedragsverandering gerelateerd aan een gezondheidsprobleem ter bevordering van de gezondheid.

- Gezondheidskundige analyse inclusief reflectie
- Performance assessment motiverende gespreksvoering
- Waardering over het functioneren in de praktijk

Opdracht 2

Het ontwikkelen, organiseren, ontwerpen en evalueren van een preventieve groepsinterventie voor minimaal 4 zorgvragers.

- Presentatie
- Schriftelijke reflectie
- Waardering over het functioneren in de praktijk

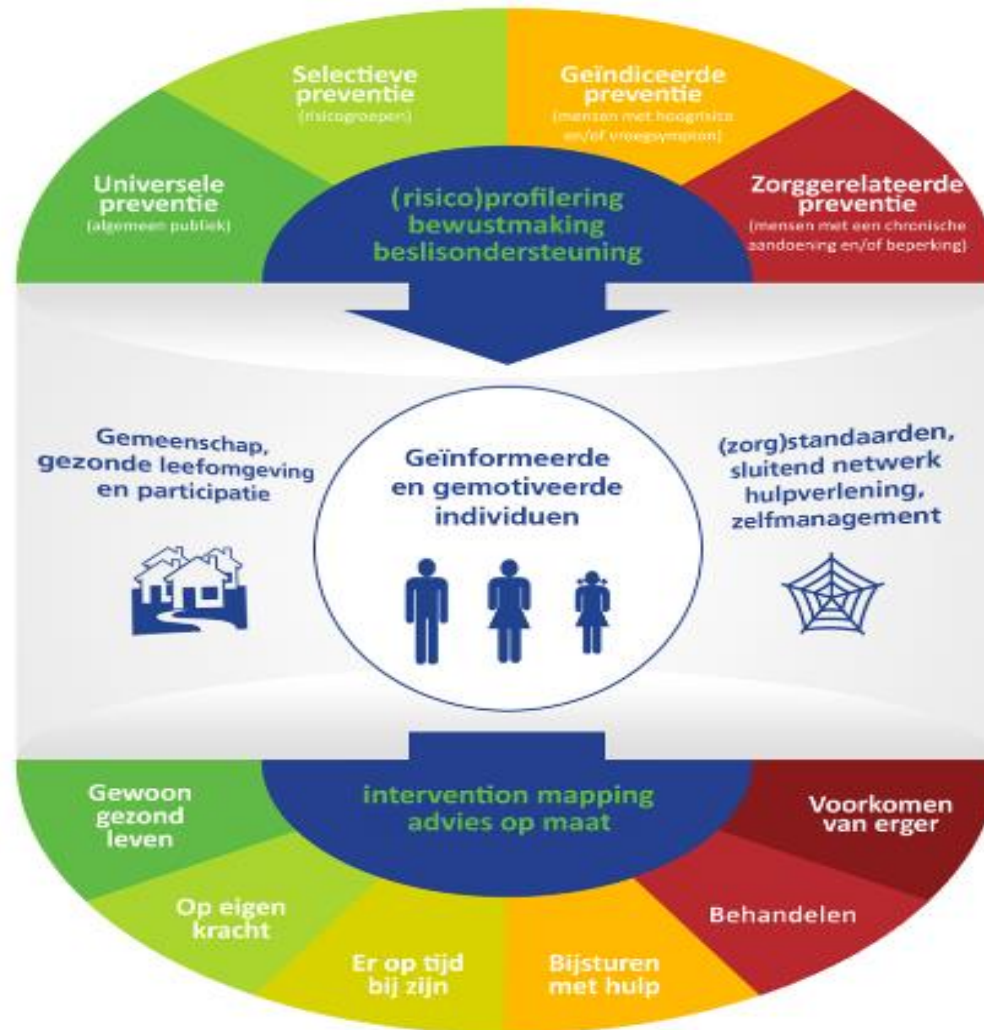
Preventie indeling

Indeling preventie

Macro	Meso	Micro
Samenleving Politiek / Overheid (landelijk, provinciaal, gemeente) Economie	Organisatie / afdeling Werk Wijk Buurt	Zorgvrager Echtpaar Gezin Groep

Primair, universeel	Secundair, selectief	Secundair, geïndiceerd	Tertiair, <u>zorggerelateerd</u>
Gezonde mens Voorkomen	Gezonde mens, risicogroep Screening Opsporing	Bepaalde symptomen, geen diagnose	Diagnose, complicaties voorkomen

Indeling preventie en gezondheidsbevordering



Voorlichting

Intentionele voorlichting

Planmatig, gericht op gedragsverandering

Faciliterende voorlichting

Informatief, gericht op kennisoverdracht

Gezondheidsprobleem

Uitgangspunt is een gezondheidsprobleem

Voor een gezondheidsprobleem kunnen andere termen worden gebruikt zoals:

verpleegprobleem, patiëntprobleem,
verpleegkundige diagnose of zorgbehoefte

V&VN Nationale Kernset, december 2015

Intervention Mapping

Gezondheidskundige analyse (needs assessment)

Definiëren van de gedrags- en veranderdoelen

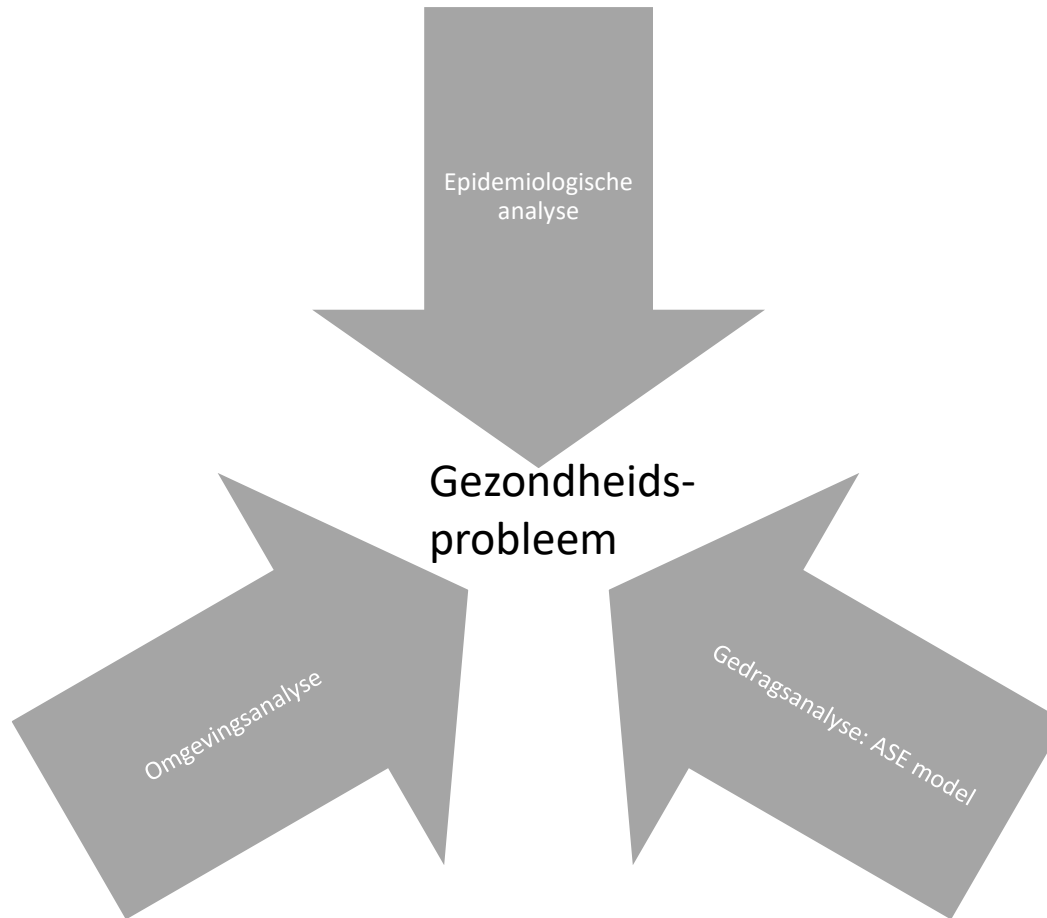
Methoden en theorieën om intentie en gedrag te veranderen

Ontwerp van de gezondheidskundige interventie

Implementatieplan

Evaluatieplan

Wat is een gezondheidskundige analyse



Gezondheidskundige analyse

Wat is het gezondheidsprobleem?

Welke invloed heeft het probleem op de kwaliteit van leven ?

Analyse op basis van veel voorkomende gezondheidsindicatoren.

Welke epidemiologische gegevens zijn hierbij van belang?

Wat is de relatie tussen het gezondheidsprobleem en (gezondheids)gedrag?

Wat is de relatie tussen het gezondheidsprobleem en de omgeving?

Welke gedragsdeterminanten bepalen de intentie en het (gezondheids)gedrag?

Gezondheidsindicatoren epidemiologie

Morbiditeit

- Incidentie
- Prevalentie

Mortaliteit

Levensverwachting

Gezonde
levensverwachting

Ervaren
gezondheid

Medische
consumptie

Ziekteverzuim



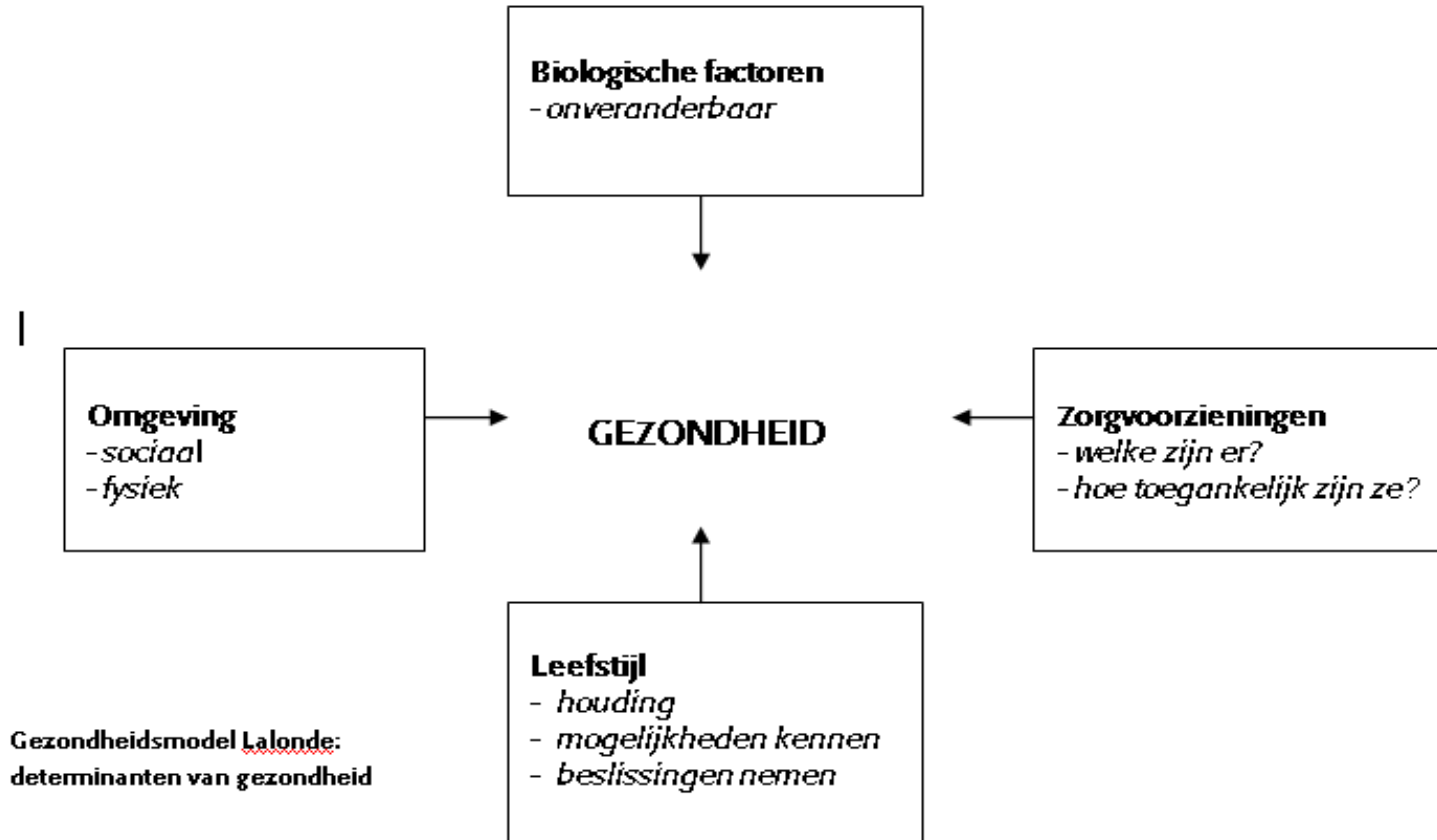
Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.

ID 16380456

© Gemenacom | Dreamstime.com

Lalonde model (Health field concept)



LALONDE DETERMINANTEN VAN GEZOND

Biologische factoren

(Zorg)voorzieningen

**Jongeren met inadequate coping en
diabetes mellitus type 1**

Omgevingsfactoren

Leefstijl

Lalonde voorbeeld

Biologische factoren

leeftijd 16 – 20 jaar

Verworven aanleg kan een rol spelen

(Zorg)voorzieningen

- diabetesverpleegkundige
- poh
- specialist
- patiëntenvereniging

Jongeren met inadequate coping en diabetes mellitus type 1

Omgevingsfactoren

- gezin, vrienden soms meest belangrijk, werkomgeving

-SES

Leefstijl

-onverschillig ten opzichte van onregelmatige bloedsuikers

-kennis van goede voeding ontbreekt.

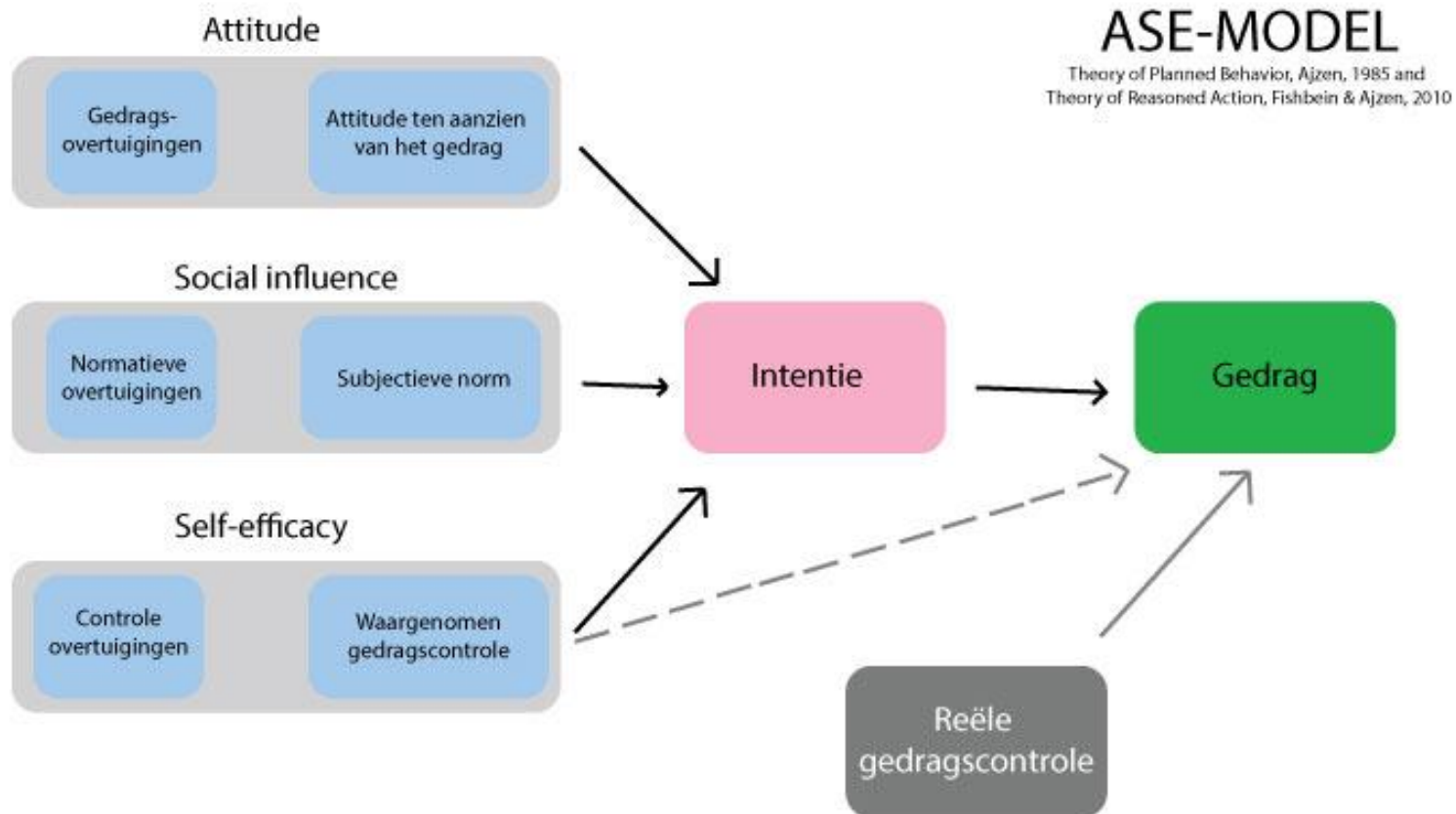
-onregelmatig leven

Waarom gedragen mensen zich op een bepaalde manier?

Wat zijn de bepalende factoren van gedrag? (gedragsdeterminanten)

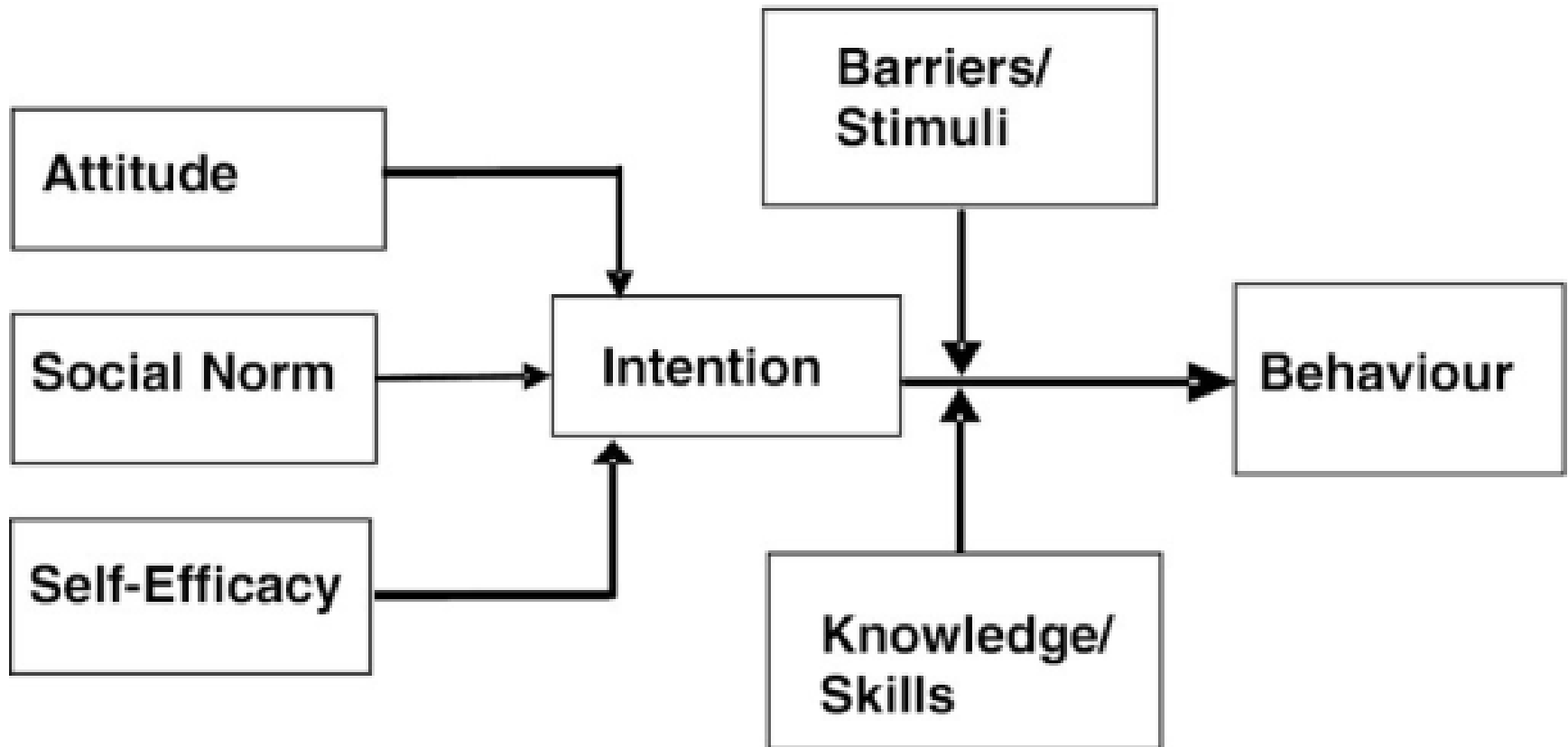
Analyse van determinanten van gedrag

TPB: waar wordt gezond gedrag door beïnvloed



ASE-model

GEDRAGSDETERMINANTEN



(De Vries, 1999)

ASE - Model



Attitude (kennis en houding)

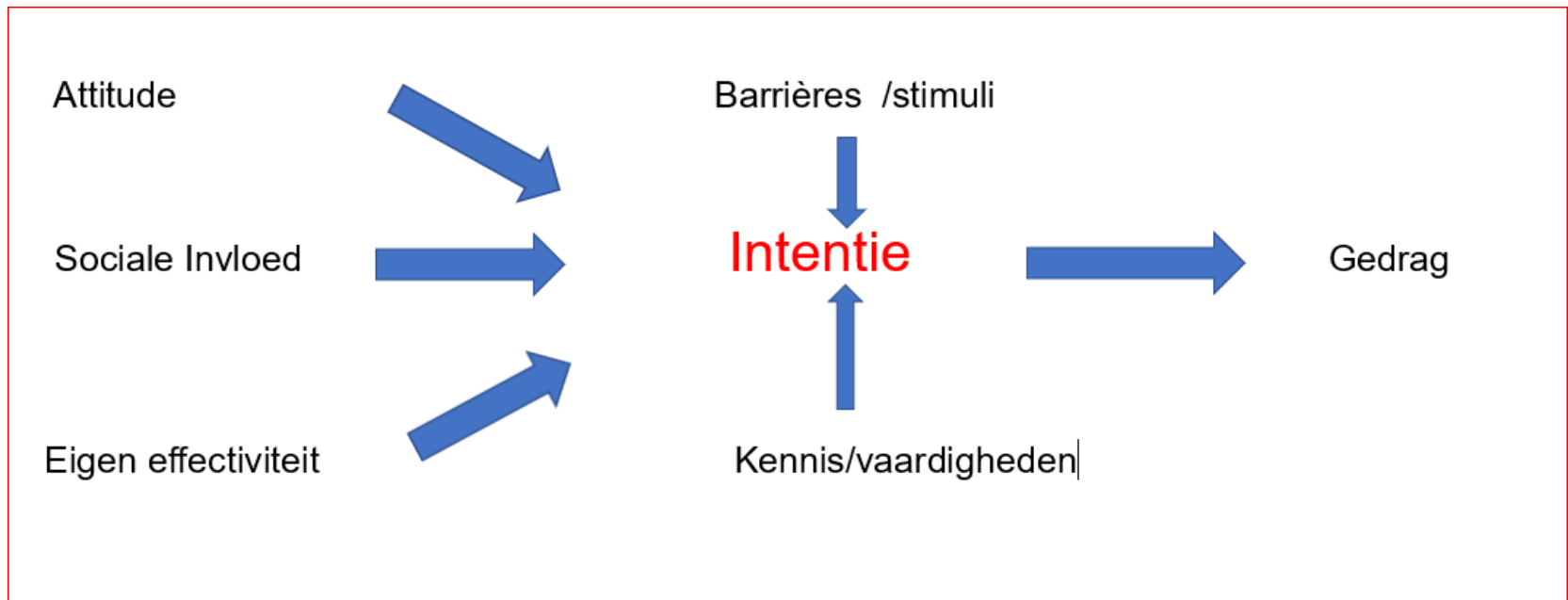


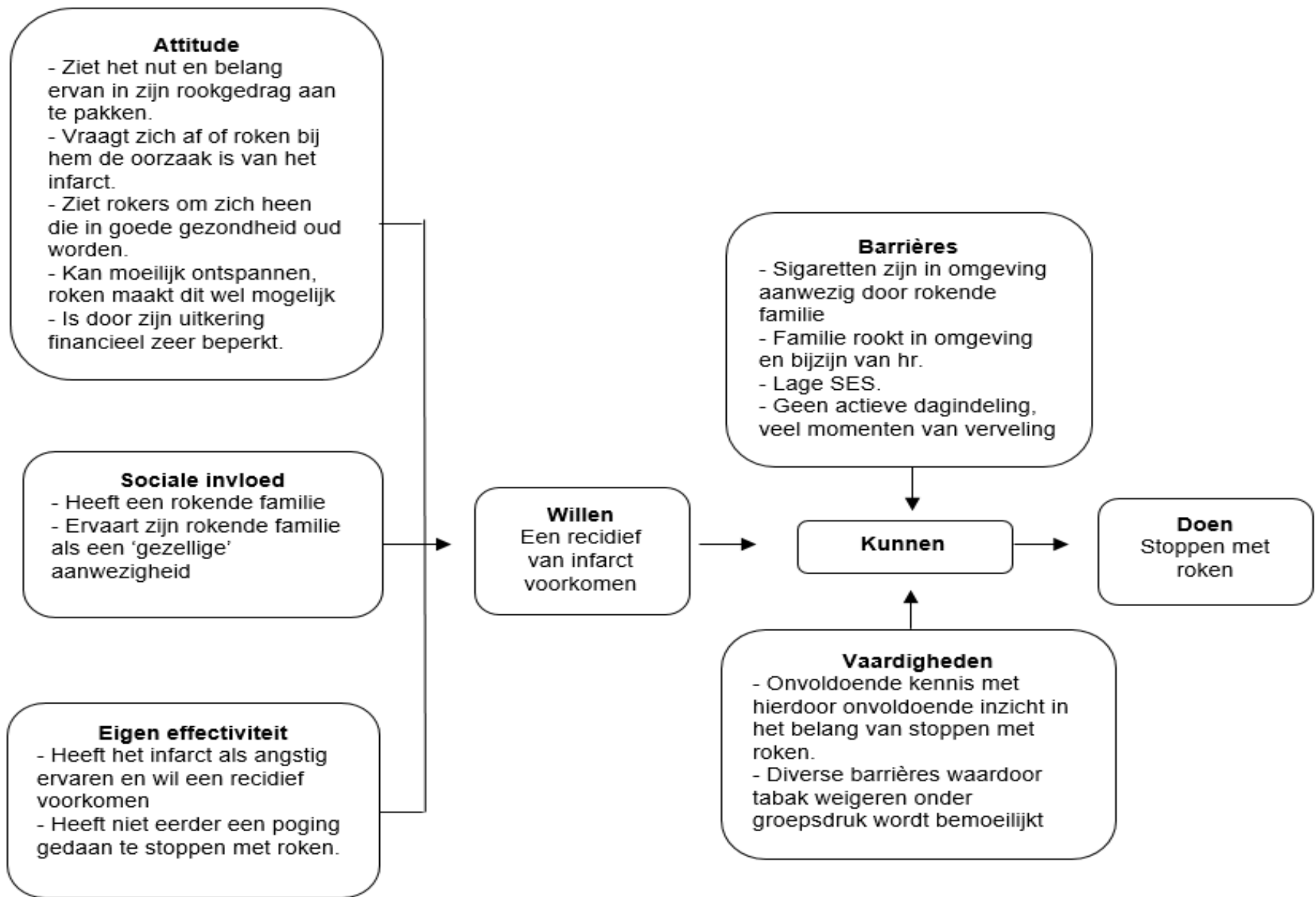
Sociale invloed



Eigen effectiviteit (vertrouwen in eigen kunnen)

ASE





(Nabuurs, 2017a)

Een uitwerking....



Casus Anouk

Anouk: Ik ben 26 jaar. Na het VMBO GT ben ik meteen gaan werken. Ik heb allerlei baantjes gehad en werk nu in de bediening bij een grand café. Ik draai daarbij onregelmatige diensten. Als ik ochtend shift heb begin ik om 9.30 en werk dan door tot 19.00. De middag shift start om 12.00 en loopt door tot 21.00 en de late shift start om 16.00 en dan ben ik na middernacht pas thuis. Ik woon samen met mijn vriend Joep. Ik verheugde me erop om over enige tijd met hem te gaan reizen. We hebben nog geen kinderen en zijn dus relatief ongebonden. Maar ja, nu twijfel ik of dat er nog wel van komt.

Sinds kort weet ik namelijk dat ik diabetes heb. Het begon eigenlijk met een griepje, een half jaar geleden. Ik viel veel af, maar dat vond ik nog niet zo erg. Ik was steeds moe en voelde me niet fit. Soms misselijk en soms ook overgeven. Ook had ik regelmatig steenpuisten in mijn nek. En dan die dorst, alsmaar dorst, veel drinken, veel plassen. De huisarts had wel snel in de gaten wat het was.

Het is een hele klap voor me, dat ik suikerziekte heb. Ik dacht nog dat het meer een ziekte voor oudere mensen was; een oom van mij had het ook. Die is er zelfs blind van geworden. Ik voel me down en vraag me van alles af. Waarom ik? En hoe moet het nou verder met mijn leven? Waarom nu, net nu we samen nog zouden gaan reizen? Mijn hele leven staat op z'n kop. Van de spanning ben ik gaan roken. Ik vraag me ook af of ik nog wel kinderen kan krijgen. Ik wil dat wel, maar of dat nu nog kan en wat dat voor gevolgen heeft.

Ik wil leren zelf zo'n insuline pen klaar te maken en mezelf te prikken. Twee keer per dag. Ik vind het een rot idee om mezelf te prikken, pijn te doen. Zelf instellen vind ik bijna nog enger; wat moet ik doen als ik niet de goede hoeveelheid spuit? Als ik dat spuiten zelf kan, moet ik ook nog mijn bloedglucose leren prikken om te controleren of de bloedsuiker goed is. Dan moet ik mijn dag daarop aanpassen, door meer of minder te spuiten, bewegen of eten, maar dat kan natuurlijk helemaal niet.

Ik moet sowieso gaan letten op mijn eten. Hoe ik dat allemaal moet gaan leren en doen, ik weet het niet, ik wil me er helemaal niet in verdiepen. Alles wat ik leuk vind mag ik niet meer. Stappen met Joep of mijn vriendinnen, een weekendje doorhalen in het buitenland, carnaval vieren, ik wil het niet opgeven. Joep is er ook al chagrijnig van. Hij zegt dat ik niet meer gezellig ben doordat ik altijd moe ben en maar loop te vertellen wat allemaal niet meer kan. Mijn vriendinnen zeggen steeds dat die paar wijntjes er niet toe doen, vorige maand dronk ik ze toch ook gewoon! Ik wil mezelf ook niet prikken en al die informatie over hypens en hypo's, wat moet ik ermee?

Mijn werk wil ik niet opgeven, ik heb de leukste baan die er is. Wel merk ik, dat ik me nog steeds naar voel. Het lukt ook niet om op vaste tijden te eten, aangezien ik voor pauze afhankelijk ben van de drukte in het café. Ik mag de maaltijden van het grand café mee-eten. Veel friet en heerlijke toetjes, schijnt niet goed te zijn, maar ik weet niet hoe het anders moet.

Uitwerking casus Anouk vlgs ASE

Attitude : hoe kijkt Anouk tegen DM aan?

Sociale Omgeving : Hoe kijkt de omgeving hier tegen aan en hoe ziet haar omgeving eruit

Eigen effectiviteit : welke inschatting maakt Anouk in hoeverre ze wil/ denkt te kunnen veranderen?

Uitwerking casus Anouk

Attitude

- Van DM word je blind
- DM is voor ouderen
- Met DM kan je niet reizen
- Met DM kan je waarschijnlijk geen kinderen krijgen

Sociale Omgeving

- Joep (vriend) vindt Anouk ongezellig
- Vriendinnen steunen niet (weinig begrip)
- Baan met onregelmatige diensten

Eigen effectiviteit

- Hoe ik dat allemaal moet gaan leren en doen, ik weet het niet, ik wil me er helemaal niet in verdiepen

ASE model

Barrières/Stimuli

B Onregelmatige diensten

B Maaltijden in restaurant onregelmatig en ongezond

S -

Kennis/Vaardigheden

K Anouk heeft onvoldoende kennis over wat DM betekent voor toekomst en leefstijl (voeding, beweging)

V Anouk is niet vaardig in het controleren/prikken van bloedsuikers en het toedienen van insuline

Intentie

Reizen

Kinderen krijgen

Baan behouden

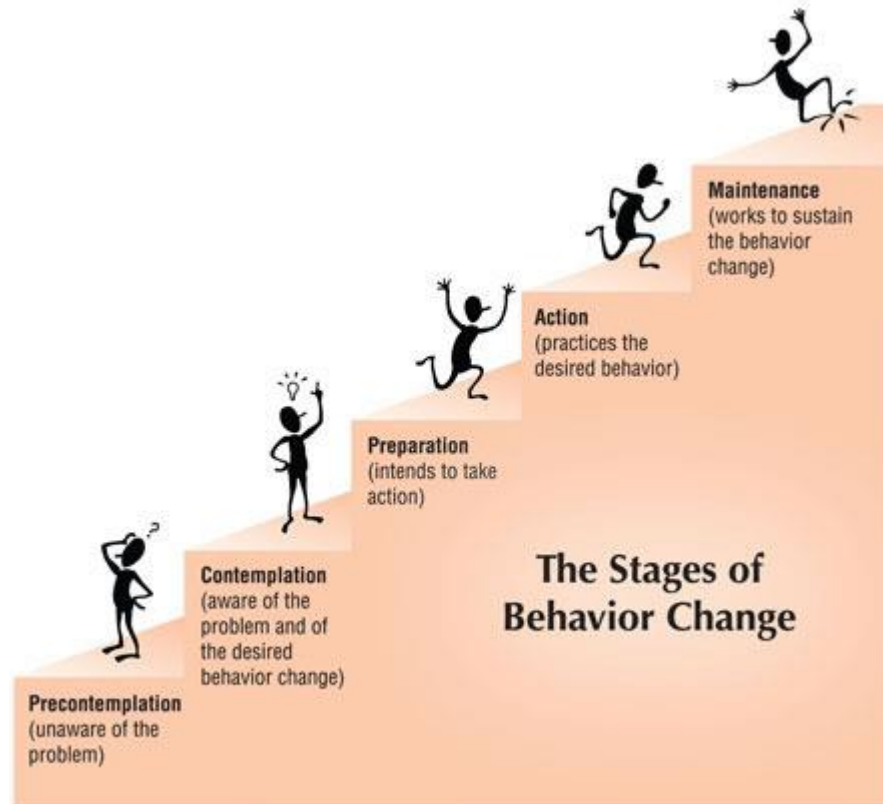
Samenvattend: Kwaliteit van leven behouden

Gedrag

Leefstijl aanpassen aan DM

Stages of change

6



Sources: Grimley 1997 (75) and Prochaska 1992 (148)

(Prochaska et al., 1997)

Modellen van gedragsverandering

Stages of change	Stappenreeks
Precontemplatie <i>(ongemotiveerdheidsfase)</i>	Openstaan
Contemplatie <i>(overwegingsfase)</i>	Begrijpen
Preparatie <i>(voorbereidingsfase)</i>	Willen
	Kunnen
Actie <i>(gedragsverandering)</i>	Doen
Stabilisatie of consolidatie <i>(gedragsbehoud)</i>	Blijven doen

soorten motivatie



• Intrinsieke



Extrinsieke



Autonome

Waar ben jij autonoom voor gemotiveerd??



Waarom is veranderen van gewoonten zo lastig?



Motivatie, een voorbeeld van een opdracht in de module (ASE)

Denk in subgroepen na over de volgende vragen:

- 1 Wat is *het* dat mensen motiveert tot verandering?
- 2 Hoe herken je motivatie?
- 3 Wanneer beoordeel je een patiënt als ongemotiveerd?
- 4 Welke verpleegkundige interventies pas je nu toe bij ongemotiveerde patiënten op je werkplek? (denk aan patient die moet afvallen voor een knieoperatie bv)

Plenair:

Per subgroep een korte toelichting op de vragen.

Voorbeeld van een andere opdracht



Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

- Stel: patient tegenover je zou eigenlijk moeten afvallen om geopereerd te kunnen worden
- Hoe ga je het gesprek aan?

Wanneer gaat het gesprek mis??



Reparatiereflex



- Overtuigen
- Oordelen
- Doceren
- Moraliseren
- Adviseren /oplossingen aandragen
- Ogenschijnlijk luisteren, maar ondertussen denken..

Preventieve groepsinterventie

Doel is gedragsverandering

Geen scholing

Geen kwaliteitsverbeterproject

Geen organisatorische aspecten etc.

WHAT? HOW? WHEN?
WHO? WHERE? WHO?
WHEN? WHY? WHAT?
WHY? WHERE? HOW?
HOW? WHAT? WHO?
WHERE? WHERE?
WHO? WHERE? WHO? WHY? HOW?
WHAT? HOW? WHERE?
WHO? WHERE?
WHAT? WHY? WHAT?
WHERE? WHEN?
WHAT? WHEN?
WHERE? WHO?
HOW? WHAT?
WHO? WHERE?
WHY? WHAT? HOW?
HOW? WHO? WHEN?
WHAT? WHERE?
WHY? WHEN? WHAT?
WHERE? WHO? WHY? HOW?
HOW? WHERE?
WHAT? WHY?
WHEN? WHAT?
WHO? WHAT?
WHERE? WHAT? HOW?
WHO? WHY? WHERE?
WHAT? WHEN?

WHERE?
WHO? WHAT?
WHERE? WHY?
HOW? WHEN?
WHAT? WHO?
WHY? WHERE? WHEN?
WHEN? HOW?
HOW? WHERE? WHO? WHAT?
WHY? WHAT? WHEN?
WHERE? HOW?
WHAT?
WHEN? WHO?
WHERE?