

Welkomstwoord

Welkom op de afdeling Neurosezorg van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem.

Deze introductiebrochure is een hulpmiddel om de student verpleegkunde informatie over onze zorgeenheid en de werking ervan te verschaffen nog voor hij/zij aan de stage begint.

Ook worden de verwachtingen van de zorgeenheid naar de studenten toe geformuleerd. Zodoende kunnen de door de opleiding vooropgestelde leerdoelen en verwachtingen uit het werkveld op mekaar afgestemd worden.

Op deze wijze trachten we de stage zo optimaal mogelijk te kunnen begeleiden.

Jullie worden ondergedompeld in de boeiende omgeving van de menselijke psyche, het welzijn van patiënten, van werken met patiënten met psychiatrische problemen en de organisatie en structuur van hoe je zo iets aanpakt.

Laat je hier niet door afschrikken; je ontdekt niet alleen het leerproces van de patiënten en de zorgeenheid, ook wordt je uitgedaagd om je eigen leerproces in handen te nemen en kom je in contact met jezelf.

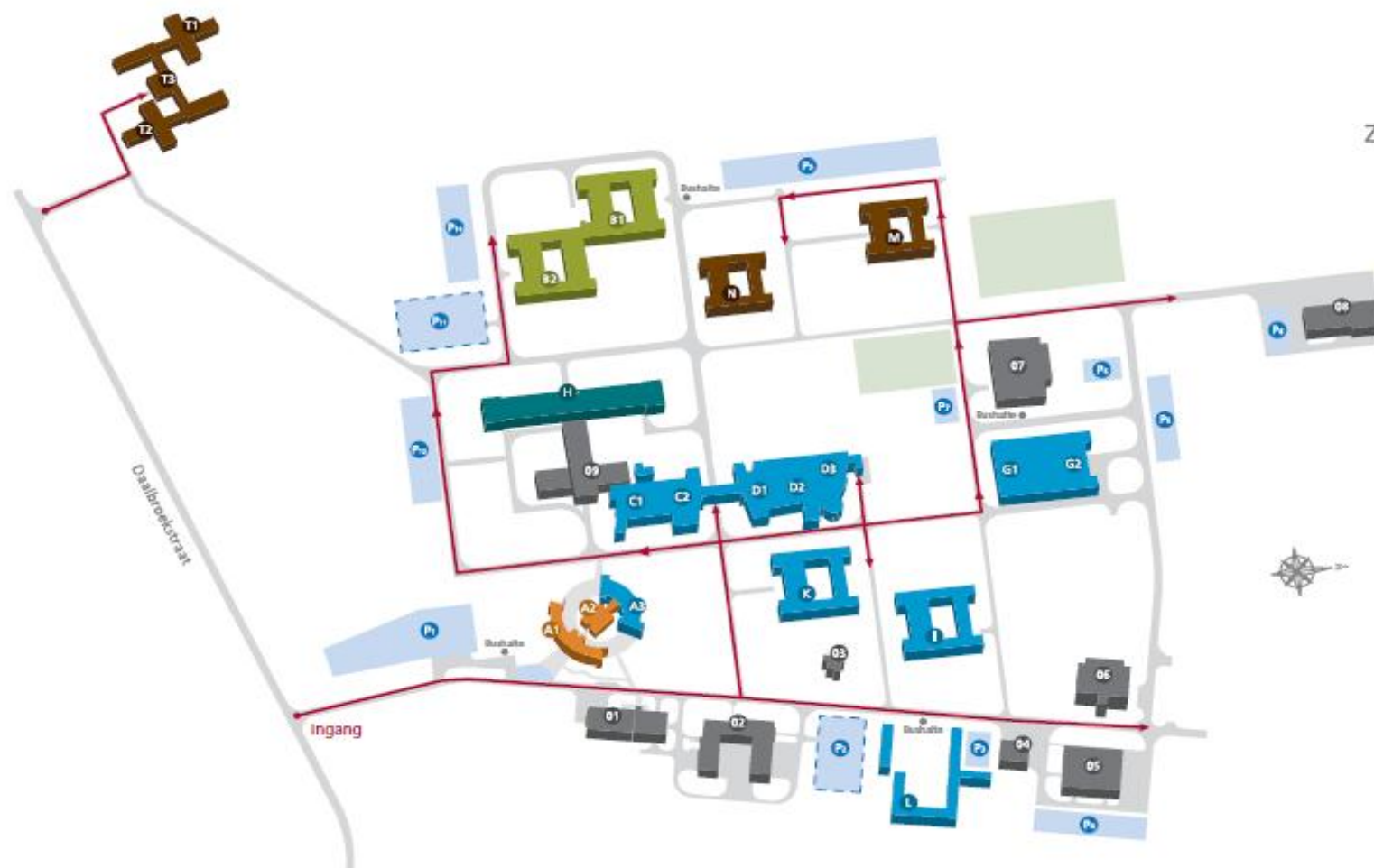
Deze stage verrijkt jezelf als mens en stelt je in staat geleerde theorie om te zetten in praktijkervaring.

Dit alles gebeurt onder begeleiding van je stagementor van de zorgeenheid.

Het team van Neurosezorg wenst je een leerrijke stage toe!

1. BEHANDELKADER
 - 1.1. MULTIDISCIPLINAIR TEAM
 - 1.2. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE AFDELING
 - 1.2.1. HET DOEL
 - 1.2.2. DE AFDELINGSFILOSOFIE
 - 1.3. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG
 - 1.3.1. SOMATISCH
 - 1.3.2. NIET SOMATISCH
 2. HET THERAPEUTISCH PROGRAMMA
 - 2.1. HET THERAPEUTISCH KLIMAAT
 - 2.2. OMSCHRIJVING VAN DE MODULES
 - 2.3. HET THERAPEUTISCH BEHANDELINGSPROGRAMMA
 - 2.4. DE RESIDENTIËLE SETTING
 - 2.4.1. DAGINDELING PATIËNTEN
 - 2.5. DAGBEHANDELING
 - 2.5.1. DAGINDELING PATIËNTEN
 - 2.6. DAGINDELING PERSONEEL
 3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)
 - 3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEG MOMENTEN VAN HET TEAM
 - DOEL
 - TIJDSTIP/FREQUENTIE
 - AANWEZIGEN
 - 3.2. VERGADERINGEN EN OVERLEG MOMENTEN VAN DE PATIËNTEN
 - DOEL
 - TIJDSTIP/FREQUENTIE
 - AANWEZIGEN
 4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE
 - 4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES (patiëntgebonden, niet-patiëntgebonden)
 - 4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES (patiëntgebonden, niet-patiëntgebonden)
 5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN
 - 5.1. T.A.V. 2^{DE} JAARSSTUDENTEN
 - 5.1.1. PATIËNTGEBONDEN
 - ALGEMEEN
 - CONCREET
 - 5.1.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN
 - ALGEMEEN
 - CONCREET
 - 5.2. T.A.V. 3^{DE} JAARSSTUDENTEN
 - 5.2.1. PATIËNTGEBONDEN
 - ALGEMEEN
 - CONCREET
 - 5.2.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN
 - ALGEMEEN
 - CONCREET
 6. SAMENWERKING IN TEAMVERBAND
 7. STAGEMENTORENWERKING
 - 7.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN
 - 7.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS
 - 7.3. DIENSTREGELING
 - 7.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN

De zorgeenheid NEUROSEZORG is op het PLAN terug te vinden onder de C1
(zoals beneden vermeld in de index).



PLAN URGENTIEDIENSTEN - LEGENDE

→ Rijrichtingen voor Urgentiediensten

- 01 Stookplaats / trefcentrum
- 02 Aankoopdienst / administratie
- 03 De Villa
- 04 Garage
- 05 Dienst onderhoud en techniek

- 06 Manege
- 07 Sporthal
- 08 Keuken
- 09 Administratie
- A1 Onthaal
- A2 Vergaderzalen

- A3 Dagbehandeling 1
- B1 Ouderenzorg 1
- B2 Ouderenzorg 2 & 3
- C1 Neurosezorg
- D1 Psychosezorg - resocialisatie
- D2 Psychosezorg - opname

- E5 Crisisopname
- G1 Therapie - dagbehandeling 2
- G2 Wegwijzer Wonen
- H Forensische zorg
- K Rehabilitatie
- L Verslaafdenzorg

- M Ter Bosch 4
- N Ter Bosch 3
- T1 Ter Bosch 1
- T2 Ter Bosch 2
- T3 Ter Bosch - diensten
- P Parking bezoekers: P1

1. BEHANDELKADER

1.1. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het multidisciplinair bestaat uit:

- de geneesheer – psychiaters
- de verpleegkundige equipe o.l.v. de verpleegkundig leidinggevende
 - gegradueerd psychiatrisch verpleegkundigen:
 - gebrevetteerde psychiatrisch verpleegkundigen
 - gegradueerde ziekenhuisverpleegkundige
 - gegradueerde sociaal verpleegkundige
 - opvoeders
 - ziekenhuishelpster
- de psychologen
- de therapeutische equipe o.l.v. therapeutisch coördinatoren
 - creatieve therapeuten
 - psychomotorische therapeuten
 - maatschappelijk assistenten
 - muziektherapeut

Deze teamleden zal u haast dagelijks op de afdeling tegenkomen.

1.2. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE AFDELING

1.2.1. HET DOEL

De open opname – en behandelingsafdeling heeft een capaciteit van 30 bedden. Naast een volledige opname bieden wij via het dagcentrum, de mogelijkheid om patiënten in dagbehandeling te laten komen.

De open opname – en behandelingsafdeling richt zich tot patiënten, die op één of andere manier in de knoop liggen met henzelf en / of hun omgeving. Veel voorkomende oorzaken voor opname zijn de neurotische stoornissen (angststoornissen, dwangstoornissen,..), depressieve klachten, relatieproblemen en afhankelijkheid van middelen.

De basisprincipes waarop onze afdeling steunt zijn observatie en probleeminventarisatie, diagnose – en indicatiestelling, kortdurende behandeling en gerichte doorverwijzing. Dit alles doet het team samen met de cliënten. We houden rekening met de mogelijkheden en de behoeften van de patiënten.

De behandelingsdoelstellingen zijn enerzijds vermindering van klachten, crisisopvang en voorkomen van herval, anderzijds versterking van de gezonde kanten van de persoon, ontwikkelen van vaardigheden en interesse.

Naast een groepsprogramma kan een individuele behandeling voorzien worden: bv. Medicatie en individuele sessies bij één van onze therapeuten.

1.2.2. DE AFDELINGSFILOSOFIE

Dit is gebaseerd op het systeemmodel als therapeutische methode om te werken met psychiatrische patiënten. Bovendien opteren wij voor een bredere kijk, die niet enkel zoekt naar oorzaken van het gestoorde gedrag van de psychisch patiënten. In het systeemgericht werken wordt circulair gedacht en gehandeld: Zowel het gedrag van de patiënt als de invloed van zijn omgeving (familie, hulpverleners, medepatiënten,...) worden in hun actuele context bekeken.

Het verleden of de levensgeschiedenis wordt in kaart gebracht. Dit laat toe duidelijkheid te krijgen over de manier waarop in het heden met die geschiedenis omgegaan wordt en wat daarin te veranderen is.

1.3. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG

1.3.1. SOMATISCH

Bij een nieuwe opname wordt de patiënt medisch onderzocht door een huisarts van het ziekenhuis.

Indien de patiënt medische problemen heeft, wordt dit gemeld aan de verpleging, waarna dit doorgegeven wordt aan de afdelingspsychiater die, indien nodig, een medicamenteuze therapie voorstelt, of, indien nodig, de patiënt doorverwijst naar de huisarts/internist van het ziekenhuis. Deze stelt dan een medicamenteuze therapie voor.

Bij opname wordt er een bloedafname gedaan, dit om eventuele afwijkingen in het bloed op te sporen.

Sommige patiënten hebben medicatie nodig ter ondersteuning. De medicamenteuze therapie wordt opgesteld door de psychiater. Dit wordt besproken met de patiënt. De psychiater en het team staan open voor alle vragen hieromtrent.

1.3.2. NIET-SOMATISCH

Iedere patiënt krijgt na een observatieperiode een mentor toegewezen. Dit is een verpleegkundige of therapeut die individuele gesprekken met de patiënt heeft. De mentor heeft een coördinerende rol binnen de behandeling. De mentor wordt de vertrouwenspersoon van de patiënt. De mentor legt het eerste contact met de patiënt en is de belangenbehartiger van de patiënt binnen de organisatie. Hij/zij bewaakt de optimale afstemming tussen de patiënt en het behandelingsplan, bij het opmaken, uitvoeren, bijsturen en het evalueren tot en met het ontslag. Hij/zij houdt toezicht op de continuïteit van de zorg aan de individuele patiënt, onderhoudt de contacten met de andere disciplines, beheert het patiëntendossier en rapporteert dit dossier tijdens de teamvergadering. Hij/zij kan ook de contactpersoon zijn voor de familie.

Bij langdurige afwezigheid van de mentor wordt voor vervanging gezorgd.

Naast gesprekken met de mentor kan de patiënt gesprekken hebben met de psychologe en/of de psychiater. Er kan steeds een gesprek worden aangevraagd. Binnen de mogelijkheden wordt hieraan tegemoet gekomen.

2. THERAPEUTISCH PROGRAMMA

2.1. HET THERAPEUTISCH KLIMAAT

Tijdens de opname verblijven de patiënten in een leefgroep, met een hierbij behorend therapieprogramma. De groep waarin de patiënt tijdens deze opname opgenomen wordt, zal als een belangrijk werkinstrument in de therapie fungeren. Het is dan ook van essentieel belang dat de informatie die de patiënten op deze manier over elkaar verkrijgen binnen de groep blijft. De veiligheid en de therapeutische waarde van de groep is onlosmakelijk verbonden met het respecteren van dit “groepsgeheim”. Nieuwe patiënten worden op het belang van het “groepsgeheim” gewezen.

Er wordt een actieve medewerking aan de behandeling verwacht. Er wordt getracht om rekening te houden met de wensen van de patiënt en onze mogelijkheden. Daarnaast wordt er getracht om te werken aan die elementen die de patiënt belangrijk vindt en die op een positieve manier een bijdrage leveren aan de behandeling.

Het therapeutisch klimaat baseert zich op de basishouding van de Rogeriaanse therapie. De gevoelens en de ervaringen van de patiënt staan centraal. De patiënt moet in staat gesteld worden om verder te groeien. Dit wil zeggen dat hij/zij leert om zijn/haar ervaringen op een andere manier te structureren, waardoor hij/zij meer opgewassen is tegen de problemen en deze op een betere manier kan oplossen. Het is belangrijk dat de patiënt beter contact leert maken met zijn/haar gevoelens. Ze leren herkennen en juist interpreteren. In de loop van hun ontwikkeling zijn patiënten vaak het contact met hun gevoelens kwijt geraakt. Ze weten niet meer wat ze voelen, zijn afgedwaald van hun eigen middelpunt en hebben geen voeling meer met hun werkelijke zelf. Het hier – en – nu staat centraal; het verleden is enkel van belang voor zover het nog steeds een invloed heeft op het heden. De patiënt wordt benaderd met een groot respect voor de individualiteit en er is vertrouwen in diens tendens van groei tot een volledig functionerend persoon. Van hieruit vertrekken we met de drie basisvoorwaarden voor therapie: empathie, echtheid en onvoorwaardelijke aanvaarding.

Empathie

Empathisch zijn is het interne verwijzingskader van een ander individu accuraat waarnemen, met de emotionele componenten en betekenissen die er in vervat liggen, alsof men de ander is maar zonder ooit dit “alsof”-karakter te verliezen.

Het betekent dus de pijn of oorzaken ervan zien zoals de patiënt deze ziet, maar zonder ooit uit het oog te verliezen dat het is “alsof” ik gekwetst ben of blij ben. Het gaat dus om een vanbinnen uit begrijpen.

Door deze attitude voelt de patiënt zich gewaardeerd en aanvaard als individu, als zoekend menselijk wezen met eigen mogelijkheden om zich te ontwikkelen en te groeien. De patiënt begint zichzelf de moeite waard te vinden en leert zichzelf zo te waarderen als individu.

Echtheid

De therapeut is zijn werkelijke zelf tijdens de ontmoeting met de patiënt d.w.z. is op elk moment in contact met zijn/haar eigen gevoel en weet of dit een reactie is op de patiënt dan wel op iets dat in zichzelf leeft, los van de patiënt.

Onvoorwaardelijke aanvaarding

De patiënt mag alles voelen, de therapeut staat open voor zijn/haar belevingen zonder angst of veroordeling. Zo kan je ingaan op diepere noden die met de beleving verband houden. Let wel: bepaald gedrag wordt niet zonder meer goedgekeurd.

Op deze manier kan de patiënt alles wat hij/zij tegenover de therapeut beleeft uitdrukken en bespreken zonder dat deze steigert of hem/haar afwijst maar t.a.v. zijn/haar gedrag confronteert de therapeut hem/haar met bepaalde grenzen. Alzo blijft de therapeut de diepere persoonskern van de patiënt waarderen en blijft de therapeut positief staan tegenover wie de patiënt eigenlijk is en wie hij/zij kan worden.

Elk teamlid benadert de patiënt op deze wijze. De groepen worden begeleid door zowel therapeuten als door leden van het verpleegkundig team. Elk teamlid heeft een actieve inbreng in de behandeling. De teamleden staan horizontaal naast elkaar binnen de werking van de afdeling en niet boven of onder elkaar in een hiërarchie.

2.2. OMSCHRIJVING VAN DE MODULES

De groepsbehandeling gebeurt in zes gelijkwaardige modules:
Binnen de neurosezorg wordt er een behandeling aangeboden voor volgende psychische ziektebeelden: stemmingsstoornissen, angst en persoonlijkheidsstoornissen. alcohol- & medicatieverslaving.

De eigenlijke behandeling van deze psychische ziektebeelden gebeurt in modules, die toegankelijk zijn zowel voor patiënten, die een residentiële behandeling nodig hebben, als voor patiënten, die opteren voor een dagbehandeling.

De term 'module' verwijst naar de verzameling van zorgactiviteiten die aangeboden worden als behandeling voor een bepaalde pathologie. Simpelweg kan men zich dit voorstellen als het 'therapieprogramma' voor die groep patiënten.

Naast de behandeling in de module, worden in de voormiddag sessies gegeven die geïndiceerd zijn voor alle patiënten uit de diagnosegroep van de patiënt (vb depressie), in de namiddag kan de behandeling op maat gesneden worden door gebruik te maken van het centrale therapiegebouw. Zo zal bijvoorbeeld de éne depressieve patiënt nood hebben aan een relaxatietraining, terwijl de andere patiënt hulp nodig heeft met het creatief bezig zijn. Dit noemen we het 'individuele traject'. Aan de éne kant is er nood aan een aantal zeer gespecialiseerde sessies zoals sociale vaardigheidstraining, relaxatie, omgaan met agressie, arbeidstrajectbegeleiding, cardiotraining, Aan de andere kant is er ook nood aan meer laagdrempelige sessies, die nodig zijn om de patiënt een dagstructuur te bieden, of om de patiënt terug leuke dingen te leren doen om zo een goed gevoel over zichzelf te krijgen. Hiertoe kunnen behoren: handambachtelijke therapie, activiteiten van de dienst vrije tijd,

De verschillende modules:

Observatiegroep

Hierin start een patiënt wanneer hij/zij opgenomen is. We proberen hier via verschillende groeps gesprekken een eerste balans op te maken van de problemen die een patiënt heeft en een eerste diagnose te stellen. In deze groep wordt, naast ondersteuning, ruimschoots gebruik gemaakt van de introspectieve mogelijkheden van de patiënt. Het doel is inzicht krijgen in de eigen problematiek en naar concrete oplossingen zoeken. Na ongeveer 3 weken wordt het dossier van de patiënt besproken in het indicatieteam en doorverwezen naar een volgende module.

Groei en ondersteuning

Hier wordt aandacht besteed aan ondersteuning van de mogelijkheden die de patiënt heeft, om deze ten volle te kunnen benutten.

Stemmingsstoornissen

Voor patiënten die nood hebben aan een behandeling voor depressieve ziektebeelden. Depressieve patiënten zouden uitgesproken negatieve gevoelens over zichzelf hebben. Dergelijke gevoelens zorgen voor een overvloed aan negatieve gedachten in uiteenlopende situaties, die op hun beurt dan weer een negatieve stemming induceren.

Een eerste doel van de behandeling is dan ook het wijzigen van de negatieve automatische gedachten, logische denkfouten.

Een tweede doel van de behandeling, naast het wijzigen van de negatieve gedachten, is dan ook de patiënt coachen om datgene te doen wat nodig is om zijn leven meer bevredigend te maken.

Persoonlijkheidsstoornissen

Voor patiënten die nood hebben aan een behandeling voor angstproblemen. De therapeut probeert inzicht te krijgen in angstsituaties en deze te verminderen door middel van cognitieve technieken.

Borderlineproblematiek

Op basis van 'Linehan' training. Dit is een training in gesloten groep, die elke drie maanden wordt opgestart. Doelgroep hier zijn alle patiënten met de diagnose 'borderline persoonlijkheidsstoornis' die behoefte hebben aan een intensieve vaardigheidstraining.

In groep krijgen de patiënten twee keer per week een aantal vaardigheden aangeleerd die gericht zijn op emotieregulatie, interpersoonlijk functioneren, het goed waarnemen van zichzelf en omgaan met crisis. Zij krijgen de opdracht om deze vaardigheden buiten de sessie te gebruiken.

Verslavingsproblematiek

Voor patiënten die nood hebben aan een behandeling voor alcohol en/of medicatieproblemen. Er wordt gewerkt naar gedragsverandering door gebruik te maken van het model "Prochaska en DiClemente".

2.3. HET THERAPEUTISCH BEHANDELINGSPROGRAMMA

Dit programma verschilt voor alle groepen.

Voormiddag is er een specifiek aanbod voor iedere module die op de afdeling gegeven wordt.

Modules	Sessies
Observatiegroep	Groepstherapie, themagesprek, PMT, creatieve therapie, hippotherapie, patiënt-stafmeeting, sessie rond financiële aspecten, muziektherapie, koken, weekbespreking, ontspanningsactiviteit, levensverhaal, ergotherapie.
Persoonlijkheidsstoornissen	Creatieve therapie, hippotherapie, themagesprek, "roos van Leary", cognitieve groepstherapie, PMT, omgaan met emoties en stress, muziektherapie, patiënt-staffmeeting, ontspanningsactiviteit.
Stemmingsstoornissen	Weekendbespreking, PMT, creatieve therapie, muziektherapie, psycho-educatie, weekafsluiting, kunstzinnige therapie, levensverhaal, wandelen, emotietraining,..
Groei- en ondersteuning	Onthaal, koken, kunstzinnige therapie, creatieve therapie, "Libermann", knutselen, groepsatelier, weekevaluatie, groepsgesprek, sociale vaardigheden, ontspanningsnamiddag, baksessie, PMT,...
Borderlinegroep	Onthaal, creatieve therapie, kernoplettendheidsvaardigheden, huiswerkopdrachten, kunstzinnige therapie, vaardigheidstraining, wandelen, actualiteit, weekafsluiting.
Verslavingsgroep	Briefing, groepswerk, ergotherapie, "Libermann", muziektherapie, hippotherapie, kunstzinnige therapie, PMT, pesso, koken, steungroep.

Namiddag is er een centraal therapieaanbod; zoals creatieve therapie, houtbewerking, computer, industriële therapie, manege, zwemmen, running, cardiotraining,

2.4. DE RESIDENTIËLE SETTING

Binnen deze setting wordt er gewerkt met een **dagafsluiting**: hier kunnen de patiënten vertellen hoe ze de voorbije dag ervaren hebben en met welke gevoelens ze de nacht ingaan. Binnen het therapeutisch programma is ook er ruimte voorzien om een uitstap te doen of op weekend te gaan.

Woensdagmiddag mogen de patiënten een uitstap doen van 13.30 uur tot 20.30 uur. Tijdens het weekend zijn er twee mogelijkheden: de patiënt gaat op weekend d.w.z. vanaf zaterdagmiddag 14.00u tot zondagavond 20.30u. De patiënt mag ook daguitstappen doen op zaterdag en/of zondag vanaf 9.00 uur tot 's avonds 20.30 uur.

Voor patiënten die het moeilijk hebben, zal het team beslissen om eventueel een tijdelijk speciaal statuut toe te kennen nl:

In **strikt** toezicht staan betekent dat de patiënt niet van de afdeling mag; zelfs niet met familie. Hij/zij mag wel alleen van en naar de therapieën vb. therapiegebouw, sporthal,.. De patiënt kan eventueel, na overleg met de psychiater, een verpleegkundige of therapeut de afdeling verlaten. De patiënt mag geen daguitstappen doen of op weekend gaan.

In **verhoogd** toezicht staan betekent dat de patiënt zowel alleen als begeleid door familie, de afdeling kan verlaten en op het terrein van het ziekenhuis kan vertoeven. Dit wordt gemeld aan de verpleging. De patiënt mag geen daguitstappen doen of op weekend gaan.

2.4.1. DAGINDELING VAN DE PATIËNTEN

07:15		Patiënten worden gewekt.
07:15	08:00	Patiënten ontbijten, hierna wordt de medicatie uitgedeeld.
08:00	08:30	Patiënten doen de afwas, zorgen voor de orde van hun kamer en de leefruimte.
08:30	09:00	Op maandag, woensdag en vrijdag is er een ochtendwandeling
09:00	10:15	Therapie.
10:15	10:45	Koffiepauze.
10:45	12:00	Therapie
12:00		Middagmaal, medicatie wordt uitgedeeld, de afwas wordt gedaan en de orde van de leefruimte wordt verzorgd.
13:00	14:30	Therapie.
14:30	15:00	Koffiepauze.
15:00	16:00	Centraal therapie.
16:00	17:30	Vrij moment.
17:30	18:00	Avondmaal, medicatie wordt uitgedeeld, de afwas wordt gedaan en de orde van de leefruimte wordt verzorgd.
18:00	20:30	De patiënt mag bezoek ontvangen. (woensdag en in het weekend vanaf 14:00u.)
20:45		Dagafsluiting.
20:45		Uitdeling van medicatie, televisie kijken, lezen,...
21:30		Uitdeling van medicatie.
22:30		Uitdeling van medicatie.
23:30	00:30	Uitdeling van medicatie. (geldt alleen in weekend)

De patiënten worden op een strikt tijdstip op hun kamer verwacht:

Tijdens de weekdays en zondag om 23:00 uur.

Vrijdag en zaterdag om 01:00 uur.

Tijdens het weekend mogen de patiënten uitslapen tot 10:30 uur.

2.5. DAGBEHANDELING

Patiënten waarbij het niet nodig is om in een volledige opname te komen maar die wel gemotiveerd zijn om ambulantly aan hun problemen te werken, kunnen in dagbehandeling komen. Er wordt verwacht dat patiënten minstens 5 werkdagen naar de dagbehandeling komen.

2.5.1. DAGINDELING PATIËNTEN

09:00		Van de patiënten wordt verwacht dat ze zich inschrijven bij aankomst.
09:00	10:15	Therapie.
10:15	10:45	Koffiepauze.
10:45	12:00	Therapie.
12:00	13:00	Middagmaal, dat wordt gebruikt op de dagbehandeling.
13:00	14:30	Therapie.
14:30	15:00	Koffiepauze.
15:00	16:00	Centraal therapie.
16:00		Einde van de dag. Patiënten worden verwacht zich af te melden aan het verpleeglokaal van het opnamegedeelte.

2.6.

DAGINDELING PERSONEEL

06:55		Begin van personeel residentiële setting.
06:55	07:05	Briefing met de nachtdienst.
07:15	08:00	<ul style="list-style-type: none"> – Patiënten worden gewekt. – Bloednames worden gedaan. – Agenda wordt nagekeken. – Ontbijt. – Uitdelen van medicatie.
08:00	09:00	<ul style="list-style-type: none"> – Begin van personeel dagbehandeling. – Medicatie wordt onder toezicht gegeven bij enkele patiënten. – Bloedname.
08:30	09:00	<ul style="list-style-type: none"> – Briefing met personeel van beide settings over gebeurtenissen van de voorbije dag; – Afspraken met de huisarts worden geregeld.
9:00	10:15	– Begeleiden van therapeutische sessies, wie geen sessie begeleidt is bezig met andere taken zoals bv. administratie, met patiënten naar de huisarts gaan,... + observatie van patiënten, voorbereiding van sessies.
10:15	10:45	Overlopen van de voorbije sessies, nota's maken in het dossier dagobservaties.
10:45	12:00	Begeleiden van therapeutische sessies + observatie van patiënten.
12:00	13:00	<ul style="list-style-type: none"> – Uitdelen van medicatie in de residentiële setting, naar restaurant gaan met patiënten in dagbehandeling. – Middagmaal nuttigen. – Observatie van patiënten. – Nota's nemen in het dossier dagobservaties.
13:00	14:30	Begeleiden van therapeutische sessies + observatie van patiënten.
14:30	15:00	Briefing met de late dienst in de residentiële setting.
15:00	16:00	Begeleiden van therapeutische sessie + observatie van patiënten, medicatiedoosjes klaarzetten.
16:00	17:30	Nota's maken in het dossier dagobservaties.
16:00		Patiënten in de dagbehandeling gaan naar huis.
17:30	18:00	<ul style="list-style-type: none"> – Medicatie uitdelen. – Avondmaal nuttigen. – Observatie patiënten.
18:00	20:30	<ul style="list-style-type: none"> – Mentoren voeren gesprekken met volgpatiënten. – Observatie van patiënten. – Eventueel activiteit doen met patiënten vb. wandelen,...
20:45	21:00	Begeleiden van de dagafsluiting.
20:45	22:00	<ul style="list-style-type: none"> – Uitdelen van medicatie. – Nagaan of alle patiënten op de afdeling aanwezig zijn. – Invullen van de bevolkingslijst. – Nota's maken in het dossier dagobservaties over de voorbije avond. – Briefing aan de nachtdienst.
22:00	07:00	<ul style="list-style-type: none"> – Uitdelen van medicatie. – Nachtdienst waakt over de patiënten. – Medicatie klaarzetten voor de volgende dag.

Een belangrijk onderdeel van de taken bestaat uit patiënten opvangen bij opname en crisis. Hiervoor zijn geen vaste uren voorzien maar er wordt wel een planning opgesteld. Deze taken worden verder besproken bij de taakgebieden van de psychiatisch verpleegkundige.

3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)

3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

	DOEL	TIJDSTIP/FREQUENTIE	AANWEZIGEN
Beleidsvergadering	Bespreking van beleid van zorgzaamheid	Wekelijks	- Psychiater; - Psychologen; - Hoofdverpleegkundige.
Deze gaat wekelijks door; de psychiater, de psychologen en de hoofdverpleegkundige overlopen in deze vergadering beleidsmatige aspecten van de zorgzaamheid.			
Beheerscomité	Bespreken van beleidsmatige aspecten van de zorglijn neurosezorg.	1 keer per maand.	- Administrateur Generaal; - Algemeen directeur; - Directie patiëntenzorg; - Hoofd Nursing; - Afdelingspsychiaters; - Psychologen; - Hoofdverpleegkundige.
Briefing	Hier wordt er beknopt informatie gegeven over nieuwe patiënten, over gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst, over het verloop van de therapieën.	3 maal per dag tussen de wisselende diensten (7:00u; 14:30u.; 22:00u.)	De aanwezige verpleegkundigen van beide shiften.
Teamvergadering	Bespreken van het behandelplan van de patiënten.	Voor elke module vindt er wekelijks een teamvergadering plaats.	De aanwezige begeleiders van de groep, de psychiater, de psychologe en alle disciplines die bij de module betrokken zijn nemen deel hieraan. De mentor maakt een evaluatieverslag op, bespreekt dit, waarna de andere disciplines hun bevindingen aangeven.
Indicatie team	Wat is de opname-indicatie, wat zijn de observaties van alle betrokken disciplines, welke werkpunten zijn er en welke de patiënt zelf aanhaalt, welke doelstellingen vloeien hieruit voort en hoe kunnen ze bereikt worden. Na 3 weken observatie wordt besproken naar welke behandelmodule de patiënt doorverwezen wordt.	Wekelijks op woensdag.	- de psychiater; - de psychologen; - de verpleegkundigen; - de therapeuten van de observatiegroep.
Verpleegkundige vergadering	Hier worden vooral praktische afspraken overlopen en nieuwe procedures uitgelegd.	1 keer per maand, niet in de zomermaanden.	Alle leden van het verpleegkundig team. De hoofdverpleegkundige zit de vergadering voor en roept de vergadering samen.
Intervisie	Hier wordt de werking van de afdeling en het eigen functioneren onder de loep genomen. Problemen, moeilijkheden en bedenkingen kunnen hier aan bod komen. Er kan gediscussieerd worden rond verschillende visies. Dit dient als steunpunt voor de leden van het team	Als er nood aan is. Er is geen vast frequentie voorzien.	Alle leden van het team zijn aanwezig.

Supervisie:

Er is ook een mogelijkheid voorzien om een individuele supervisie aan te vragen bij de afdelingspsychiater en de psychologe van de afdeling. Dit moet je wel voorbereiden. Hier kunnen knelpunten in de individuele begeleidingen en de groepsbegeleidingen besproken worden. Er wordt dan samen gekeken wat er moeilijk is, hoe het beter kan en hoe dit het beste aangepakt wordt. Meestal volgt er na een tijd een evaluatie.

3.2.

VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN DE PATIËNTEN

	DOEL	TIJDSTIP/FREQUENTIE	AANWEZIGEN
Patiëntenraad	Bespreking van praktische regels, voorstellen van verandering van regels kunnen geformuleerd worden. Soms komen er ook strubbelingen onder de patiënten aan bod.	één maal per week.	De patiënten van de residentiële setting. Bij deze vergadering is er geen lid van het team aanwezig.
Patiënten-Staf-Meeting	Patiënten kunnen praktische problemen voorleggen (vb. materiaal van de afdeling dat defect is,...) er mogen voorstellen en ideeën rond uitstappen of veranderingen op de afdeling voorgelegd worden. Deze worden	1 keer per maand.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrateur Generaal; - Algemeen directeur; - Directie patiëntenzorg; - Hoofd Nursing; - Afdelingspsychiaters; - Psychologen; - Hoofdverpleegkundige.

4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

(taakinhoud, taakverdeling, functiedomeinen)

4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

Opname

De verpleegkundige laat de patiënt eerst kennis maken met de afdeling. Dit houdt concreet in dat de patiënt, na doorverwijzing via een arts, kan uitgenodigd worden om een kijkje te komen nemen op de zorgeenheid.

De verpleegkundige vangt de patiënt op en geeft een rondleiding op de zorgeenheid, legt de werking uit en geeft informatie rond de opname. Daarna is er een intake – gesprek met de patiënt, om zo een eerste beeld te krijgen van de ziekte. Ook wordt er nagegaan hoe de patiënt zich voelt rond een mogelijke opname en hoe hij/zij de opname zelf ziet.

Na het gesprek gaat de patiënt naar huis en wordt er nagedacht over de mogelijke opname. De begeleidende verpleegkundige maakt een verslag van het gesprek.

Patiënten in crisis kunnen ook ongepland opgenomen worden. In dat geval is er een verkennend gesprek en wordt in eerste instantie de crisis opgevangen. Pas daarna wordt bekeken hoe de patiënt tegenover de opname staat en wat er verder zal gebeuren en komt hij/zij in de observatiegroep terecht.

Als verpleegkundige sta je in voor een goede ontvangst van de nieuwe patiënt. Hierbij vervul je verschillende functies:

Onthaalfunctie

De verpleegkundige is een gastheer/vrouw, verwelkomt de nieuwe patiënt en tracht om hem/haar zich zo snel mogelijk thuis te laten voelen. Het is van groot belang voldoende tijd te nemen om hem/haar te ontvangen.

Informatiefunctie

De verpleegkundige geeft de patiënt informatie over de afdeling en de werking ervan. De patiënt heeft meestal heel wat vragen in verband met de opname. Het is van belang dat hij/zij gerustgesteld wordt en de nodige informatie ontvangt.

Luisterfunctie

De nieuwe patiënt wil vaak zijn/haar verhaal vertellen en beleeft heel wat emoties rond de opname. Een empathische houding is zeer belangrijk. Geef de patiënt ook voldoende tijd om zijn/haar verhaal en belevingen te verwoorden.

Organisatorische functie

De verpleegkundige zorgt dat hij/zij voldoende tijd hebt voor een goede ontvangst, dat er een kamer in orde is, verwittigt de keuken, bestelt de medicatie.

Bemiddelende functie

De verpleegkundige is een klankbord voor de familie en gaat na hoe de partner / kinderen / andere familieleden tegenover de opname staan.

Informatiewinnende functie

De verpleegkundige probeert een eerste beeld te krijgen van de situatie waarin de patiënt verkeert. Dit gebeurt tijdens het eerste gesprek. Eventueel wordt ook met de familie een gesprek gepland. De verpleegkundige houdt rekening met de omstandigheden van de opname en de emoties van de patiënt.

Je bent een klankbord voor de familie en gaat na hoe de partner / kinderen / andere familie tegenover de opname staat.

Structurende functie

Het is belangrijk om tijdens de opname duidelijke afspraken te maken met de patiënt en de afdelingsregels te overlopen met de patiënt. De verpleegkundige kan eventueel reeds een eerste doelstelling overlopen met de patiënt.

Begeleidende functie

De verpleegkundige begeleidt de patiënt tijdens de opname continu. Bij opname maakt de verpleegkundige hem/haar wegwijs. Om de begeleiding te optimaliseren wordt er zo snel mogelijk een mentor aangeduid.

Patiënten kunnen in crisis opgenomen worden. Als de patiënt in een ernstige noodsituatie verkeert, zijn er enerzijds specifieke observaties nodig en anderzijds gerichte acties vb. een suïcidale patiënt beschermen tegen zichzelf door het maken van concrete afspraken.

Observatie

Een goede gerichte observatie is nodig om een duidelijk beeld van de patiënt te verkrijgen en tot een goede diagnose en behandelingsplan te komen.

Observeren houdt in dat je de patiënt intensief en doelgericht waarneemt. Je verkrijgt hierdoor informatie over de patiënt waardoor je meer begrip kan tonen en een goede en efficiënte verpleegkundige aanpak kan starten.

Objectiviteit is belangrijk. Op deze afdeling gebeuren de observaties vanuit een systeemgerichte visie. Je bekijkt de patiënt als individu binnen het geheel van al zijn/haar relaties.

Je observeert:

- Somatische aspecten:
de huid, motoriek, de zintuigen, vitale functies,...
- Psychische aspecten:
de stemming, het bewustzijn, aanwezigheid van angsten, het handelen, de relatie met de familie, medepatiënten, personeel, aanwezigheid van psychotische symptomen,...

Rapportage

Dit is op een systematische wijze informatie overdragen en met deze informatie zal verdere actie in het kader van de hulpverlening ondernomen worden. De rapportage gebeurt zowel mondeling als schriftelijk.

Een duidelijk schrift en taalgebruik, zakelijkheid en objectiviteit en volledigheid is erg belangrijk. De inbreng uit elke discipline is belangrijk om een zo volledig mogelijk beeld van de patiënt te verkrijgen.

Medicatie

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het klaarzetten van de medicatie. Hierbij is er een grote nauwkeurigheid vereist. Welke medicatie is voorgeschreven, welke dosis, op welke tijdstip wordt het gegeven, ...

De verpleegkundige deelt de medicatie uit in de leefruimte, op de voorziene tijdstippen, en ziet toe dat de patiënten de medicatie dadelijk innemen.

Een belangrijke taak is de observatie: verdraagt de patiënt de medicatie, is er beterschap na een tijd, heeft de patiënt last van bijwerkingen en zo ja, welke? De verpleegkundige heeft hier een taak als informant naar de psychiater toe.

Het hoeft niet gezegd te worden dat een goede kennis van de medicatie met alle bijhorende aspecten onontbeerlijk is voor goede observaties te bekomen.

Administratieve functie

De verpleegkundige staat in voor het realiseren van heel wat activiteiten zoals: administratieve formaliteiten, bijhouden en aanvullen van de dossiers, regelen van afspraken met de huisarts of andere artsen, het opvolgen van de afspraken en het goede verloop van de dagindeling.

Voorbeeldfunctie

De verpleegkundige dient de nodige professionaliteit uit te stralen en het goede voorbeeld naar de patiënten toe te geven.

Gespreksbegeleiding

Elke patiënt in een behandelgroep krijgt een mentor toegewezen die de patiënt regelmatig uitnodigt voor een gesprek. Er wordt gewerkt volgens de principes van integrerende verpleging waarbij patiënttoewijzing en verantwoordelijkheid belangrijke begrippen zijn. De patiënt kan steeds zelf een gesprek aanvragen bij de mentor. In crisissituatie kan een ander lid van het team een gesprek begeleiden. Er kan ook een gesprek met de afdelingspsychiater en de afdelingspsychologe gepland worden.

Begeleiden van therapeutische sessies

Veel sessies worden begeleid door een verpleegkundige. Informatie, observatie en rapportage zijn belangrijk. Supervisie is mogelijk.

Communicatie

De verpleegkundige neemt een belangrijke plaats in als communicatiekanaal tussen de patiënt en de andere disciplines.

Kennisverwerving

Dit betekent niet enkel kennisverwerving m.b.t. patiënten maar ook het volgen van bijscholingen en opleidingen om zo de zorg aan patiënten te verbeteren en optimaliseren.

Mentorschap van studenten

Een aantal verpleegkundigen begeleiden studenten op de afdeling tijdens de stage. De studenten krijgen zo accuraat mogelijke informatie en begeleiding en daarnaast worden doelstellingen opgemaakt en na afloop van de stage geëvalueerd.

Opvang van familie

De mentor/verpleegkundige is de contactpersoon met de familie van de patiënt. De familie kan met vragen steeds bij hen terecht of kunnen een gesprek met hem/haar plannen. Er is ook een mogelijkheid tot actieve deelname bij de behandeling d.m.v. relatietherapie en gezinsbegeleidende gesprekken op de afdeling. Dit gebeurt in samenspraak met de psychiater.

5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN

5.1. T.A.V. 2^{DE} JAARSSTUDENTEN

5.1.1. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

- **ALGEMEEN**

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,

2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde

De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Contacten kunnen leggen met de patiënten.

- **CONCREET**

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,

2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde

De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Therapieën mee volgen en hierbij gericht observeren en rapporteren;
- Een activiteit organiseren met de patiënten;
- Een volgpatiënt observeren en een verslag maken van de bevindingen.

5.1.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

• ALGEMEEN

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,

2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde

De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Verwerving van kennis van de werking van een opname – afdeling;
- Verwerving van kennis van de pathologieën die op de afdeling voorkomen;
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de afdeling;
- Samen werken met het team;
- Kennis verwerven rond de medicatie.

• CONCREET

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,

2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde

De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven;
- Een opname en/of intakegesprek mee volgen;
- Medicatie klaarzetten en uitdelen.

5.2. T.A.V. 3^{DE} JAARSSTUDENTEN

5.2.1. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

- **CONCREET**

3^{de} jaar professionele bachelor

3^{de} jaar gegradueerde in de verpleegkunde

- Contacten leggen met patiënten;
- Crisisopvang van patiënten verzorgen;
- Eerste opvang van patiënten verzorgen;
- Begeleidende gesprekken met een volgpatiënt doen;
- Therapieën mee volgen en gericht observeren en rapporteren;
- Zelf de sessies begeleiden (alle sessies behalve de groepstherapie)
- Een activiteit organiseren met de patiënten;
- Een volgpatiënt observeren, voorstellen op het team en op het einde van de stage evalueren;
- Zelf benoemen van problemen en observaties.

5.2.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

• ALGEMEEN

3^{de} jaar professionele bachelor
3^{de} jaar gegradueerde in de verpleegkunde

- Verwerving van kennis van de werking van een opname – afdeling;
- Verwerving van kennis van de pathologieën die op de afdeling voorkomen;
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de afdeling;
- Samen werken met het team;
- Kennis verwerven rond de medicatie.

• CONCREET

3^{de} jaar professionele bachelor
3^{de} jaar gegradueerde in de verpleegkunde

- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven;
- Een opname en/of intakegesprek mee volgen, de student mag actief meehelpen bij de opname;
- Medicatie klaarzetten en uitdelen;
- Samen werken met het team;
- Zelf een opname doen;
- Gericht observeren en rapporteren;
- Een briefing leiden.

Nota: Er wordt in de doelstellingen geen onderscheid gemaakt tussen 3^{de} jaars professionele bachelor optie psychiatrie en 3^{de} jaars gegradueerde in de verpleegkunde in de geestelijke gezondheidszorg, maar er wordt wel rekening gehouden met de theoretische kennis en reeds opgedane ervaringen bij de studenten.

Er wordt van de student verwacht dat hij/zij in teamverband kan werken. Dit houdt in dat de student voldoende overleg pleegt met de mentor over taken en verwachtingen naar de student toe. Tijdens de stageperiode is er een samenwerkingsverband tussen de afdeling en de student. De student kent binnen het team geen geheimen rond de patiënten. Gesprekken met patiënten, problemen in de begeleiding en crisissituaties kunnen steeds besproken worden. Er wordt verwacht dat de student hier optimaal gebruik van maakt, er is steeds een verpleegkundige ter beschikking. Studenten melden bijzonderheden steeds mondeling en schriftelijk.

De student heeft de mogelijkheid om een bijdrage te leveren in de briefings en de vergaderingen, is vrij om eigen inzichten en bedenkingen te formuleren.

Er wordt verwacht dat de student gemotiveerd is om stage te doen en de aangeboden leermogelijkheden dan ook benut. Dat de student de toevertrouwde taken uitvoert met zin voor verantwoordelijkheid en stiptheid en correctheid nastreeft. En dat de student beschikt over de nodige kritische zin over zijn functioneren op de afdeling en over het stageverloop. De stageplaats zelf mag ook met gezonde kritische zin bekeken worden.

7. STAGEMENTORENWERKING

7.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN

De studenten worden de eerste dag door de verpleegkundig leidinggevende verwelkomd. Deze geeft de eerste informatie over de afdeling. Een student wordt toegewezen aan een specifieke module. Een stagementor wordt toegewezen.

De stagementor vraagt de reeds opgedane kennis en ervaring in een psychiatrische instelling. En geeft verdere uitleg over de afdeling, bespreekt welke de afdelings- en schooldoelstellingen zijn. De patiëntenpopulatie wordt overlopen, het therapieooster wordt uitgelegd en de studenten krijgen een rondleiding op de afdeling.

Het werkrooster wordt bekeken en er worden afspraken gemaakt rond de werkuren. De student mag de eerste stageweek zoveel mogelijk sessies mee volgen en wordt hierbij constant begeleid. Daarna krijgt de student zelf meer taken (dit wordt op voorhand afgesproken). Er is steeds ruimte voor vragen en bedenkingen. De mentor volgt dit geheel van zeer nabij op. Bij problemen wendt de student zich steeds in eerste instantie tot de stagementor. In een sfeer van openheid en vertrouwen kan alles besproken worden.

De stagementor kijkt het stageboek en de stageverslagen na, maar de student hiervoor het initiatief nemen en zelf het stageboek aanbieden.

7.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS

De stagementor deelt op voorhand mee op welke dagen en uren hij/zij op de afdeling langskomt en of de schoolmentor bij dit gesprek aanwezig moet zijn. Er worden concrete afspraken gemaakt over het tijdstip van de evaluaties. Hierbij is de schoolmentor steeds aanwezig. De stagementor vraagt de student naar de opgedane kennis, eventuele moeilijkheden en problemen tijdens de stage.

7.3. DIENSTREGELING

De student werkt zo veel mogelijk samen met de stagementor. De studenten werken mee met de dienstregeling van de afdeling. Er wordt flexibiliteit verwacht. Indien er problemen zijn, kan dit bij het opstellen van de werkrooster besproken worden.

7.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN

Tijdens de stage is er een tussenevaluatie voorzien halverwege de stage en een eindevaluatie tijdens de laatste week van de stage. De evaluatie wordt reeds eerder met de student overlopen. Problemen en moeilijkheden worden op het moment zelf besproken.