



Welkomstwoord

Deze introductiebrochure heeft als doel jullie een minimum aan inzicht te geven betreffende de werking en doelstellingen van de zorgeenheid.

Je krijgt de kans om via het in communicatie gaan met de bewoners, de confrontatie met je innerlijke IK aan te gaan, om via hun groeiproces in contact te komen met je eigen groeiproces.

In overleg met je stagementor kan je werken aan de vooropgestelde leerdoelen. Tevens krijg je van hem/haar de nodige ondersteuning en feedback in je persoonlijke groei als (psychiatrisch) verpleegkundige.

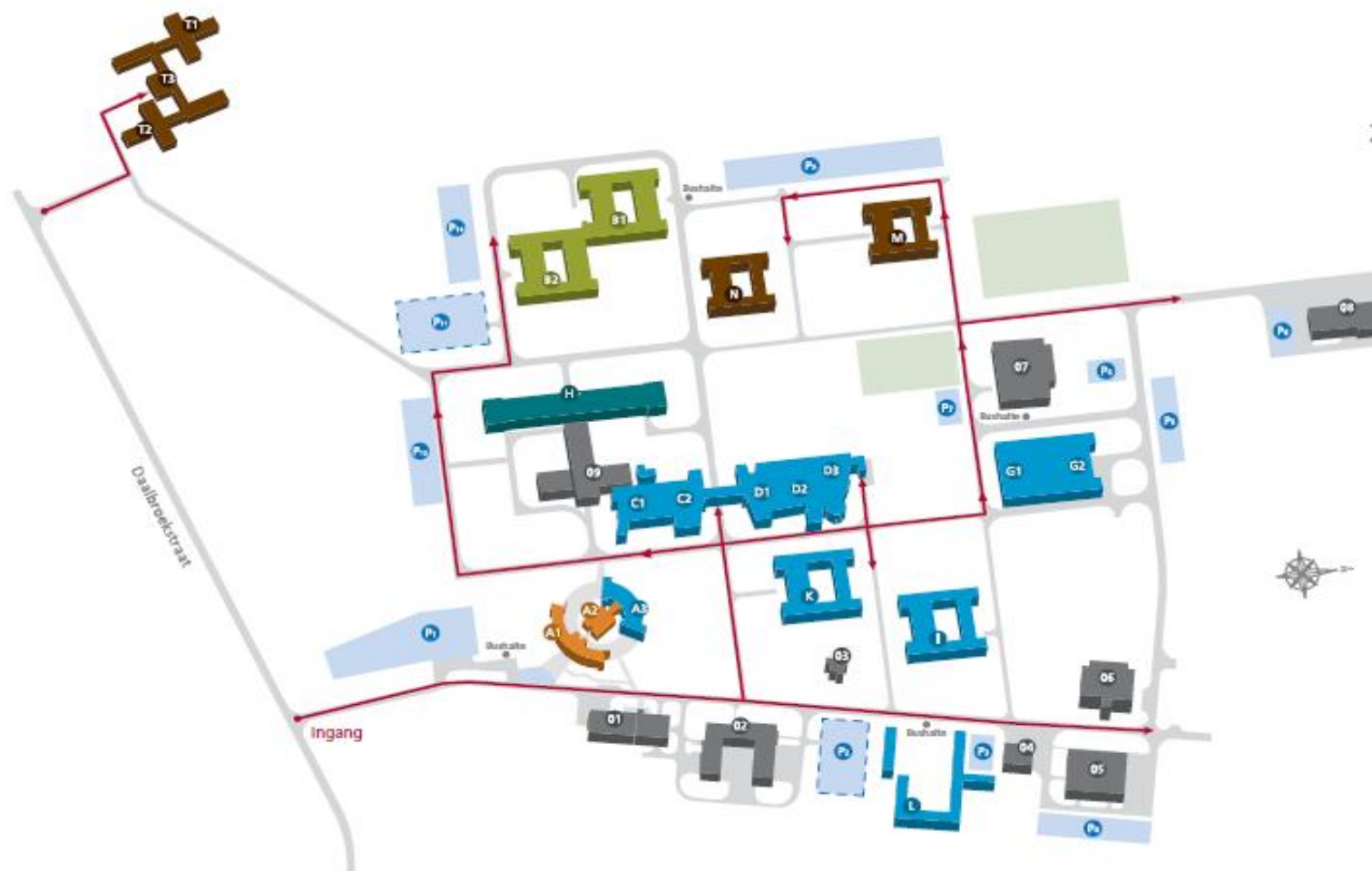
Het enige wat je moet meebrengen is jezelf en de nodige motivatie om ervoor te gaan. Dit alles onder het motto 'je kan het niet goed doen, je kan het niet slecht doen, je kan het alleen maar doen.'

Verder wensen wij, als team, jullie een leerrijke stage toe!

WELKOMSWOORD

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
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 VAN DE PATIËNTEN
 - ONTHAAL
 - PTG
- 2.5. THERAPEUTISCHE HULPMIDDELEN
- 2.6. THERAPEUTISCHE SESSIES
3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)
- 3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM
4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE
- 4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES (patiëntgebonden, niet-patiëntgebonden)
- 4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES (patiëntgebonden, niet-patiëntgebonden)
- 4.3. UITLEG OPNAME
5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN
- 5.1. PATIËNTGEBONDEN
- 5.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN
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 zorg eenheid VERSLAAFDENZORGLIJN is op het PLAN terug te vinden onder de L (zoals beneden vermeld in de index).



PLAN URGENTIEDIENSTEN - LEGENDE

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

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

- A3 Dagbehandeling 1
- B1 Ouderenzorg 1
- B2 Ouderenzorg 2 & 3
- C1 Neurozorg
- D1 Psychozorg - resocialisatie
- D2 Psychozorg - opname

- E3 Crisisopname
- G1 Therapie - dagbehandeling 2
- G2 Wegwijzer Wonen
- H1 Forensische zorg
- K Rehabilitatie
- L Verslaafdenzorg

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

1. BEHANDELKADER

1.1. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het multidisciplinair bestaat uit:

- de geneesheer – psychiater
- de verpleegkundige equipe o.l.v. de verpleegkundig leidinggevende
 - gegradueerd psychiatisch verpleegkundigen:
 - gebrevetteerde psychiatisch verpleegkundigen
 - gegradueerde ziekenhuisverpleegkundige
 - gegradueerde sociaal verpleegkundige
 - opvoeders
 - zorgkundige
- de psycholoog
- de therapeutische equipe o.l.v. therapeutisch coördinatoren
 - creatieve therapeuten
 - psychomotorische therapeuten
 - maatschappelijk assistent
 - muziektherapeut

1.2. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE AFDELING

1.2.1. HET DOEL

Verslavingszorg is een open opname- en behandelafdeling en bestaat uit 2 modules:

Het Onthaal programma dat 6 weken duurt, richt zich tot jongvolwassenen met een drugsverslavingsproblematiek, al dan niet samen voorkomend met een psychiatrisch probleem.

Het langdurige programma van de psychiatrische therapeutische gemeenschap (PTG), kan aansluiten op het onthaalprogramma. Het is uitsluitend bestemd voor mensen met een dubbeldiagnose (een verslavingsproblematiek samen voorkomend met een psychiatrische problematiek). Het volledige programma omvat minimum 12 maanden.

1.2.2. DE AFDELINGSFILOSOFIE

HET ONTHAAL

In deze open afdeling worden bewoners met een afhankelijkheidsprobleem, al dan niet voorkomend met een psychiatrische problematiek, opgenomen. Zowel het afhankelijkheidsprobleem als de psychiatrische hulpvraag krijgen de nodige aandacht.

Het programma duurt 6 weken, in deze periode gebeurt een detoxificatie, en vervolgens een psychiatrische en psychodiagnostische op punt stelling.

Bewoners die voldoende gestabiliseerd zijn en een langdurig vervolgprogramma wensen, worden georiënteerd naar de PTG of de algemene psychiatrie.

Ambulante zorg behoort ook tot de mogelijkheden (CAD, CGG,...)

PTG (Psychiatrisch Therapeutische Gemeenschap)

De werking binnen deze afdeling is gedeeltelijk gebaseerd op het principe van de zelfhulp binnen het hiërarchisch gestructureerd model van de therapeutische gemeenschap, aangepast aan bewoners met een dubbeldiagnose. Dit model staat eerder voor een ondersteunende dan voor een confronterende aanpak, waarbij parallel aan het groepsgebeuren aandacht is voor het individuele proces door middel van psychiatrische opvolging en psychotherapie.

Time-out mogelijkheden of crisisopvangstrategieën bij (dreigende) compensatie zijn voorzien binnen de afdeling. Bij ernstige decompensatie is er een samenwerking met de crisiseenheid Psychozorg Opname van het OPZC.

Het PTG-programma duurt minimaal 12 maanden en is opgebouwd uit 5 fasen met aangepaste doelstellingen. De fasen zijn initieel gericht op stabilisatie, een haalbare verandering, waarna de resocialisatie wordt voorbereid.

Elke fase is een module met specifieke doelstellingen. De overgang naar een volgende fase wordt beschouwd als een beslissingsmoment waarbij de bewoner telkens de keuze maakt om het programma te continueren en waarbij de staf samen met de bewoner evalueert of de vooropgestelde doelstellingen gerealiseerd werden.

De 5 fasen zijn:

- de aardingsfase;
- de groeifase;
- de stabiliteitsfase;
- het tussenfasehuis;
- het project beschut wonen.

1.3. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG

Op zowel Onthaal als PTG wordt er veel belang gehecht aan het brengen van structuur binnen de leefgemeenschappen. Deze structuur is nodig om de nodige veiligheid te bieden zodat er een klimaat ontstaat waarin mensen kunnen groeien. Heel voornamelijk is het inzicht dat de verpleegkundige een functie als rolmodel heeft naar de bewonersgroep toe.

Er wordt belang gehecht aan een geregeld dag- en nachtritme en gezonde leefgewoonten.

Zowel voor Onthaal als voor PTG zijn er dagindelingen gemaakt.

Zowel de bewoners als de staf hebben zo een structuurboek.

2. THERAPEUTISCH PROGRAMMA

2.1. HET THERAPEUTISCH KLIMAAT

HET ONTHAAL

Het Onthaal is een opnameafdeling voor mensen met een afhankelijkheidsprobleem, al dan niet voorkomend met een psychiatrische problematiek.

De accenten liggen vooral op observatie, detoxificatie, diagnosestelling, het op punt stellen van de medicatie en oriëntatie, dit alles binnen een gestructureerde leefgemeenschap.

Van de bewoner wordt een minimale motivatie verwacht om op een positieve wijze in zijn/haar eigen proces te stappen.

Aan de hand van de observaties en vertrekkend vanuit de wens en nodige motivatie van de bewoner, kan er voorbereidend gewerkt worden naar een opname in de PTG.

Indien de bewoner geen verdere opname in de PTG wenst zal hij/zij begeleid worden in de oriëntatie naar o.a. ambulante zorg, mutatie naar een andere afdeling binnen het OPZC, doorverwijzing naar een ander ziekenhuis,...

PTG (Psychiatrisch Therapeutische Gemeenschap)

De PTG is een aangepast model van de klassieke therapeutische gemeenschap (TG) voor mensen met een dubbeldiagnose.

De werking is gedeeltelijk gebaseerd op het principe van de zelfhulp binnen het hiërarchisch gestructureerd model van de leefgemeenschap.

Het PTG model staat voor een eerder ondersteunende dan confronterende (TG) aanpak.

Het is een levensschool waar mensen met de nodige ondersteuning van staf en medebewoners, dit binnen de veilige omgeving van de leefgemeenschap, de mogelijkheid krijgen op hun eigen tempo en binnen hun eigen mogelijkheden, te groeien in hun mens zijn.

De uiteindelijke doelstelling is steeds de reïntegratie in de maatschappij, aangepast aan de individuele noden en mogelijkheden van de bewoner. Dit kan o.a. een vorm van beschut wonen zijn.

2.2. OMSCHRIJVING VAN DE MODULES

HET ONTHAAL

Het therapeutisch programma omvat een gestructureerd weekprogramma, dat in de mate van het mogelijke strikt opgevolgd wordt.

Het doel van deze structuur is:

Bewoners (terug) leren omgaan met structuur;

- Structuur biedt veiligheid;
- Te leren omgaan met verantwoordelijkheden naar zichzelf toe.
- (Terug) leren omgaan met de normen en waarden die de maatschappij van ons verwacht;
- Anders leren omgaan met onmiddellijke behoeftebevrediging;
- Mensen terug in contact brengen met zichzelf via het leren leven in het hier en nu.

De verschillende sessies:

Ochtendmeeting

Deze gaat na het ochtendmaal door onder leiding van een staf lid. Iedere bewoner krijgt een moment om te vertellen hoe de vorige dag voor hem verlopen is, hoe hij/zij zich op dit ogenblik voelt en wat de verwachtingen zijn voor deze dag.

Sociogroep

Deze vindt eenmaal per week plaats. Eventuele problemen worden in groep besproken zoals conflicten, frustraties, het niet opvolgen van de huisregels,.....

Er kan eventueel gewerkt worden rond een thema.

Psycho-educatie

Deze vindt 2x per week plaats. Het is de bedoeling dat de bewoners iets leren uit de sessies die gegeven worden. Op de afdeling ligt er een kaft waarin de verschillende sessies terug te vinden zijn. Er zijn verschillende thema's die aan bod komen, o.a. assertiviteit, rollenspelen, motivatie, hygiëne, krantenartikels....

PVT

Persoonlijke vrije tijd.

Deze momenten staan elke dag in het programma op vaste tijdstippen. De bewoners kunnen dan tijd voor zichzelf nemen. Bedoeling is ook dat ze ook hier leren omgaan om deze tijd nuttig in te vullen.

AFD (Afdelingswerken)

Mensen die reeds jaren middelen afhankelijk zijn hebben veelal de voeling met de realiteit verloren. Vooral het gegeven van het leven in het hier en het nu is voor hen veelal vervreemd. Via het aanbieden van een dagdagelijkse structuur wordt er getracht om hen terug te aarden in de realiteit van het dagdagelijkse bestaan.

De bewonersgroep is ingedeeld in twee ploegen, namelijk huishouden en keuken.

De huishoudploeg zorgt ervoor dat de afdeling proper en netjes is, staan tevens in voor de was en de strijk.

De keukenploeg zorgt voor de maaltijden en draagt zorg voor de keuken. De staf biedt hierin de nodige ondersteuning.

Familiegesprekken

Indien nodig gaan er familiegesprekken door onder leiding van de psychologe van de afdeling.

Verder staan nog op het programma: paardrijden, muziektherapie, creatieve therapie, sport, Weekend uitstappen.

2.3.

HET THERAPEUTISCHE BEHANDELINGSPROGRAMMA

Het behandelprogramma van de PTG omvat 5 fases, namelijk:

Modules	Sessies
Aardingsfase	De opname in de PTG gebeurt via mutatie van het Onthaal. Hij/zij krijgt individuele werkpunten. Tevens wordt er een mentor toegewezen die hem zal opvolgen en ondersteunen in zijn/haar traject.
Groefase	Meestal komt in deze fase de ommekeer (het moment van inzicht en begrip) zodat er duidelijke groei waarneembaar is. Stilaan begint men weer met daguitstappen, waardoor hij/zij steeds meer werkpunten kan aanpakken in het leven buiten verslavingszorg. Tijdens de laatste maand van deze fase wordt van de bewoner verwacht dat hij/zij de toekomstvisie uitschrijft.
Stabiliteitsfase	In deze fase staat de integratie in de maatschappij centraal (via bijscholing, hobby, culturele activiteiten,...) In deze periode moet blijken of het groeiproces wat hij/zij doorgemaakt heeft ook stabiel blijft of dat hij/zij hervalt in oud gedrag. In het laatste geval kunnen de doelstellingen en het programma worden aangepast. In de laatste maand van deze fase wordt men re-entrykandidaat. Dat wil zeggen dat men de nodige stappen onderneemt om in het tussenfasehuis (verbonden aan verslavingszorg) te gaan wonen.
Tussenfasehuis	De bewoner gaat in het tussenfasehuis wonen en voert zinvolle gestructureerde activiteiten uit zoals vrijwilligerswerk, werk, opleiding, ... Via al deze kanalen integreert de bewoner zich stilaan terug in de maatschappij.
Beschut wonen	Voor de meeste bewoners is een verwijzing naar een project voor beschut wonen aangewezen. Hiervoor wordt samengewerkt met o.a. vzw Beschut Wonen 't Veer en vzw De Basis.

2.4. DE RESIDENTIËLE SETTING

De PTG is opgebouwd vanuit een hiërarchische structuur, d.w.z. dat bewoners naargelang hun plaats in deze structuur meer of minder verantwoordelijkheid hebben naar de groep toe. De werking van de PTG staat of valt met de wijze waarop deze structuur toegepast wordt. Aan de top van de structuur staat de coördinator. Hij is verantwoordelijk voor het reilen en zeilen in huis, dit houdt vooral het juist toepassen van de structuur in. Hij is de vertegenwoordiger van de bewonersgroep bij de staf.

Er zijn vijf afdelingen in huis:

- de keuken;
- het huishouden;
- de was;
- constructie;
- administratie.

Elke afdeling heeft een voorman (ploegbaas). De voorman is verantwoordelijk voor de afdeling waar hij voor staat.

De bemanning, elke afdeling heeft een aantal bemanningsleden, afhankelijk van het aantal bewoners dat opgenomen is in de PTG. Zij hebben enkel verantwoordelijkheid naar zichzelf toe. Zij voeren de taken uit welke doorgegeven worden door de voorman van de afdeling.

2.4.1. DAGINDELING VAN DE PATIËNTEN

Voorbeeld van een dagindeling: vb dinsdag

ONTHAAL

07:00	Opstaan + tafels dekken	De wekdienst (bewoner) gaat de bewoners wakker. Max. 2x. Wanneer bepaalde personen niet wakker zijn, komt de wekdienst dit melden aan de staf. Tafels worden gezamenlijk gedekt.
08:00	Joggen met de hele groep	De groepsverantwoordelijke komt de staf uitnodigen 5 minuten voor het uur. De staf brengt de groep naar de sporttherapeuten. De staf gaat de groep ook weer ophalen. Elke bewoner is verplicht mee te doen aan de sessie, tenzij ze een doktersattest hebben.
08:40	Douchen	De bewoners dienen zich te douchen en te scheren.
09:00	Ontbijt	Stafcare (bewoner) komt de staf uitnodigen om aan tafel te gaan wanneer alle bewoners aan tafel zitten. Er wordt pas gestart met eten wanneer de staf smakelijk gezegd heeft.
09:30	Medicatie + opruimen en afwassen + bedden opmaken	Bewoners komen hun medicatie halen in het staflokaal (op tijd!). De verantwoordelijken voor de afwas doen de afwas. Elke bewoner zorgt ervoor dat hun bed ordelijk is opgemaakt en kamer opgeruimd is.
10:00	Sociogroep	Sessie gaat door op de afdeling. Groepsverantwoordelijke komt staf uitnodigen als iedereen klaar zit.
10:45	Ergo	Groepsverantwoordelijke komt staf uitnodigen. Staf brengt de bewoners naar het therapiegebouw en gaat hun ook weer ophalen.
11:40	Pauze	Bewoners kunnen een sigaret roken, even tijd nemen voor zichzelf. De bewoners mogen onder de pauze niet op hun kamer.
11:50	Medicatie	Bewoners komen hun medicatie halen in het staflokaal (op tijd!)
12:00	Lunch	Stafcare komt de staf uitnodigen wanneer alle bewoners aan tafel zitten. Er wordt pas gestart met eten wanneer de staf smakelijk heeft gezegd.
12:30	Opruimen en afwassen	Tafels worden afgeruimd door al de bewoners. De verantwoordelijken voor de afwas, doen de afwas.
13:00	Sport	De groepsverantwoordelijke komt de staf uitnodigen. Staf brengt hen naar de sporthal en blijft daar. Elke bewoners is verplicht mee te doen met sport, tenzij ze een doktersattest hebben.
14:00	Pauze	Elke bewoner is verplicht zich te douchen na de sport. Nadien kunnen zij een sigaret roken en wat tijd voor zichzelf nemen.
14:30	AFD	Afdelingswerken. De bewoners gaan elk in hun eigen afdeling staan. De voormannen delen de taken uit. Elke bewoner dient aan het werk te zijn (poetsen, eten voorbereiden, wassen en strijken,...)
16:00	PVT	Persoonlijke vrije tijd. Bewoners kunnen op vraag aan de staf op hun kamer gaan rusten of muziek luisteren, lezen. Ook kunnen ze zich terugtrekken in de softroom.
17:00	AFD	
17:50	Medicatie + pauze	
18:00	Avondeten	
18:30	Opruimen en afwassen	
19:00	Nieuws kijken + TV kijken	Elke bewoner is verplicht naar het nieuws te kijken. Na het nieuws wordt de TV planning gevolgd die de bewoners zelf hebben opgemaakt. Er wordt niets veranderd in de TV planning. Bewoners die geen TV kijken, kunnen ook tijd voor zichzelf nemen of gezelschapspelen spelen, eventueel kicken, tafeltennis, lezen,...
20:00	De staf gaat de keuken controleren als deze netjes is. Keuken wordt gesloten door de staf.	
21:30	Medicatie	Bewoners die vroeg willen gaan slapen kunnen hun medicatie komen halen. Na de medicatie kunnen zij nog 1 sigaret roken en dienen dan te gaan slapen. (Tabak dient binnengebracht te worden in het staflokaal voor dat ze naar hun kamer gaan.)
22:30	Medicatie	Bewoners die later gaan slapen dienen hun medicatie te komen halen. Ook zij kunnen nog een sigaret roken. Om 23:00u. moeten zij gaan slapen.
22:55	TV uit!	
23:00	Lichten uit	Iedereen ligt in bed!

PTG

07:00		Wekdienst maakt iedereen wakker.
07:30	Iedereen moet op zijn + tabak wordt gegeven.	De codi komt staf uitnodigen om tabak te geven (deze staat in medicatielokaal.) De staf geeft de dagplanning af aan de codi.
08:00	Ochtendsessie	De codi komt de staf uitnodigen voor de sessie. De staf leidt deze sessie of geeft deze verantwoordelijkheid door aan de codi.
08:20	Medicatie + tafels dekken	De codi komt staf uitnodigen voor medicatie uit te delen (in medicatielokaal). De bewoners dekken gezamenlijk de tafels voor het ontbijt.
08:30	Ontbijt	De codi komt samen met stafcare de staf uitnodigen voor het ontbijt. Er wordt pas gestart met eten als iedereen aan tafel zit en de codi smakelijk heeft gezegd.
08:55		Opruimen
09:00		Sigarettenpauze
09:05	Ochtendmeeting samen met staf	De codi komt staf uitnodigen voor de sessie.
09:30	Bedden opmaken	De bewoners maken hun bed op en zorgen dat kamers netjes zijn.
09:40	AFD + Voormannengroep	Afdelingswerken. De bewoners gaan elk in hun eigen afdeling staan. De voormannen delen de taken uit. Elke bewoner dient aan het werk te zijn (poetsen, eten voorbereiden, wassen en strijken,...). De voormannen hebben vergadering (bespreken hoe het in hun afdeling gaat). De staf observeert en heeft inbreng indien nodig.
11:45		Medicatie
12:00	Lunch	De codi komt samen met stafcare de staf uitnodigen voor het middageten. Er wordt pas gestart met eten als iedereen aan tafel zit en de codi smakelijk heeft gezegd.
12:25		Opruimen
12:30	PVT + schrijven ontmoetingsbriefjes	Persoonlijke vrije tijd. Bewoners kunnen tijd nemen voor zichzelf. Ook worden de ontmoetingsbriefjes geschreven. Deze worden in de brievenbus gestoken. De staf kijkt deze briefjes na voor de ontmoetingsgroep begint. De bewoners dienen op de briefjes te schrijven aan wie ze gericht zijn en van wie de ontmoeting komt, tevens waarom ze deze ontmoeting aanvragen.
13:15	Ontmoetingsgroep	De codi komt de staf uitnodigen. Deze sessie wordt altijd geleid door de psychologe en 1 of meerdere verpleegkundigen.
14:30		Pauze
14:45	Sessie	Codi komt staf vragen welke sessie er door gaat. En hij komt de staf dan ook uitnodigen voor de sessie.
16:00	Pauze + douchen	Elke bewoner dient zich te douchen na de sessie.
16:30	AFD	Afdelingswerken.
17:30 17:40		Rookpauze voor de codi en de keuken
17:45		Medicatie
18:00		Dinner
18:40		Opruimen en afwassen
19:00	Nieuws kijken	Elke bewoner is verplicht mee te kijken naar het nieuws + sport.
19:45	Dagboek invullen	Elke bewoner neemt de tijd om dagboek in te vullen. Verloop van de dag opschrijven. Dit op vrijblijvende basis, dit is hun persoonlijke boek, staf heeft geen recht op inzage.
20:00	Sessie	De codi komt de staf vragen welke sessie er doorgaat en komt de staf ook uitnodigen hiervoor. Na de sessie gaat de staf de keuken controleren.
20:30	PVT	Bewoners kunnen tijd nemen voor zichzelf. TV kijken. TV planning wordt gevolgd.
21:00	Eventueel medicatie + slapen	Bewoners die vroeg willen gaan slapen dienen dit door te geven aan de codi. Codi komt staf dan uitnodigen voor de medicatie. Bewoners kunnen nog een sigaret roken en dienen dan te gaan slapen.
22:15	Medicatie + eventueel slapen	Bewoners die langer willen opblijven dienen medicatie nu te komen halen. Codi komt staf uitnodigen. Na de medicatie kunnen bewoners gaan slapen. Om 23:00u. moet iedereen in bed liggen.
22:55		TV uit!
23:00	Lichten uit	Iedereen ligt in bed!

2.5. THERAPEUTISCHE HULPMIDDELEN

Verzoekjes

Heel wat van onze bewoners heeft geleefd onder het motto, wat ik vraag (eis) moet nu onmiddellijk opgelost, aan voldaan worden. Dit noemt men onmiddellijke behoeftebevrediging. Om hen hier op een andere wijze te leren mee omgaan (te leren uitstellen) zijn er de verzoekjes. Eenmaal per week mogen zij alle vragen die zij hebben binnen dienen via een verzoekje. Deze worden dan besproken tijdens de teamvergadering en op de GM (general meeting) krijgen zij dan te horen of hun verzoekje al dan niet goedgekeurd is. Tevens is dit een leerproces om te leren omgaan met teleurstellingen.

Infoschrijven

Iedere ochtend na het ochtendmaal schrijft iedere bewoner voor zichzelf neer hoe de vorige dag verlopen is, hoe hij zich op dit ogenblik voelt en wat de verwachtingen zijn voor deze dag. Tevens schrijft hij een goed voornemen op, een punt waar hij voor zichzelf tijdens de dag zal aan werken, vb. assertief reageren.

Dagboek en weekverslagen

Iedere bewoner heeft een dagboek waar hij al zijn gevoelens kan in neer schrijven. Het invullen van het dagboek is vrijblijvend. Elk weekend schrijft iedere bewoner een weekverslag, deze worden via de coördinator aan de staf bezorgd.

Wasteil

Is een time-out die een bewoner krijgt wanneer zijn gedrag en houding te storend zijn om nog verder in de groep te kunnen functioneren. De bewoner leeft buiten de groep en heeft enkel contact met de wasteilverantwoordelijke (dit is een medebewoner die zorg draagt voor diegene die in de wasteil zit). Hij is ook diegene die de taken doorgeeft aan de wasteiler. 's Avonds krijgt de wasteiler schrijfp opdrachten met als doelstelling, zelf zicht krijgen op houding en gedrag. De duur van de wasteil is afhankelijk van het gedrag van de bewoner binnen zijn wasteil. De bewoner neemt wel deel aan alle therapeutische sessies.

2.6. THERAPEUTISCHE SESSIES

Ochtendmeeting

Iedere bewoner schrijft 's morgens na het ochtendmaal voor zichzelf uit; hoe was de vorige dag, hoe zit ik er nu bij, wat verwacht ik voor mezelf van deze dag. Schrijft tevens een goed voornemen voor zichzelf uit, het gaat om een aandachtspunt waar hij gedurende de dag extra aandacht zal voor hebben.

Werkpuntenvergadering

Vanaf het ogenblik dat een bewoner in het programma start zal hij tijdens de werkpuntenvergadering een aantal werkpunten krijgen. Deze vergadering gaat wekelijks door per fasegroep. De doestelling is dat zij, en dit samen met de staf, elkaar evalueren en eventueel nieuwe werkpunten aanreiken.

Ontmoetingsgroep

Gaat elke dinsdag door, hier is het de bedoeling dat de bewoners mekaar aanspreken op houding en gedrag. Het is een leerproces in zowel het leren geven als leren ontvangen van feedback.

Rouwverwerking

Heel wat van de bewoners hebben in hun leven een niet verwerkt rouwproces meegemaakt, deze sessie helpt en ondersteund hen in dit verwerkingsproces.

Hervalpreventie

Het gaat om leren inzicht krijgen in de eigen valkuilen. Tijdig signalen naar herval opmerken en hier op een andere wijze mee leren omgaan.

Meditaties

Er worden enkele vormen van meditatie toegepast, dit zijn geen wondermiddelen maar geven de bewoner wel de mogelijkheid om meer zicht te krijgen rond, wat voel ik en wat doen deze gevoelens met mij.

Energie

Deze sessie gaat over voeding en eetgewoonten. Wat is gezonde voeding, hoe gezond zijn mijn eetgewoonten, hoe zit het met mijn lichaamsgewicht, in welke mate kan het nemen van medicatie mijn eetgewoonten beïnvloeden,....

Weekend voor- en nabespreking

De bewoners van de 2^{de} en 3^{de} fase die recht hebben op een daguitstap of weekend schrijven de activiteiten die zij willen ondernemen uit in een weekend (dag) planning. Deze planning wordt gekeurd tijdens de teamvergadering en samen met de bewoner besproken in de weekend (dag) voorbespreking. Na het weekend wordt er op maandag een nabespreking gehouden van hun weekend of daguitstap. Hoe is dit verlopen, wat waren de moeilijke momenten, hebben zij aan gebruik gedacht, waren zij zuchtig en hoe hebben zij hiermee omgegaan. Bij terugkomst uit weekend of daguitstap zal er steeds een urine- en alcoholcontrole plaats vinden.

AFD (afdelingswerken)

Tijdens AFD is iedereen aan het werk in zijn of haar afdeling, vb. de keuken gaat het middagmaal klaar maken

Verder staat er wekelijks nog op het programma: 2 x joggen, 3 x sport, creatieve therapie, paardrijden, Weekenduitstappen, daguitstappen,....

3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)

3.1. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

BRIEFING: 3 x per dag vindt er een briefing plaats tussen de wisselende diensten (7:00 uur, 14:24 uur, 22:00 uur). Elke bewoner wordt beknopt besproken, gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst alsook eventuele taken worden doorgegeven.

Op woensdag van 10:00 tot 12:00 is er de **TEAMVERGADERING**. Eerst worden de algemene punten besproken, daarna is er bespreking van de bewonersgroep. De éne week deze van het Onthaal, de volgende week deze van PTG.

Maandelijks is er een **WERKVERGADERING** voor zowel Onthaal als PTG. Alle leden van het team zijn aanwezig, hier worden praktische punten besproken en vind er een casusbespreking plaats.

Maandelijks gaat er een **INTERVISIE** door (behalve in juli en augustus). Deze kan gaan rond een bepaald thema, kan ook gaan over praktische zaken, procedures, problemen en moeilijkheden waar men tegenaan loopt,.....

Men kan steeds bij de psychologe of de verpleegkundig leidinggevende terecht voor een persoonlijk gesprek.

4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

(taakhoud, taakverdeling, functiedomeinen)

4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

- Het aanbieden van een vaste dag- en nachtstructuur.
- Zorgen voor voldoende veiligheid binnen het therapeutisch klimaat: oog hebben voor correct taalgebruik, respectvol omgaan met elkaar, bijsturen en corrigeren indien nodig.
- Basishouding aannemen en respect hebben voor elke individu.
- Klaarzetten, controleren en uitdelen van medicatie.
- Controle van kameronderhoud en opvolgen van de taken die bewoners dienen uit te voeren.
- Beschikbaar zijn voor bewoners : opvang en steun bieden, motiveren.
- Verpleegtechnische verstrekkingen zoals bloedafname, urine afname, verzorgingen.
- Administratieve taken: bijhouden van dossiers, observaties in dagboek en pc, regelen van afspraken,....
- Aanwezig zijn bij het groepsgebeuren.
- Ontvangen van bezoek.
- Overdracht aan teamleden.
- Teamwork.
- Vergaderingen bijwonen.
- Bijscholingen volgen.

4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

- Observeren en rapporteren.
- Individuele patiënttoewijzing = mentorschap. Elke bewoner krijgt een mentor toegewezen. Bedoeling is dat de mentor in de eerste plaats zicht krijgt op de bewoner: verleden, vorige opnames, motivatie, werkpunten. Samen met de bewoner op zoek gaan naar werkpunten. Bespreken en evalueren. Er zijn voor de bewoner als deze nood heeft aan een gesprek. De mentor overloopt samen met bewoner de patronen van Gordon en legt uit wat en hoe de bedoeling van het levensverhaal is.
- Het herkennen van onthoudingsverschijnselen en intoxicatie.
- Het observeren van bewoners die medicatie nemen. Is er verbetering? Bijwerkingen?....
- Begeleidende taak over het therapieprogramma: sessies leiden, aanwezig zijn op de werkvloer en tijdens vrije momenten.
- Bewoners bespreken tijdens teamvergadering.
- Overlegmomenten leiden in de bewonersgroep: groep draaien.
- Aandacht hebben voor de omgeving/ familie van de bewoner.
- Aandacht voor suicide en automutilatie.
- Eigen handelen in vraag stellen en bespreekbaar maken in team.
- Opname en ontslag van de bewoner regelen.

4.3. UITLEG OPNAME

Bewoners die zich willen laten opnemen op verslaafdenzorg dienen altijd eerst op intake gesprek te komen. Bedoeling is dat de bewoner zelf (of een andere instelling) contact opneemt met ons. Er wordt dan een afspraak gemaakt voor een intake gesprek.

Deze gesprekken gaan enkel door bij de psycholoog, hoofdverpleegkundige, verpleger of dokter. Na het gesprek krijgt de desbetreffende persoon een rondleiding op de afdeling.

Tijdens het teamoverleg worden de personen die op intake gesprek geweest zijn besproken of ze al dan niet in opname mogen komen.

De desbetreffende persoon wordt opgebeld of belt zelf terug om te weten als hij in opname kan komen.

Er wordt dan een datum en uur afgesproken dat deze persoon kan komen.

Er wordt verwacht dat men op tijd komt voor een opname en nuchter is (niet onder invloed van drugs, alcohol of medicatie).

BIJ EEN OPNAME WORDT ER EEN CHECKLIST GEVOLGD.
DEZE ZIT IN DE BEWONERSKAFT.

Belangrijkste zaken zijn:

- Kledij en persoonlijke spullen nakijken.
- Verzorgingsproducten die meegenomen worden mogen nog niet gebruikt zijn (gesloten verpakking).
- GSM wordt afgegeven.
- Geen spelcomputers of dergelijke (MP3 mag wel).
- Bewoner dient gedoucht te worden onder toezicht van een staf lid, kledij wordt dan gecontroleerd.
- Bewoner moet binnen de 24 uur een urinestaal afgeven. (onder toezicht staf lid)
- Bewoner krijgt een peter of meter toegewezen (oudere bewoner) De peter of meter legt de regels uit. Staat klaar voor de bewoner als deze vragen heeft.
- De staf tekent samen met de bewoner de nodige papieren.

5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN

- Interesse tonen.
- Zelfkritisch zijn, regelmatig om feedback vragen. Op een zelfstandige manier deze feedback verwoorden op het begeleidingsformulier.
- Leermomenten opzoeken.
- Professionele relatie met zorgvrager:
 - Afstand bewaken;
 - Echtheid, empathie en respect;
 - Betrokkenheid;
 - Open houding;
 - Beroepsgeheim!!!

5.1. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

- Contacten kunnen leggen met de patiënten.
- Therapieën mee volgen en gericht observeren en rapporteren.
- Een activiteit organiseren met de bewoners.
- Een volgpatiënt observeren en een verslag maken.
- Sessie mee volgen/ eventueel leiden.
- Benoemen van problemen en observaties.

5.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

- Verwerving van kennis van de werking van de afdeling.
- Verwerving van kennis van de pathologieën die op de afdeling voorkomen.
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de afdeling.
- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven.
- Een opname en/ of intake gesprek mee volgen.
- Medicatie klaarzetten en uitdelen, altijd samen met verpleegkundige.
- Kennis verwerven rond medicatie.
- Samen werken met het team.
- Gericht observeren en rapporteren.
- Eventueel briefing leiden (2^{de}/3^{de} jaars).
- Een opname zelf doen onder begeleiding verpleegkundige (3^{de} jaars).

Nota: Er wordt in de doelstellingen geen onderscheid gemaakt tussen professionele bachelor optie psychiatrie en 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.

6.

SAMENWERKING EN TEAMVERBAND

Er wordt verwacht van de student dat hij of zijn in teamverband kan werken. De student kent binnen het team geen geheimen rond bewoners. Gesprekken, problemen en crisissituaties kunnen altijd bespreekbaar worden gemaakt. Studenten melden steeds alles mondeling en schriftelijk. De student heeft de mogelijkheid om een eigen bijdrage te leveren tijdens overlegmomenten op een assertieve manier. Hij of zij kan eigen bedenkingen en inzichten formuleren. Er wordt verwacht dat de student gemotiveerd is en optimaal gebruik maakt van leermomenten. Ook een student heeft een voorbeeldfunctie. Er wordt stiptheid, verantwoordelijkheid en correctheid nagestreefd.

7. STAGEMENTORENWERKING

7.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN

Bij aanvang van de stage wordt er een mentor toegewezen aan de student.

7.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS

De student krijgt de nodige uitleg wat van hem verwacht wordt.
De student werkt zoveel mogelijk samen de mentor. Er wordt flexibiliteit verwacht.

7.3. DIENSTREGELING

De stage begeleider van school dient door te geven op welke dagen en welke uren hij langskomt op de afdeling en of de mentor hierbij aanwezig dient te zijn.

7.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN

Tijdens de stage is er een tussentijdse evaluatie en een eindevaluatie samen met de stage begeleider van school.
De student kan zelf altijd om feedback vragen. Problemen en moeilijkheden worden op het moment zelf besproken.