|  |  |
| --- | --- |
| **Stagebeschrijving UCP – UMC Groningen** | |
| Naam van de stage | Intensieve psychiatrie, acuut gesloten setting (psi 2 of psi 4) |
| Aandachtsgebied | Algemene deel |
| Algemene informatie:   * Patiëntenpopulatie * Inbedding * Behandelingen * Wat kun je leren? | Binnen de acute opname afdelingen psi 2 en psi4 wordt een zeer gemêleerde patiëntenpopulatie opgenomen en behandeld. Iedereen die een acuut toestandsbeeld heeft van welke stoornis dan ook en/of een gesloten deur nodig heeft (suïcidaliteit, veiligheid voor patiënt en zijn omgeving), is welkom. Ook worden soms patiënten opgenomen in het kader van een second opinion (topreferente zorg).  De meest voorkomende problemen zijn ernstig psychotische, manische of ernstig depressieve toestandsbeelden. Ook is er vaak sprake van somatische comorbiditeit of verslaving.  Het betreft zowel vrijwillige opnames als gedwongen opnames in het kader van de wet verplichte GGZ. Indien geïndiceerd wordt gesepareerd, noodmedicatie gegeven en vinden er dwangbehandelingen plaats. Na behandeling volgt meestal een (terug-) verwijzing naar de GGZ of een overplaatsing binnen het UCP.  De behandeling is er in eerste instantie op gericht om zo snel mogelijk een (gedeeltelijke) remissie van het toestandsbeeld te bewerkstelligen en toe te werken naar ontslag (zo nodig via een open vervolgbehandeling binnen UCP). Het betrekken van familie en ambulante behandelaar bij de behandeling is een belangrijk onderdeel. Behandelvormen: farmacotherapie naast psychosociale/psychotherapeutische behandelingen met cognitieve, gedragsmatige, systeem interventies in soms zeer spoedeisende omstandigheden, Psycho Motore Therapie, Activiteiten Therapie en/of Trajectbegeleiding.  In deze setting kan de AIOS, dankzij de grote verscheidenheid aan psychiatrische ziektebeelden bij de opgenomen patiënten, uitgebreide diagnostische ervaring opdoen, zo spoedig mogelijk adequate behandeling in te zetten en gevaar voortkomend uit de stoornis op en buiten de afdeling in te schatten. Ook stel je regelmatig een voorzet voor een geneeskundige verklaring op en word je betrokken bij de afwegingen om dwangbehandeling te starten. Je voert regelmatig, al dan niet samen met de maatschappelijk werker, gesprekken met de familie van patiënten. Daarnaast leert de aios individuele behandelplannen opstellen en bijstellen op geleide van de toestand van de patiënt. De AIOS leert flexibel te reageren op acute situaties in samenwerking met het verpleegkundig team, omgaan met noodsituaties, omgaan met “drang” en “dwang”, kennis verwerven over de “WvGGZ” en in dit kader omgaan met rechters en advocaten.  Je werkt onder supervisie van de afdelingspsychiater. Behandelrichtlijnen van NVVP en wetenschappelijke evidentie bepalen mede de inhoud van de behandeling.  Het functioneren in en leiding geven aan een multidisciplinair team is eveneens een leerdoel. |
| Taken AIOS | Allereerst vindt diagnostiek plaats op basis van het intakegesprek (wat de AIOS zoveel mogelijk onder supervisie van de psychiater voert) en de tot dan toe bekende gegevens. Je maakt ook, zo nodig, een risico-inschatting van het gevaar van de patiënt voor zichzelf danwel zijn omgeving en handelt daarnaar.  Er wordt direct beleid bepaald, dat kan variëren van het observeren van een patiënt tot het toedienen van noodmedicatie en/of in uiterste gevallen separatie. Zo spoedig mogelijk wordt een behandelplan, in overleg met de patiënt of diens vertegenwoordiger, opgesteld.  Bij de start van de opname wordt zoveel mogelijk relevante informatie verzameld (middels heteroanamnese, via huisarts/ ambulant behandelaar) en zo nodig aanvullende diagnostiek verricht.  Minimaal wekelijks spreekt de AIOS alle patiënten samen met een van de verpleegkundigen) van de patiënt (een 3-gesprek). Patiënten verblijvend in de separeer worden dagelijks, samen met de psychiater gezien.  Behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de AIOS, gesuperviseerd door en onder eindverantwoordelijkheid van de psychiater/supervisor.  Het beleid wordt zo nodig dagelijks aangepast. Eens per 2 weken vindt een behandelplanbespreking plaats met patiënt, eventueel zijn vertegenwoordiger, zo mogelijk de ambulant behandelaar en het team.  De AIOS is de werkbegeleider van de co-assistent of semi-arts.  Binnen het cluster CDO is continue beschikbaarheid van behandelaren belangrijk voor de kwaliteit van de patientenzorg. Daarom nemen we als behandelaren waar voor elkaar. Dat betekent dat je je afwezigheid afstemt met je collega’s in het cluster en waarnemingstaken (acute patientenzorg) uitvoert op de andere opname afdeling van het cluster.  De leerdoelen, doelgroepen en werkprocessen voor beide PSI teams (namelijk 2 en 4) zijn hetzelfde. |
| Weekoverzicht | Dagelijks:   * Ochtendrapport door de dienstdoenden. * Ochtendrapport van afdeling met de verpleging, psychiater en maatschappelijk werker. * Werkbegeleiding door psychiater/supervisor dagelijks naar behoefte. * Het samen zien van elke nieuw opgenomen patiënt met psychiater/supervisor. Daarnaast kan de AIOS naar behoefte samen met de psychiater/supervisor een patiënt spreken.   Wekelijks:   * Behandelplanbesprekingen met de AIOS, verpleegkundige, psychiater, maatschappelijk werkende, psycholoog, PMT en AT waarin eens per 2-3 weken de patiënt en diens systeem aanwezig zijn om de behandeling te evalueren en de doelen voor de verdere opname vast te stellen. Indien er een ambulant behandelaar is wordt deze actief betrokken bij de behandeling en is ook aanwezig bij de BHP. * Supervisie door psychiater/supervisor * AIO onderwijsonderdelen waaronder de donderdagen (onderwijs Beilen en UMCG), klinische conferenties, journal club en referaat. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Statistieken volgens land. Opl. Plan ‘de Psychiater’** | |
| Datum stagebeschrijving | Nov 2023 |
| Locatie van de afdeling | Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen |
| Opleidingsjaar | Divers, eerste deel van de opleiding |
| Duur van de stage | 6 maanden |
| Aanstelling | Gezien de aard van de werkzaamheden gaat de voorkeur uit naar 1,0 fte. Een lagere aanstelling is in overleg met opleiders en supervisoren van de afdeling mogelijk. |
| Supervisor | afdelingspsychiaters |
| Thema’s: |  |
| * Behandelcontext | Klinische psychiatrie: gesloten afdeling |
| * Leeftijd | Volwassenen, (gast)plaatsingen van andere leeftijdscategorieën zijn mogelijk indien de setting daarvoor noodzakelijk is. |
| * Deelterrein | binnen het algemeen gedeelte van de opleiding tot psychiater binnen het UCP. |
| Te behalen EPA’s en Competenties (zie de EPA’s en bijbehorende competenties in LOP’ de psychiater’ | Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen  Suïcidaliteitsbeoordeling  Risicomanagement  Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg  Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren  Een systeemgesprek voeren  Leiding geven aan een interprofessioneel team  Interprofessionele consultvoering en overdracht |
| Ziektebeelden: | Psychotische stoornissen  Stemmingsstoornissen  Stoornissen met somatische symptomen  Persoonlijkheidsstoornissen  Verslavingen  Angst- en dwangstoornissen  Cognitieve stoornissen  Ontwikkelingsstoornissen  Agressief gedrag  Suïcidaal gedrag  Automutilatie  Zelfverwaarlozing |
| Leermiddelen | Werkbegeleiding en supervisie bij psychiater,  feedback vanuit multidisciplinair team en vanuit behandelaren overleg. |
| Evaluaties (per half jaar) | 2 |
| Doelstelling en doelgroep | * Diagnostiek en behandeling van patiënten met (acute) psychiatrische toestandsbeelden. * Het inschatten van en leren omgaan met noodsituaties * Verdieping in de wvggz en alles wat daarmee samenhangt. * Het bewaken van de continuïteit van zorg * Het leiding geven aan een multidisciplinair behandelteam |
| Werkbelasting | * Een fulltime AIOS heeft tegelijkertijd minimaal 10 en maximaal 15 klinisch opgenomen patiënten in behandeling. * De AIOS verleent aan hen de integrale zorg: d.w.z. is (onder supervisie van een psychiater) verantwoordelijk voor het geheel van de somatische en de psychiatrische behandeling van zijn of haar patiënten. |
| Samenstelling team | Psychiater  Verpleegkundig specialist  Maatschappelijk werker  Vaktherapeuten (psychomotorisch therapeut / creatief therapeut)  Verpleegkundigen/sociotherapeuten  Medewerker zorgadministratie |
| Faciliteiten | Eigen werk/spreekkamer, computer, ventilator |
| Introductieprogramma | * De eerste dagen van de stage zullen de psychiater en de regieverpleegkundige de arts-assistent vertrouwd maken met de afdeling. * Elk half jaar is er een algemeen introductieprogramma voor beginnende arts-assistenten.   - Er vindt bij de wisseling van stage een overdracht plaats over het reilen en zeilen op de afdeling en de actuele patiëntenpopulatie door de vertrekkende arts-assistent. |
| Aandachtspunten, tips voor een goed beloop | Kennismaking met supervisor voor de start van de stage is mogelijk en aan te bevelen. |