

Eindproducten DAGINVULLING en ACTIVERING

Unit B, gesloten behandelafdeling
'De Meregaard'



Gemaakt door:	Hedda Vos en Nienke Bouma Chr. Hogeschool Windesheim te Zwolle
Opleiding:	SPH – GGZ-agoog
In opdracht van:	Symfora Groep, 'De Meregaard' Unit B.
Projectbegeleiders:	S. Steman en J. van Alphen
Datum:	30-05-2008

Inhoudsopgave

❖ Eindproduct 1

<u>Inleiding</u>	<u>pagina 3</u>
<u>Anamnese</u>	<u>pagina 4</u>
<u>Inventarisatieoverzicht</u>	<u>pagina 5</u>
<u>Uitvoering dagbestedingsplan</u>	<u>pagina 6</u>
<u>Evaluatie</u>	<u>pagina 7</u>
<u>Organisatie</u>	<u>pagina 8</u>
<u>Overzicht motivatietechnieken</u>	<u>pagina 9</u>
<u>Bijlage: dagbestedingsplan</u>	<u>pagina 10</u>
<u>Bronnen</u>	<u>pagina 11</u>

❖ Eindproduct 2

<u>Inleiding</u>	<u>pagina 12</u>
<u>Doelen</u>	<u>pagina 13</u>
<u>Symptomen en doelen</u>	<u>pagina 15</u>
<u>Activering en doelen</u>	<u>pagina 16</u>
<u>Activiteitenlijst</u>	<u>pagina 19</u>
<u>Bronnen</u>	<u>pagina 32</u>
<u>Literatuurverwijzing</u>	<u>pagina 33</u>
 <u>Bijlage:</u> <u>Conclusie onderzoek, koppeling naar eindproducten</u>	 <u>pagina 34</u>

Inleiding

In het kader van ons afstudeerproject over activering en dagbesteding op de gesloten afdeling, hebben wij dit eindproduct ontwikkeld. Het is bedoeld om de verpleegkundigen en Persoonlijk Begeleiders een handvat te bieden zodat zij dit op de afdeling kunnen toepassen. Wat hierin het middelpunt is, is het dagbestedingsplan waarin alle aspecten wat betreft interesses en activiteiten naar voren komen. Ook beschrijven we de gewenste situaties en de daarbij behorende handelingen voor Persoonlijk Begeleiders en verpleegkundigen.

Het is voor patiënten van belang dat men geïnteresseerd in hen is, zodat zij weten dat hij er mag zijn en dat er geluisterd wordt naar de geschiedenis, de interesses en wat hij graag zou willen doen. Mede door interesse kan er ook een beeld gevormd worden van de patiënt, wat hij vindt, wat hij wil, hoe hij in de maatschappij staat, hoe hij zijn ziektebeeld ervaart. Omdat je ook een vertrouwensband ontwikkelt, heeft het een positieve invloed op de gehele behandeling.

Wij hebben dit eindproduct ontwikkeld, om het belang te laten zien van activering en een daginvulling. Graag willen wij hierbij ook verwijzen naar ons onderzoeksverslag, hierin staat dit uitgebreider beschreven. Hierin staat ook een conclusie vermeldt, ten aanzien van het hele onderzoek rondom deze thema's.

Veel lees- en werkplezier!

Hedda Vos en Nienke Bouma Zwolle/

Almere, mei 2008

Eindproduct 1

Als volgt hebben we hieronder beschreven wat gewenste situaties zijn en wat daarbij nodig is. Hierbij hebben we ons gericht op welke handelingen van de medewerkers wij aanraden en hoe de patiënten het als prettig ervaren.

Dit hebben we als volgt opgebouwd:

- Wat kunnen verpleegkundigen/ SPH'ers doen om interesses van de patiënten duidelijk te krijgen?
- Hoe kunnen de patiënten gemotiveerd worden tot activering/ dagbesteding?

1. Anamnese

Hierbij wordt door de PB'er in kaart gebracht wat de vroegere en huidige dagbesteding van de patiënt is. Hierin kan ook worden meegenomen of de patiënt hier tevreden over is, en op een inschatting van mogelijkheden en beperkingen van de patiënt bij het inventariseren van de interesses. Hierbij raden wij ook aan om een voor de patiënt duidelijke reden van activering te formuleren (bijvoorbeeld verveling). Dit zou eventueel kunnen met behulp van externe motivatie; familie of verpleegkundige.

Gewenste situatie:	Handelingen voor PB'ers, verpleegkundigen en SPH'ers:
De PB'er brengt in beeld wat de huidige dagbesteding is van de patiënt.	- Bij opname vragen wat de patiënt aan activiteiten onderneemt - Activiteitenprogramma bespreken en overzicht bieden van de mogelijkheden - Huidige dagbesteding beschrijven in het <i>dagbestedingsplan</i> (zie bijlage)
De PB'er brengt in beeld wat de patiënt vroeger aan dagbesteding deed.	- Informeren bij de patiënt, of familie, naar het beroep, opleiding, hobby's en sociale contacten
De PB'er peilt de tevredenheid van de patiënt over de huidige dagbesteding.	- Informeren bij patiënt naar tevredenheid - Observeren en rapporteren, hoe de patiënt zich uit en gedraagt bij activiteiten
De PB'er schat in welke mogelijkheden de patiënt heeft om te komen tot dagbesteding.	- Het maken van een <i>dagbestedingsplan</i> (zie bijlage)

2. Inventarisatie-overzicht van de interesses en motivatie van de patiënt:

Hierbij kan duidelijk gemaakt worden wat de interesses van de patiënt zijn. Daarnaast ook welke motivatie van de patiënt om te komen tot een dagbestedingsplan (bijlage). Het uitgangspunt hierbij zijn de individuele wensen en behoeften van de patiënt.

Gewenste situatie:	Handelingen voor PB'ers, verpleegkundigen en SPH'ers:
De PB'er legt het belang van activering/ dagbesteding uit voor zijn behandeling en psychiatrische problematiek	- Uitleg geven over het dagbestedingsplan (medewerking wordt verwacht) - De PB'er bespreek wat voor de patiënt van belang is in het kader van zijn behandeling
De wensen en behoeften van de patiënt zijn duidelijk voor de PB'er en de mensen die de activiteiten aanbieden.	- De PB'er vullen de interesses-inventarisatielijst in, om wensen en behoeften duidelijk te krijgen - De PB'er gebruikt hierbij zo nodig motiverende gespreksvoering - De PB'er stelt de mensen op de hoogte bij wie de patiënt activiteiten gaat uitvoeren(eventueel met een gesprek). - Wanneer de patiënt niet tot een dagbestedingsplan in staat is, wordt deze ingevuld door de PB'er (een 'vermoedelijk' plan) - Als het plan zonder medewerking van de patiënt is opgesteld, stelt de PB'er het bij als de patiënt zelf behoeften aangeeft, of als hij het niet prettig vindt.
De patiënt wordt betrokken bij het opstellen en bijstellen van het dagbestedingsplan, welke aansluit bij zijn mogelijkheden en behoefte.	- De PB'er overlegt met de patiënt over de manier waarop hij de interesses kan realiseren in een dagbestedingsplan. - De PB'er stimuleert de patiënt zelf keuzen te maken en biedt hem de mogelijkheid hier zelf invloed op te hebben.

Als de patiënt niet kan of wil deelnemen aan het opstellen van zijn dagbestedingsplan, stelt de PB'er in overleg met de activiteitenbegeleiding of verpleging een plan op en moeten de mogelijkheden worden onderzocht hoe de patiënt gemotiveerd kan worden. Hieronder enkele voorbeelden van mogelijkheden:

- De verpleegkundige / SPH'er / PB'er gaat met de patiënt mee naar de afgesproken activiteit;
- De activiteitenbegeleiding komt naar de afdeling om de patiënt uit te nodigen;
- De activiteitenbegeleiding biedt een activiteit op de afdeling aan om de patiënt te prikkelen;
- De PB'er gaat samen met de verpleging/SPH'ers na of er eventuele hulpmiddelen nodig zijn waardoor de patiënt tot activering kan komen;
- De wensen van de patiënt gericht op toekomst voor ogen houden bij het dagbestedingsplan;
- De verpleging / SPH'ers moeten ervoor waken dat de patiënt niet overvraagd en/of overbelast wordt, er moet een balans zijn tussen activiteit en rust.

3. Uitvoering van het dagbestedingsplan:

De doelen van de patiënt zijn duidelijk (motivatie). Het dagbestedingsplan is opgesteld en wordt uitgevoerd. Hierin komt naar voren wat de interesses zijn en de doelen die daarbij horen. Bij de doelen is vermeld op welke manier daaraan gewerkt gaat worden. De begeleiding op de 'werkplek' is er op gericht de patiënt een zo zinvol en normaal mogelijke dagbesteding te bieden. Voor de patiënt is het handig om een doel te kunnen benoemen, zodat hij weet waarvoor hij iets doet. Wij raden daarbij wel aan om laagdrempelige, haalbare doelen op te stellen (bijvoorbeeld 'aanwezig zijn').

In het dagbestedingsplan is ook vastgelegd op welke wijze de begeleiding en ondersteuning wordt afgestemd. Zo kan optimaal rekening gehouden worden met de individuele mogelijkheden en

behoeften van de patiënt.

Gewenste situatie:	Handelingen voor PB'ers, verpleegkundigen en SPH'ers:
De patiënt neemt deel aan de activiteiten die afgesproken zijn in het dagbestedingsplan.	- De verpleegkundige/SPH'er stimuleert de patiënt om deel te nemen aan de activiteit; - De verpleegkundige/SPH'er herinnert de patiënt aan de tijd en plaats van de geplande activiteit.
De eisen die aan de dagbesteding/activering van de patiënt gesteld worden, sluiten aan bij zijn mogelijkheden.	- De verpleegkundige/SPH'er weet wat een haalbare activiteit voor de patiënt is, of kan inschatten wat haalbaar is; - De afgesproken activiteiten worden continu afgestemd op de actuele situatie van de patiënt (bijv. bij verandering in de psychiatrische stoornis).

4. Evaluatie:

Het dagbestedingsplan van de patiënt wordt op vaste tijden geëvalueerd, om zo in de gaten te houden of de doelen nog aansluiten bij de actuele situatie van de patiënt.

Gewenste situatie:	Handelingen voor PB'ers, verpleegkundigen en SPH'ers:
De patiënt wordt betrokken bij de evaluatie van zijn dagbestedingsplan.	- De PB'er betreft de patiënt bij de bespreking waarbij zijn dagbestedingsplan besproken wordt en spreekt de evaluaties met hem door; - De PB'er vraagt of de patiënt tevreden is en of er wat veranderd moet worden. De PB'er ondersteunt hem hierbij.
De PB'er is op de hoogte van de voortgang en uitvoering van het dagbestedingsplan.	- De activiteitenbegeleiding schrijft rapportages over de patiënt wat betreft de activering en opgestelde doelen.
Het dagbestedingsplan wordt geëvalueerd door de PB'er, patient, verpleging/SPH'ers.	- Een samenvatting maken van de rapportages en sturen naar alle behandel disciplines; - De PB'er draagt zorg voor evaluatie van het dagbestedingsplan- en doelen.
De patiënt heeft een dagbestedingsplan dat volledig actueel is.	- De PB'er stelt het dagbestedingsplan bij.

Tip: Plan 3-gesprekken in met patiënt, PB'er en activiteitenbegeleiding om de voortgang te evalueren.

5. Organisatie:

De organisatie heeft betrekking op de randvoorwaarden waaraan de organisatie moet voldoen om de dagbestedingsplannen uit te kunnen voeren. Hieronder vallen ook de werkruimtes en de materialen.

Gewenste situatie:	Handelingen voor PB'ers, verpleegkundigen en SPH'ers:
De dagbesteding/activering is een structureel onderdeel van de behandeling.	- De dagbesteding is een vast onderdeel van de behandelplanbespreking.
Er is continuïteit in de zorg voor de dagbesteding van de patiënt.	- Vaste begeleiding bieden op de verschillende activiteitenonderdelen; - De activiteitenbegeleiding draagt zorg voor de rapportages, zodat evaluatie van het dagbestedingsplan mogelijk is; - De verpleegkundigen, SPH'ers en activiteitenbegeleiding kennen elkaars takenpakket; men weet van elkaars verantwoordelijkheden en waar ze samenwerken.
De activiteitenbegeleiding heeft de middelen om te voorzien in de wensen en behoeften van de patiënt.	- De PB'ers weten van de activiteitenbegeleiding welke mogelijkheden er zijn qua activiteitsaanbod; - De activiteitenbegeleiding draagt er zorg voor dat de patiënt individueel activiteiten kan doen, maar ook in een groep; - Zorgdragen voor vaste activiteitenbegeleiders; - Zorgdragen om activiteiten aan te bieden op de behandelafdeling.
De patiënten beschikken over materiaal geschikt voor hun activiteiten/dagbesteding.	- De afdeling beschikt over materialen die het mogelijk maken om de activiteit uit te voeren.
De patiënten kunnen hun activiteit uitvoeren in een geschikte ruimte.	- Overzichtelijke, rustige (prikkelarme) ruimtes en een prikkelende omgeving die motiveert om een activiteit te doen (alleen aanwezig zijn kan uiteraard al voldoende zijn) - Veranderingen in activiteiten worden duidelijk kenbaar gemaakt, liefst ook van te voren.

Overzicht motivatietechnieken

In ons onderzoeksverslag (hoofdstuk 6.1) hebben wij een uitleg gegeven over 'Motiverende gespreksvoering'. Hierbij willen we nog korte tips geven om te gebruiken in de dagelijkse praktijk, om patiënten geactiveerder/ gemotiveerder te krijgen. Dit zijn taken voor de PB'ers, verpleegkundigen, SPH'ers en andere disciplines binnen De Meregaard.

- Informeren naar oude wensen en doelen van patiënten in hun kindertijd/ jeugd. Hierdoor krijg je een beeld van ambities van vroeger en de haalbaarheid van het heden;
- Wensen die onmogelijk zijn, proberen om te buigen naar een realiseerbare/ haalbare activiteit, om het ook samen inzichtelijk te maken voor de patiënt;
- Je als medewerker je aanpassen aan de stijl van praten van de patiënt (referentiekader), positieve ervaringen uit het verleden benadrukken. Ook de wensen benoemen, dit versterkt het zelfvertrouwen en stimuleert de motivatie;
- Als PB'er/ verpleegkundige het aansturen op bepaalde (kleine) doelen die met succes behaald kunnen worden. De patiënt complimenteren en hoop geven voor meer successen, dit motiveert ook tot andere activiteiten;
- Als PB'er/ verpleegkundige het gewenste gedrag voordoen en de stappen benoemen die daarvoor nodig zijn;
- Als PB'er/ verpleegkundige de patiënt uitdagen tot zelfstandig gedrag en het maken van eigen keuzes. Het is dan niet de bedoeling hem iets op te dringen, ideeën van de patiënt moeten welkom zijn. Zo ervaart hij dat hij zelf invloed kan uitoefenen op meningen en gedrag van anderen.

Handige voorbeelden voor het stellen van centrale (motiverende) vragen aan patiënten:

- Wat denk je te gaan doen? Waar denk je op dit moment over?
- Hoe zou je deze verandering kunnen aanpakken?
- Wat zou een goede eerste stap zijn?
- Welke hindernissen voorzie je, en hoe zou je daar mee om kunnen gaan?
- Nu we dit allemaal op een rijtje hebben gezet, wat is voor jou de volgende stap?
- Wat zou je kunnen doen? Wat zijn je mogelijkheden?
- Wat denk je dat je zou kunnen doen?
- Als je nagaat wat we allemaal hebben besproken, wat houdt je dan het meest bezig? Wat wil je op dit moment?
- Waar gaan we vanaf dit punt naar toe?
- Wat zou voor jou de ideale afloop zijn?
- Noem eens een paar goede kanten van verandering.

(Uit: onderzoeksverslag, hoofdstuk 6.1)

Bijlage; DAGBESTEDINGSPLAN

Anamnese
- <u>Huidige dagbesteding:</u> - <u>Vroegere dagbesteding:</u> - <u>Tevredenheid huidige dagbesteding (voorafgaand aan de opname):</u> - <u>Eventuele inschatting van mogelijkheden:</u>
Interesses van de patiënt
- - - - -
Eventuele doelen
- <u>Hoofddoel:</u> - <u>Subdoel:</u>
Activiteitenprogramma
- - - - -
Begeleiding
- - - - -
Evaluatie
- - - -

Eventueel kan bij het inventariseren van de interesses van de patiënt de activiteitenlijst worden bijgevoegd uit ons onderzoeksverslag. Dit biedt de patiënt tal van mogelijkheden om een (haalbare) keuze te maken.

Bronnen:

Miller. R. W, Rollnick. S – *Motiverende gespreksvoering* - theologische uitgeverij Ekklesia. 2006

Dagbestedingsplan: Meerkanten, afdeling Johannesburg, te Ermelo.

Praktijkonderzoek:

- Afdeling Johannesburg en De Rietschans, Meerkanten te Ermelo
- Afdeling Meerzicht, Meerkanten te Lelystad.

Gesprekken medewerkers De Meregwaard.

Eindproduct 2

Inhoudsopgave

<u>Inleiding</u>	<u>pagina 3</u>
<u>Doelen</u>	<u>pagina 4</u>
<u>Symptomen en doelen</u>	<u>pagina 6</u>
<u>Activering en doelen</u>	<u>pagina 7</u>
<u>Activiteitenlijst</u>	<u>pagina 9</u>
<u>Bronnen</u>	<u>pagina 22</u>
<u>Literatuurverwijzing</u>	<u>pagina 23</u>

Inleiding

In het kader van ons afstudeerproject over activering en dagbesteding op de gesloten afdeling, hebben wij dit eindproduct ontwikkeld. Het is bedoeld om de verpleegkundigen een handvat te bieden zodat zij dit op de afdeling kunnen toepassen. Daarom hebben wij concrete ideeën ontwikkeld die gemakkelijk toepasbaar zijn in de dagelijkse invulling rondom activering. Hiervoor hebben wij een aantal doelen gekoppeld aan de activiteiten. We hebben in de toegevoegde bijlage het SMART-model beschreven, omdat het een handvat kan zijn bij het opstellen van passende doelen. Deze kan goed gebruikt worden bij de doelgroep die verblijft op Unit B.

Dit product bevat een activiteitenlijst waarop de ideeën zijn beschreven en nog meer tips voor activiteiten. Aanpassingen zijn natuurlijk altijd mogelijk. Van belang is het om een appèl op de patiënten te doen door bijvoorbeeld de materiaalkeuze bij de activiteit. Om aanvullende informatie te verkrijgen is het soms handig hierbij het internet te raadplegen.

Veel lees- en werkplezier!

Hedda Vos en Nienke Bouma

Zwolle / Almere, mei 2008

Eindproduct 2. Doelen

Gezien de conclusies van de interviews bleek dat patiënten in veel gevallen het nut niet inzien van de activiteiten die geboden worden op De Meregaard. Bij het doorvragen hierna bleek dat het met name gaat om de activiteiten die de patiënten minder leuk vinden zoals bijvoorbeeld het koffierondje en de afwas. Patiënten zijn hierom moeilijk te motiveren om hieraan mee te doen, omdat ze de doelen niet inzien ervan.

Om hier wat meer duidelijkheid en transparantie in aan te brengen gaan we concrete korte en lange termijndoelen beschrijven per programmaonderdeel. Dit eindproduct is dus goed te gebruiken door de dagelijkse verpleging en de persoonlijk begeleiders. Wanneer zij de verschillende doelen goed kunnen overbrengen op de patiënten, weten de patiënten waarom ze dingen doen: wat het nut ervan is. Het gevolg daarvan kan zijn dat patiënten zich beter aan het programma houden en meer meedoen aan de activerende onderdelen van hun behandeling. De doelen die wij hieronder zullen beschrijven zullen goed in het door ons gemaakte dagbestedingsplan of in de verpleegplannen gebruikt worden en aangepast worden op de individuele patiënt. Om goede en passende doelen op te stellen met betrekking tot de activering is het van belang om de specifieke problemen van deze doelgroep erbij te pakken (deze beschreven wij eerder in het onderzoeksverslag). Patiënten op de gesloten afdeling hebben verschillende stoornissen, over het algemeen komen er veel psychotische- en stemmingsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen voor. De symptomen zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

Stemming

- Besluiteloosheid
- Angst, paniek (soms in de vorm van een paniekaanval) en piekeren
- Lichamelijke angstverschijnselen zoals hartkloppingen, zweten en trillen
- Prikkelbare stemming, overgevoeligheden
- Overmatig bezighouden met aangename activiteiten, waarbij een grote kans bestaat op pijnlijke gevolgen (bijvoorbeeld ongeremde koopwoede, zakelijk onverstandige investeringen, of seksuele indiscreties).
- Dagdromen
- Inadequate emotionele reacties/ affectieve vervlakking of verstoring in de stemming

Communicatie

- Spreekdrang of spraakarmoede
- Weinig respect voor medemens

Waarneming en denken/ geheugen

- Wanen, verwarde gedachtegang en hallucinaties
- Irritatie
- Depersonalisatiegevoelens
- Verminderd concentratievermogen, verhoogde afleidbaarheid
- Besluiteloosheid
- Vreemde belangstellingen
- Misleiden, liegen
- Verstoring in zelfbeleving en geheugen

Gedrag

- Chaotisch en bizar gedrag
- Apathisch nietsdoen en initiatiefverlies, terugtrekken op eigen kamer
- Agressief gedrag
- Vermoeidheid/verlies van energie, verwaarlozing dagstructuur
- Ontremming *Stupor*: een toestand van bewegingsloosheid, waarin de patiënt niet reageert op de omgeving
- Verstoring in het ondernemen van activiteiten
- Onvoldoende vocht- voedingsopname¹

¹ Bron: M.Brands, S.Eleveld, C. Gouw, J. Klein, M. ter Maat, M.Pinkhaar, E. Smit, R.Wezenberg - *Van passief naar actief* -13 februari 2008

Symptomen en concrete korte en lange termijn doelen.

Verwaarlozing van lichaamsverzorging/ zelfzorg:

'De patiënt:

- Is beter in staat om zichzelf te kleden
- Deelt mee dat hij hulp nodig heeft
- Toont meer belangstelling om gewone kleding in plaats van nachtkleding te dragen
- Beschrijft waardoor zichzelf kleden bemoeilijkt wordt.
- Beschrijft hoe en waarom van behandeling
- Voert activiteiten bij het zich wassen tot een verwacht haalbaar niveau uit.
- Deelt mee ondanks beperkingen tevreden te zijn met de eigen vaardigheid.
- verteld zich comfortabel en tevreden te voelen over de mate waarin hij zijn lichaam schoon kan houden.
- Beschrijft waarom hij zichzelf niet kan wassen'

Vermoeidheid/verlies van energie/ dagstructuur:

- Een normale dagstructuur aanwennen
- Meedoen aan het programma
- Inspanning en ontspanning met elkaar afwisselen
- Op tijd rust nemen, elke dag bijvoorbeeld 2 rustmomenten van een uur.
- Patiënt kan zelf aanvoelen en aangeven wanneer hij een rustmoment neemt.
- Eén keer in de week een activiteit
- Minimaal drie dagen in de week zich houden aan zijn programma
- Huishoudelijke/ corvee taken uitvoeren

Verminderd concentratievermogen/ besluiteloosheid

- Eén keer in de week een, van te voren zelf gekozen, activiteit volgen.
- Volgt medische adviezen op
- Nuttigt dagelijks twee voedzame maaltijden
- Laat zien om te kunnen gaan met geldtransacties of maakt keus zich hierbij te laten helpen

Communicatie

Patiënt:

- Patiënt drukt zich beter uit.
- Geeft te kennen dat de communicatie minder frustraties teweeg brengt.
- Deelt mee de was te doen of dit door anderen te laten doen.
- Benoemt vervoersmogelijkheden om naar winkels zorgverleners, kerk, sociale activiteiten te gaan

Verstoorde zintuiglijke waarneming en denken

De patiënt:

- Heeft minder last van overprikkeling.
- Stelt risicofactoren vast en elimineert deze.
- Geeft de redenen voor de aangeboden behandelingsvorm.

Doelen met betrekking tot activering

De doelstelling op lange termijn bij een bepaalde diagnose, is het gedrag dat de patiënt met behulp van de verpleegkundige interventie hoopt te bereiken. De doelstellingen op korte termijn zijn de kleine stapjes daar tussen in, deze stapjes zullen uiteindelijk tot de doelstellingen op lange termijn moeten leiden. Gezien de problematiek van de doelgroep en gezien het onderwerp van ons project zijn de volgende vier doelen door ons gekozen. Bij deze vier doelen hebben wij de subdoelen beschreven. Omdat iedere patiënt anders is zullen deze doelen aan de patiënt aangepast moeten worden, om deze reden zijn de doelen nog niet SMART geformuleerd (tijdsgebonden-, het realistische- en soms het specifieke aspect moet iedere keer individueel worden vastgesteld).

1. Een normale dagstructuur aanwennen

De patiënt:

- Vertelt waar zijn interesses liggen qua daginvulling (zie eindproduct 1: dagbestedingplan).
- Is iedere dag op tijd en aangekleed bij het ontbijt aanwezig.
- Is aanwezig bij de koffie en theemomenten.
- Beschrijft waarom het meedoen aan activiteiten lastig voor hem is (indien haalbaar).
- Stelt risicofactoren vast en elimineert die.
- Is aanwezig bij een programmaonderdeel van de Actieve Kliniek
- Doet één keer in de week, een uur lang mee aan een programmaonderdeel van de Actieve kliniek (indien haalbaar).
- Houdt zich minimaal drie dagen in de week aan zijn programma.
- Doet elke dag een uur mee aan een programma onderdeel van de Active Kliniek (indien haalbaar).
- Doet mee aan het programma van de Actieve Kliniek
- Wisselt inspanning en ontspanning met elkaar af.
- Geeft aan hulp nodig te hebben bij het indelen van zijn dag (het op tijd rust nemen of het bezoeken van activiteiten).
- Patiënt kan zelf aanvoelen en aangeven wanneer hij een rustmoment neemt.
- Neemt op tijd rust, bijvoorbeeld elke dag bijvoorbeeld 2 rustmomenten van een uur.

2. Gezond gedrag bevorderen gezondheidsrisico's beperken

De patiënt:

- Beweegt minimaal een half uur per dag.
- Voert huishoudelijke/ corvee taken uit.
- Nuttigt dagelijks twee voedzame maaltijden.
- Kent de risico's van ongezond gedrag.
- Geeft aan wanneer het niet goed met hem gaat.
- Zie subdoelen normale dagstructuur aanwennen.

3. Het ontdekken van kwaliteiten, hobby's en interesses en deze verder ontwikkelen

De patiënt:

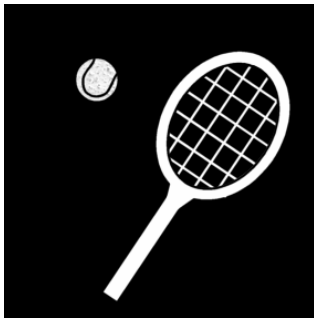
- Weet het nut van het volgen van programma onderdelen.
- Heeft per dag minimaal één uur een activiteit (indien haalbaar)
- Wisselt verschillende soorten activiteiten met elkaar af.
- Verteld waar zijn voorkeuren liggen wat betreft de activiteiten
- Verteld minder leuk vindt om te doen wat betreft de activiteiten.
- Maakt een lijstje van activiteiten die ze anderen ziet doen en die ze zelf ook zou willen doen. Bespreekt dit met een verpleegkundige.
- Doet activiteiten ter ontspanning
- Kan door activering problemen even vergeten
- Weet wat hij moet doen om verveling c.q. conflicten tegen te gaan.
- Voelt zich in zijn behoeften voldaan (Maslov).
- Heeft minder last van overprikkeling

4. Sociale vaardigheden aanleren, stimuleren

De patiënt:

- Verblijft tijdens de maaltijd in de eetzaal.
- Is aanwezig bij het koffie en thee drinken
- Kan uiting geven aan zijn gevoelens.
- Geeft rustig aan waarom hij niet aanwezig is bij maaltijd of activiteit.
- Voert (drie maal per dag) een praatje met een medepatiënt.
- Bedenkt samen met mede/patiënt een activiteit (en voert deze uit).
- Voert buiten de Actieve kliniek om een activiteit uit met PB'er of medepatiënt
- Overlegt met andere patiënten over taakverdeling bij activiteiten
- Geeft zijn mening over een activiteit.

o Sport



Buiten-/ binnensport

- Tennis
- Squash
- Badminton
- Tafeltennis



Buiten-/ binnensport

- Voetbal (hooghouden, overschieten, wedstrijd)
- Hockey
- Volleybal
- Basketbal



Buitensport

- Wandelen
- Fietsen
- Hardlopen
- (doel: naar huis, geld pinnen, boodschap doen)
- Skeeleren



Binnensport

- Gewichtheffen
- Opdrukken
- Buik spier oefeningen
- Fitness



Binnensport

- Fietsen op de hometrainer

Doelen sporten/ beweging

Depressie:

- Symptomen lichter ervaren
- Uitlaatklep
- Positieve invloed op stemming

Schizofrenie:

- Werken aan sociale integratie
- Werken aan dagstructuur
- Werken aan zelfbewustzijn
- Lichaamsgevoel vergroten
- Lichamelijk vermogen trainen en verbeteren
- Invulling vrije tijd
- Depressieve klachten nemen af en er is een positieve invloed op de stemming.
- Afname auditieve hallucinaties en psychomotorische agitatie

Algemeen:

- Controle over eigen leven
- Vergroot zelfvertrouwen
- Kan sociale steun bieden
- Verbetering zelfbeeld
- Vermindering van negatieve gevoelens
- Vermindering van vermoeidheid.
- Stimuleert mentale kant en goed voor structuur van de hersenen
- Goed voor ademhaling, hart, ingewanden en cognitie
- Zorgt voor minder piekeren
- Toename lichamelijke warmte
- Rustgevend
- Voorkomen lichamelijke problemen door gezonde levensstijl te hebben.
- Gezond gedrag bevorderen gezondheidsrisico's beperken



Darten



Zwemmen/ wateractiviteiten

- Waterballonnen
- Vissen



Basketbal

- Korfbal

Spel:



Kaarten

- Pesten
- Patience
- Hartenjagen
- 31-en
- Pokeren



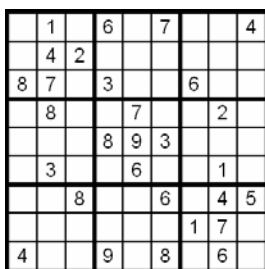
Bordspellen:

- Dammen
- Schaken
- Backgammon



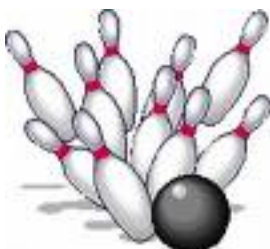
Computeren

- Spelletje (patience)
- Verhaal typen
- Internet (mail, msn, google)
- Teken in paint

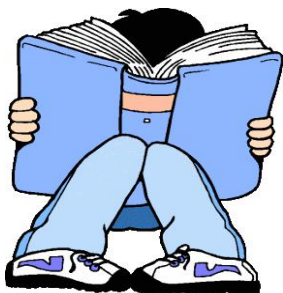


Puzzelen:

- Sudoku maken
- Zweedse kruiswoord
- Kruiswoordraadsels maken
- Woordzoekers
- 'Kubusspeeltjes'



- Bowlen
- Sjoelen
- Jeu de boules



Lezen

- Tijdschriften
- Boeken
- Informatiefolders, over bijv. financiën en dergelijke



Krant lezen / actualiteiten bijhouden

- Voorlezen en bespreken
- Mening geven over onderwerpen
- Rustig zelf lezen

Creatief



*



Tekenen, kleuren, schrijven

- Mandala maken of inkleuren
**<http://users.pandora.be/vanhovesiemons/Kleurplaat%20Mandala.htm>*
- Gedichten schrijven.
- Mooie teksten verzamelen
- Natekenen van iets (strand, persoon, bloemen)

Collages maken

Thema's:

Bloemen, dieren, natuur, vriendschap, sport, mooi en niet mooi, fantasie en werkelijkheid, verslaving, , toekomst, 'ik ga naar een onbewoond eiland en ik neem mee' enzovoorts



Kralen

- Ketting
- Armband, enkelband rijgen
- Maken van sleutelhanger



Schilderen, verven

Thema's: zie collage

- Groot schilderij voor in de tuin maken
- Op een doek verven



Fotografie

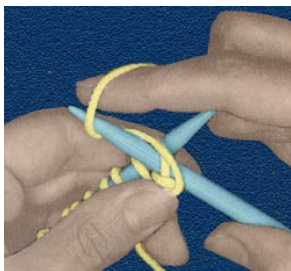
Thema's: zie collage

- Verjaardagskalender maken
- Plakboek maken



Hout

- Figuurzagen,
- Vogelhuisjes timmeren.
- Iets maken voor in huis



Handwerken

- Borduren
- Breien
- Haken
- Punniken

Muziek



Muziek luisteren

- Meezingen
- Praten over muziek
- Meespelen op de muziek



Zingen / rappen

- Maken van een rap
- Meezingen op muziek



Televisie kijken

- Film kijken



Zoek de verschillen

Tuin



Vogels

- Doppinda's voor de vogels rijgen en ophangen in de tuin
- Beschilderen van plantenvoeten
- Het maken van een vetbol
- Observeren van verschillende soorten vogels en planten
- Vogelhuisjes maken



Tuinieren

- Schoffelen, harken
- Gras maaien
- Bloemen en planten verzorgen/ water geven

Door buiten de natuur in te gaan kunnen stressgevoelens verminderen. De blootstelling aan de zon kan ervoor zorgen dat men meer vitamine D krijgt en zich vrolijker voelt. Er is gebleken dat natuur een positief effect heeft op concentratie, stemming, zelfdiscipline en fysiologische stress, zelfs na korte tijd! Er zijn zelfs aanwijzingen gevonden dat de natuur sociaal contact (waar veel psychiatrisch patiënten moeite mee hebben) vergemakkelijkt.

Koken



Avondeten koken

- Recepten zoeken
- Een kookboek maken
- Een boodschappenlijstje maken
- Boodschappen doen
- Koken
- Afwassen



Iets lekkers bakken

- Koekjes
- Bladerdeeghapjes
- Toetje
- Pepernoten enzovoorts

² Behrend D. – *Muzisch Agogische Methodiek, een handleiding*. Uitgeverij Couthinho, jaar 2004, 4^e druk

Bijlagen

Het opstellen van doelen.

Op de SPH hebben wij geleerd dat doelen SMART geformuleerd moeten worden. Dit betekent Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Door doelen op deze manier te formuleren is de kans van slagen groter. Het geeft namelijk aan wat de patiënt wil bereiken en stuurt het gedrag van medewerkers en patiënt. Ook wordt het tijdsgebonden aspect beschreven: wanneer resultaten moeten worden bereikt.

Het SMART- model:

S	-	specifiek
M	-	meetbaar
A	-	activiteit
R	-	realistisch
T	-	tijdsgebonden

Specifiek

Het is van belang het doel duidelijk en concreet te omschrijven. Het gaat dus om een waarneembare actie, gedrag of een resultaat waaraan een getal, percentage, bedrag of ander kwantitatief gegeven verbonden is. Wanneer de doelstelling preciezer geformuleerd is wordt het makkelijker er invulling aan te geven. Een heldere doelstelling geeft antwoord op de zes W-vragen:

Wat willen we bereiken?	Wanneer gebeurt het?
Wie zijn erbij betrokken?	Waar gaan we het doen?
Welke delen van de doelstelling zijn essentieel?	Waarom willen we dit doel bereiken?

Meetbaar

Het is van belang dat het doel meetbaar is. Er moet een systeem, methode en procedure zijn om te bepalen in welke mate het doel op een bepaald moment bereikt is. Wat is er af als het af is? Een SMART-doel moet je kunnen zien, horen, proeven, ruiken of voelen. Doe wanneer mogelijk een nulmeting, om de startsituatie te bepalen zodat verandering te meten is.

Acceptabel

Zijn de patiënten het eens en bereid om zich aan de doelstelling te verbinden en is de doelstelling in overeenstemming met het beleid en de doelstellingen van de organisatie? Wanneer een verpleegkundige een doel voor patiënten stelt, dan is het belangrijk dat er draagvlak voor is. De patiënten moeten het willen, anders wordt het doel niet gehaald of is de verandering niet blijvend. Je kunt het draagvlak vergroten door mensen actief te betrekken en inspraak te geven bij het kiezen en formuleren van de doelstelling. Vooral korttermijn doelen moeten zo laag mogelijk in de organisatie worden bepaald. De doelstelling moet positief geformuleerd zijn en er moet een actieplan zijn. Maar let erop dat een SMART-doel een bepaald resultaat voorschrijft, niet een inspanning om het resultaat te bereiken.

Realistisch

Het doel moet haalbaar zijn en er moet een plan zijn hoe het te behalen is. Kunnen de betrokkenen de gevraagde resultaten beïnvloeden? Dit is belangrijk, want een onbereikbaar doel motiveert mensen natuurlijk niet. Het beste is om doelen te stellen die net boven het niveau van de persoon ligt zodat hij net iets extra's moet doen om het doel te realiseren, dan voelen ze zich trots en dat geeft energie voor nieuwe doelen. Een SMART-doel moet gezien worden als een project, niet als een taak. Een realistische doelstelling moet rekening houden met de praktijk. Moeilijk bereikbare doelstellingen kun je opsplitsen in kleinere haalbare subdoelstellingen.

Tijdgebonden

Wanneer beginnen we met de activiteiten? Wanneer zijn we klaar? Wanneer is het doel bereikt? Een SMART-doelstelling heeft een duidelijke startdatum en einddatum.

Voornamelijk korttermijn doelen moeten SMART zijn. Bij langtermijn doelen is dat niet altijd mogelijk.³

³ Studiehandleiding Hogeschool Windesheim

Toelichting bij de activiteitenlijst:

We hebben hier enkele voorbeelden gegeven van activiteiten die jullie zouden kunnen gebruiken. De 'simpele' zwart-wit plaatjes zijn een mogelijkheid, deze worden ook voor kinderen gebruikt, bijvoorbeeld met autisme. Deze zwart-wit pictogrammen zijn duidelijk en geven aan wat voor mogelijkheid er is. Maar we hebben ook wat meer realistische foto's gebruikt, omdat dit de mensen meer kan aanspreken op een volwassen manier.

De plaatjes kunnen gelamineerd worden en vervolgens op een borg gehangen worden. Dit kan misschien op de afdeling, of ergens anders, of individueel (per kamer of patiënt).

De volgende soorten activiteiten zullen wij aangeven:

- o Sport
- o Spel
- o Creatief
- o Muziek
- o Rustige activiteiten
- o Tuin
- o Koken

Bronnen

Literatuur:

Behrend D. – *Muzisch Agogische Methodiek, een handleiding*. Uitgeverij Couthinho, jaar 2004, 4^e druk
Brands, M. S.Eleveld, C. Gouw, J. Klein, M. ter Maat, M.Pinkhaar, E. Smit, R.Wezenberg - *Van passief naar actief* -13 februari 2008
Ward, M. F, Eliens, A. Vermaas, H. –*Het verpleegkundig proces in de geestelijke gezondheidszorg* – Uitgeverij Intro. Nijkerk. 1993. P. 79

Plaatjes in activiteitenlijst:

Tennis:	http://mike-93.blogspot.com/2007/09/ik-ga-miss-op-tennis.html
Voetbal:	http://www.sclera.be/picto%20cat/Sport%20en%20spel/voetbal.htm
Wandelen:	http://www.meeaz.nl/viewpage.asp?pag_id=435
Gewichtheffen:	http://www.handicap.info/viewpage.asp?pag_id=61
Hometrainer:	www.thuiszorgwinkelzeist.nl/.../hometrainer.jpg
Darten:	http://www.blueridgewoodcrafts.com/new%20darts%20mylar.jpg
Zwemmen/ wateractiviteiten:	www.almeresport.nl/.../sporten/zwemmen.jpg
Basketbal:	http://www.euro-beat.be/Basketball.jpg
Spelkaarten:	www.elsevier.nl/.../asp/artnr/131769/index.html
Bordspel:	http://blobs.shoppay.be/subgroups/169-169-39722-spellenset-kc29411.jpg
Computer:	www.van-elteren.nl/img/DellComputer.jpg
Sudoku:	www.inertiasoftware.com/images/sample/sudoku.gif
Bowlen:	www.youke.org/wp-content/photos/bowlen.jpg
Lezen:	http://sitegenerator.bibliotheek.nl/barendrecht/img/archief/lezen3.JPG
Krant lezen/ actualiteiten bijhouden:	http://static.flickr.com/89/250944966_e2259a3fa5.jpg
Kleurpotloden:	corneel.web-log.nl/.../images/kleurpotloden.jpg
Mandala's:	http://users.pandora.be/vanhovesiemons/Kleurplaat%20Mandala.htm
Collage:	http://farm3.static.flickr.com/2398/2332510009_2f4cbfa2f5.jpg
Kralen:	www.sieradenmaken.com/.../kralen-grootgat.jpg
Schilderen/ verfen:	http://www.struinenenvorsen.nl/uploadedfiles/235-schilderen%20010.jpg
Fotografie:	http://www.designstoffen.nl/attachments/Image/Fototoestel.jpg
Hout:	http://www.voogtbouw.nl/images/timmeren_180.jpg
Breien:	http://www.knutselhuis.nl/images/algemeen/Breien/averecht_breien2.jpg
Radio:	wildstyle.files.wordpress.com/2007/03/radio.jpg
Zingen:	www.geocities.com/.../microfoon.jpg
T.V:	http://www.images.neerden.nl/bluescreen_tv.jpg
Zoek de verschillen:	http://www.kleutergroep.nl/School-welkom/werkbladen/Zoek%20de%208%20verschillen%202.JPG
Tuineren:	http://farm1.static.flickr.com/246/521913197_9cb415f3d5.jpg?v=0
Koken:	http://www.feesje.info/afbeeldingen/Koken-.jpg
Iets lekkers bakken:	www.tiel.nu/koekje.jpg

Literatuurverwijzing

Voor meer informatie willen we graag verwijzen naar onderstaande literatuur:

Sociale vaardigheden:

Vanuit deze literatuur kan men doelen opstellen met betrekking tot de sociale vaardigheden. Om mee te doen aan (groeps-)activiteiten zijn sociale vaardigheden nodig.

Literatuur: Meer, van K., Neijenhof, van J. Bouwens, M. – *Elementaire sociale vaardigheden* – Tweede druk. Bohs Stafleu Van Loghum. Houtem/ Diegem. 2001

Drama:

Pijper, G. - *Drama voor de beroepspraktijk* – Derde druk, eerste oplage. Wolters Noordhoff bv. Utrecht. 2004

Bewegen in de GGZ:

Stel van der J. – *Pillen, praten, bewegen, nut van fysieke activiteiten voor de geestelijke gezondheid* - uitgeverij SWP. Amsterdam. 2005

Verwijzen voor het opstellen van verpleegkundige doelen:

Literatuur: Ward, M. F, Eliens, A. Vermaas, H. – *Het verpleegkundig proces in de geestelijke gezondheidszorg* – Uitgeverij Intro. Nijkerk. 1993. P. 79

Internet: Verpleegplangenerator voor GGZ, bijvoorbeeld <http://ggz.mine.nu/>

Conclusie onderzoeksverslag met koppeling naar eindproducten

Conclusies en aanbevelingen

Activering is en blijft een lastig probleem op gesloten afdelingen in de psychiatrie. Dit hebben we mede door de werkbezoeken en het meelopen op De Meregaard, ondervonden in de praktijk. Er zijn verschillende visies wat betreft de daginvulling van patiënten. Hiermee bedoelen wij de diverse disciplines die een andere kijk hebben op activering als de patiënten zelf. Verschillende aspecten spelen hierbij een rol: de ernst van de psychiatrische problematiek, werkdruk en mogelijkheden op financieel gebied. Wat we zelf hebben ondervonden is dat patiënten zich echt vervelen: doelloos rondjes lopen, hangen en weinig in staat zijn tot activering. Hiermee willen wij de aandacht vestigen op het belang van activering!

1. Personeel

De werkdruk is hoog, voornamelijk wanneer de separeers vol zitten. Medewerkers hebben dan hier hun handen vol aan. Onze eerste aanbeveling is om een stagiaire een stageplaats aan te bieden. Hierbij denken wij studenten die bijvoorbeeld SPH c.q. GGZ-agoog doen, of activiteitenbegeleiders. Op deze manier kunnen de activiteiten ook op de gesloten unit plaatsvinden. Een stagiaire is goedkoop en kan een waardevolle aanvulling zijn op de afdeling. Het nadeel hiervan is, is dat het tijd en begeleiding kost.

Wij zijn echter van mening dat er meer een balans op de afdeling moet ontstaan tussen het verpleegkundige personeel en SPH'ers c.q. GGZ-agogen. Dit omdat zij een juiste aanvulling op elkaar kunnen hebben wat betreft het werk, visie en benadering. Het lijkt ons hierom wenselijk dat er meer agogisch-geschoolde mensen op de afdeling komen. Verpleegkundigen hebben geleerd vanuit hun opleiding te werken vanuit het ziektebeeld van de patiënt. Bij SPH ligt juist de nadruk op het werken vanuit het gezonde deel en op de mogelijkheden van de patiënt.

Medewerkers geven aan dat wanneer de patiënten deelnemen aan het programma van de Actieve Kliniek, de verpleegkundigen tijd hebben om met de andere patiënten iets op het gebied van activering te ondernemen. Het is dan rustig en er kan met collega's afgesproken worden wie welke taak op zich neemt (wie er rapporteert, wie wat doet met een patiënt). Een extra activiteitenbegeleider aanstellen die zich bezig houdt met de activering op Unit B lijkt niet overbodig!

Interdisciplinaire samenwerking: Het is belangrijk dat er een samenwerking is tussen de medewerkers van Unit B en de activiteitenbegeleiding. Hierdoor kun zij elkaars ideeën en materialen gebruiken, overleggen, en eventueel mensen doorsturen naar het behandelhuis voor een activiteit.

2. Dagbestedingsplan

In eerste instantie is het van belang om het activiteitenpatroon van patiënten (en zo ook zijn interesses) inzichtelijk te maken. Bij de anamnese, die medewerkers van de Meregaard in het computerprogramma Ezis horen te beschrijven, staat ook een stuk dat betrekking heeft op het activiteitenpatroon van patiënten. Wij willen het belang van het invullen van deze anamnese nog eens benadrukken. Uit ons onderzoek bleek dat hiermee niets wordt gedaan, dit is zonde!

Een andere manier om het activiteitenpatroon inzichtelijk te maken is door het gebruik van ons dagbestedingsplan (zie eindproduct 1). Dit is een zeer kort en bondig overzicht dat betrekking heeft op de dagbesteding in combinatie met de doelen van patiënten. Vragen die hierbij ingezet kunnen worden is naar het vroegere beroep van patiënten vragen. Ook eindproduct 2, waarin we vanuit de symptomen en problematiek doelen opgesteld, zijn goed in te zetten. Doelen en activering staan hierdoor in direct verband met elkaar, en zijn goed toepasbaar door de medewerkers om over te brengen aan de patiënten.

3. Weekend

Wij raden aan weekendprogramma's op te stellen zodat patiënten niet alleen maar op de afdeling blijven hangen in het weekend. Uit de conclusies blijkt dat patiënten zich vervelen in het weekend omdat er niets te doen is en het aanbod van de Actieve Kliniek alleen van maandag tot en met vrijdag is. Wij raden aan dat de commissie van de Actieve Kliniek een programma opstelt voor het weekend, zodat de medewerkers die werkzaam zijn in het weekend hiermee aan de slag kunnen.

4. Ruimte en materiaal

Tijdens onze werkbezoeken hebben wij ondervonden dat de geboden activiteiten zeer laagdrempelig en toegankelijk moeten zijn voor de patiënten. Wij raden aan om letterlijk dichtbij de patiënt activiteiten aan te bieden, en de materialen inzichtelijk te maken. Hierdoor ontstaat er vertrouwen om een activiteit te gaan doen, en is de omgeving veilig; het staat dichtbij de patiënt. Wanneer activering niet op de afdeling zelf plaatsvindt, gaat dit ten koste van de geboden zorg en de gevolgen zijn dat symptomen verergeren. Dit blijkt onder andere uit ons literatuuronderzoek.

Wij vinden dat er meer materialen beschikbaar gesteld moeten worden op de afdeling, bijvoorbeeld knutselmateriaal en sportmateriaal. Wij hebben gemerkt dat dit voornamelijk een lastige kwestie is op het gebied van geld. Maar veel materialen zijn niet duur om aan te schaffen, kijk bijvoorbeeld eens op Marktplaats. Het is van belang om te kijken naar duurzaam materiaal, zoals een hometrainer of een computer. De materialen (zoals knutselmaterialen) die gebruikt kunnen worden zijn wel aanwezig op De Merregaard, maar worden voornamelijk gebruikt in het behandelhuis. En het behandelhuis ligt letterlijk en fysiek verder dan de gesloten (en veilige) afdeling Unit B. Misschien kan de ruimte tussen de separeercellen hiervoor gebruikt worden, omdat deze af te sluiten is.

5. Sport

Beweging is ontspannend, leuk en lichamelijk en geestelijk goed voor patiënten. Niet iedere patiënt wil sporten. Hier kunnen medewerkers op inspelen doordat niet iedereen zin heeft om een half uur achter elkaar te gaan sporten. Sommige patiënten zijn wel bereid en in staat om enkele keren kort, maar intensief zich in te spannen, bijvoorbeeld op de afdeling zelf, of buiten (tuin, onder begeleiding). Het lastige is dat er patiënten zijn die nergens zin in hebben. Het is hierom van belang dat hulpverleners interdisciplinair gaan samenwerken (in dit geval fysiotherapeuten, bewegingswetenschappers, sportartsen binnen en buiten de GGZ om uit te zoeken wat voor soort activiteit of bewegingsprogramma de patiënten de meeste behoefte aan hebben). Er kan bijvoorbeeld worden nagegaan per patiënt wat beweging kan bijdragen in zijn behandeling (zie dagbestedingsplan, eindproduct 1). Ook hier geldt wederom dat activiteiten fysiek zo dicht mogelijk bij de patiënten aangeboden moeten worden, zoals een hometrainer in de leefruimte van Unit B. Ook kan er gekeken worden naar mogelijkheden (o.a. financiën) om (ex-)patiënten deel te laten nemen aan een fitnessclub of sportvereniging. Fysieke activiteiten zouden een geïntegreerd onderdeel moeten zijn van de verschillende behandelprogramma's (zoals een running-therapie of fitnessmogelijkheden).

6. Motiverende gespreksvoering

Gezien de ernst van de stoornissen c.q. problematiek lijkt het ons er nuttig om motiverende gespreksvoering in te zetten. Het komt nu regelmatig voor dat patiënten nergens meer zin in hebben, moe zijn en het liefst de hele dag op hun bed liggen. Of dat ze vinden dat ze niet ziek zijn en het belang van activering niet inzien. Daarom lijkt het ons ook belangrijk hier **doelen** (zie eindproducten) aan te koppelen, die helder voor de patiënt zijn, en goed uit te leggen door de hulpverleners. Het zou een hele opgave zijn wanneer verpleegkundigen er dan voor moeten zorgen dat ze toch uit bed komen en iets gaan doen. Het is zo dat de patiënten die niets willen doen en zich vervelen, moeten veranderen en hierbij hulp kunnen gebruiken. Wij hebben ervoor gekozen om motiverende gespreksvoering nader toe te lichten, omdat deze korte, handige en bruibare tips bevat voor de mensen die werken met de patiënten op de gesloten afdeling. Vaak is het lastig mensen te motiveren voor bepaalde activiteiten, en je kunt hen ook niet dwingen om iets te gaan doen! Ze moeten zin hebben om iets te gaan ondernemen. Dit heeft positieve gevolgen; het ziektebeeld kan stabiliseren en symptomen verminderen. (zie onderzoeksverslag).

7. Muzisch agogisch werken

Omdat er veel verpleegkundigen op de afdeling werken, is dit waarschijnlijk een handige toevoeging, omdat zij niet agogisch geschoold zijn. Het is bij muzisch agogisch werken niet zo dat je echt actief mee moet doen, soms is aanwezig zijn al een prestatie, en goed op dat moment. Vaak hebben dit soort activiteiten tijd nodig, de patiënt moet er aan wennen. Het is dan ook belangrijk hem hierin te blijven uitnodigen, zodat hij weet dat hij welkom is! Een doel op zich is al ontspanning, structuur en rust. De ervaringen in de psychiatrie met muzisch agogisch werken zijn positief; de problemen kunnen in een ander kader gezet worden dan alleen in een gesprek. Door het bezig zijn met de handen (en eventueel het lichaam) kunnen problemen in een ander perspectief geplaatst worden, en dit kan vormgegeven worden door een gedicht, een geboetseerde vaas, of een tekening.

8. Psycho-educatie

Er moet betere voorlichting komen aan de patiënten, dit zou bijvoorbeeld kunnen binnen de psycho-educatie. Patiënten krijgen hierdoor meer inzicht in hun problematiek en hoe ze er mee om kunnen gaan. Hierin moeten hulpverleners aangeven wat het nut is van bewegen en kan eventueel in samenhang met thema's als stoppen met roken/alcohol drinken, gezonde voeding enzovoorts. Het blijft een probleem, waar niet zo 1-2-3 een oplossing voor is. De zorg blijft natuurlijk maatwerk! En dat het belangrijk is dat er goed naar de patiënt geluisterd wordt. Het zijn zieke mensen die sturing nodig hebben in hun dagelijkse structuur, en zeker bij de activering. Uit onderzoeken is namelijk gebleken dat dit het herstel bevordert!