

Werkwijze Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)

De werkwijze van de SPV bestaat uit de volgende hoofdonderdelen:

De SPV-en gaan met de gezinsmanagers mee op huisbezoek, specifiek gericht op (onbegrepen) gedrag van de ouders.

De rol van de SPV is het achterhalen of er sprake is van een vermoeden van een psychiatrische stoornis. De primaire taak bij een huisbezoek is – om gedurende de eerste fase - op de bank in gesprek te gaan met ouders, (h)erkennen van hun lijdensdruk en wensdenken (hoop toevoegen) met als intentie ouders sterker te maken in hun opvoedtaken en een veilige opgroeisituatie voor hun kinderen te creëren.

Vooraf wordt toestemming van de ouder gevraagd om een collega met kennis over wat volwassenen mogelijk nodig hebben, mee te nemen tijdens een huisbezoek. De rol, taken en verantwoordelijkheden van de SPV worden uitgelegd. De ouder mag weigeren (als geen sprake is van een OTS).

De SPV adviseert hoe om te gaan met de ouder, op basis van het concrete gedrag van een ouder. (De SPV stelt geen diagnose). Een aantal contacten tussen SPV – ouder zijn mogelijk (meestal samen met gezinsmanager). De gezinsmanager blijft verantwoordelijk voor de in te zetten koers.

Het bundelen van de verschillende expertises, door het geven van concrete tips, versterken van de veerkracht van ouders, bieden van psycho-educatie (toelichten van problematiek) en/of motiveren voor het aanvaarden van passende zorg. Kijkend vanuit een systeembril - in de context van de redenen van aanmelding - het (onbegrepen) gedrag van ouders helpen duiden, met specifieke aandacht voor mogelijke psychiatrie, verslaving, gezondheid, schulden, LVB en intergenerationele problematiek.

De gezinsmanager ondersteunen bij het gesprek over veiligheid op basis van wat een ouder nodig heeft om de veiligheid te kunnen vergroten gezien het (onbegrepen) gedrag. De kracht van de SPV ligt met name in het herkennen van onveiligheid voortkomend uit GGZ-problematiek (zwaarte en urgentie).

Na een huisbezoek reflecteert de SPV met de gezinsmanager op wat opvalt en helpt bij het duiden van gedrag van ouders. Ook helpen ze mogelijke psychiatrische beelden te herkennen en lichten toe wat het eventuele beeld voor gevolgen kan hebben voor hun rol als opvoeder. Ze bieden op maat handvatten/bejegeningadviezen aan de gezinsmanagers in het omgaan met en begrijpen van dit gedrag – mede in relatie tot veiligheid.

De SPV-en leggen de ondernomen activiteiten en de opvolging daarvan vast, conform de richtlijnen van hun eigen organisatie.

Motiverende gesprekken met ouders

In het kader van motiveren voor hulp en helpen duiden van specifiek gedrag kan meerdere malen (3 – 5 keer) met de gezinsmanager mee op huisbezoek worden gegaan.

Ter ondersteuning van de gezinsmanagers bij zeer complexe gezinssituaties kan ook vaker mee op huisbezoek worden gegaan.

Rol in crisissituaties

Bij crises kan de SPV mee op huisbezoek gaan en gaat na in hoeverre sprake is van gevaar met specifieke alertheid op suïcidaliteit. Waar nodig vervullen ze een brugfunctie naar SPA (spoedeisend aanbod) van Arkin. Hiervoor zijn in het kader van de samenwerking vergaande afspraken gemaakt en vastgelegd in het document Stappenplan.

Waar nodig wijzen ze de gezinsmanager op de mogelijkheid die de WvGGZ biedt en ondersteunen hen bij de te ondernemen route.

Waar aan de orde consulteert de SPV de psychiater van de eigen instelling (achterwacht functie) om te sparren over waargenomen gedrag en implicaties daarvan op veiligheid kinderen.

Contact met behandelaar / HA / POH GGZ

De richtlijn is dat de gezinsmanager - waar aan de orde contact heeft met behandelaar, HA, POH GGZ (met schriftelijke toestemming van ouders). Als ouders toestemming geven kan de SPV contact opnemen met huisarts en/of behandelaar. In sommige situaties kan het dienstbaar zijn dat de SPV dit contact heeft (met schriftelijke toestemming van ouders) in plaats van de gezinsmanager.

Na een gesprek met HA door SPV vindt een terugkoppeling plaats van dit gesprek met HA aan GM en (meestal met) ouders.

Deelname aan casuïstiek besprekingen (BTO) bij vaste teams

De SPV-en sluiten aan bij teambesprekingen waarin gezinnen worden besproken en geven input bij het maken van een analyse en een Plan van Aanpak. Indien de ouder geen toestemming heeft gegeven, wordt een casus anoniem besproken. De SPV-en helpen bij het maken van een goede inschatting welke hulp passend is in het gezin, het hulptraject te monitoren en daarnaast problematiek en gedrag van ouders te helpen duiden en bejegeningadviezen te geven. De betrokken gezinsmanager is primair verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het PvA. Dit betekent dat bij een verschil van inzicht de gezinsmanager bepaalt wat ingezet wordt.

De SPV biedt collegiaal consult aan de gezinsmanager

De SPV wordt geconsulteerd door de gezinsmanager in bijzondere en complexe situaties in gezinnen, waar de SPV niet of in het verleden op huisbezoek is geweest (op basis van proportionele - need to know informatie) om de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden. Er is geen sprake van een behandelrelatie.

Diverse indirect cliëntgebonden activiteiten:

1. Deelname aan uitvoerdersoverleggen (UVO's) op verzoek van gezinsmanagers
2. Overleg en overdracht richting het aanmeldteam van de vGGZ (aansluitend bij de mogelijkheden van een gezinsmanager)
3. Algemene deskundigheidsbevordering in teams onder andere door deelname aan casenote bespreking FFP op basis van kennis en eigen ervaring, bijvoorbeeld:
 - over hoe uit de strijd te blijven en een goede relatie op te bouwen met ouders
 - bewustwording van de rol van gezinsmanagers
4. Deelname aan intervisiebijeenkomsten SPV binnen GI
5. Deelname aan intervisies van gezinsmanagers (FFP sessies: waarbij ingegaan wordt op HOE de individuele gezinsmanager het beste een gezin kan bejegenen)