

Voorwoord

Nu je stage is begonnen beschouwen wij jou als een lid van ons multidisciplinair team, met je eigen deskundigheden en doelstellingen. Als organisatie trachten wij steeds beter te worden door aandacht te besteden aan onze patiënten en aan onze medewerkers. Daarom zullen wij ons best doen opdat jij je zo snel mogelijk thuis voelt binnen ons team en het beste kan maken van je stage.

Deze brochure is opgesteld om je al een eerste zicht te geven in de werking van onze zorgeenheid. Je vindt er meer informatie over ons team, de patiënten, de dagdagelijkse activiteiten maar ook wat wij van jou verwachten tijdens je stage. Zo kan je jezelf al oriënteren binnen onze organisatie.

De brochure zal niet al je vragen kunnen beantwoorden, daarom staan je collega's voor je klaar om jouw stage zo leerrijk mogelijk te maken. Aarzel dus zeker niet om vragen te stellen aan de verpleegkundigen. Zo ontstaat er een dialoog waar niet enkel jij van ons kan leren, maar ook wij van jou, enkel zo blijven wij evolueren als een 'leerrijke organisatie'

Wij hopen dat je eerste kennismaking met ons ziekenhuis een ervaring wordt die je zal bijblijven, zodat we je later terug kunnen verwelkomen als volwaardige collega.

Wij wensen je veel leerplezier en veel succes.

Kris Vaneerdewegh
Hoofd Nursing

Inleiding

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem is een pluralistische en vraaggestuurde organisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg in de regio Oost-Limburg, die professionele interdisciplinaire antwoorden biedt op individuele zorgbehoeften, een belangrijke bijdrage levert aan de Vlaamse forensische zorg en een toonaangevende partner wil zijn in het ontwikkelen van zorgvernieuwing.

OPZC Rekem, dat 470 bedden en plaatsen telt, behandelt en verzorgt jaarlijks een groot aantal personen. Om deze opvang te kunnen realiseren kan het ziekenhuis rekenen op de inzet van 650 personeelsleden actief op drie campussen: Rekem, Lanaken en Antwerpen.

Een beknopte geschiedenis

De instelling ontstond in 1891 in het kasteel van het Graafschap Rekem. Door de jaren heen evolueerde OPZC Rekem naar een moderne psychiatrische zorginstelling op een groene campus. Dankzij de infrastructuur en de samenwerkingsverbanden binnen een uitgebreid netwerk, kan OPZC Rekem kwalitatieve en gevarieerde antwoorden bieden op zorgvragen van patiënten en bewoners, voornamelijk uit de regio.

Onze organisatie

Het zorgcentrum bestaat uit een psychiatrisch ziekenhuis en een psychiatrisch verzorgingstehuis.

In het **psychiatrisch ziekenhuis** krijgt elke opgenomen persoon een zorgprogramma op maat afgestemd op de zorgvragen. Hoofddoelstelling is het behandelen van de problemen na diagnosestelling in een zo kort mogelijke tijdspanne waarbij de rollen in de maatschappij maximaal worden behouden. Er zijn verschillende zorgeenheden die elk zich richten naar een specifieke doelgroep. De zorgeenheden die met identieke hoofddoelgroepen werken zijn samengebracht in het cluster. Binnen de reguliere psychiatrie kunnen patiënten terecht in de clusters Acute zorg, Langdurige zorg en Ouderenzorg. Daarnaast is OPZC Rekem ook gespecialiseerd in Forensische zorg en beschikt het over een kenniscentrum dat wetenschappelijk onderzoek voert op vlak van forensische psychiatrie (KeFor). Het psychiatrisch ziekenhuis is gelegen op de campus in Rekem.

Het **psychiatrisch verzorgingstehuis**, biedt voor chronisch gestabiliseerde psychiatrische bewoners al dan niet met een forensische statuut en personen met een mentale beperking een permanente 24/24uurs ondersteuning en begeleiding aan afgestemd op de specifieke noden van de diverse doelgroepen. Het psychiatrisch verzorgingstehuis situeert zich op drie campussen: in Rekem, Lanaken en Antwerpen.

Kernwaarden

- Zorgzaamheid
 - Patiënt- en bewonersgericht
 - Zorgzaam voor elkaar
- Verbondenheid
 - Solidariteit
 - Samenwerking
- Integriteit
 - Volgens sociale, ethische en wettelijke normen
 - Verantwoordelijkheidszin
- Innovatie
 - Ontwikkelingsgericht
 - Voortdurend verbeteren

ACUTE ZORG 2

behandelkader

multidisciplinair team

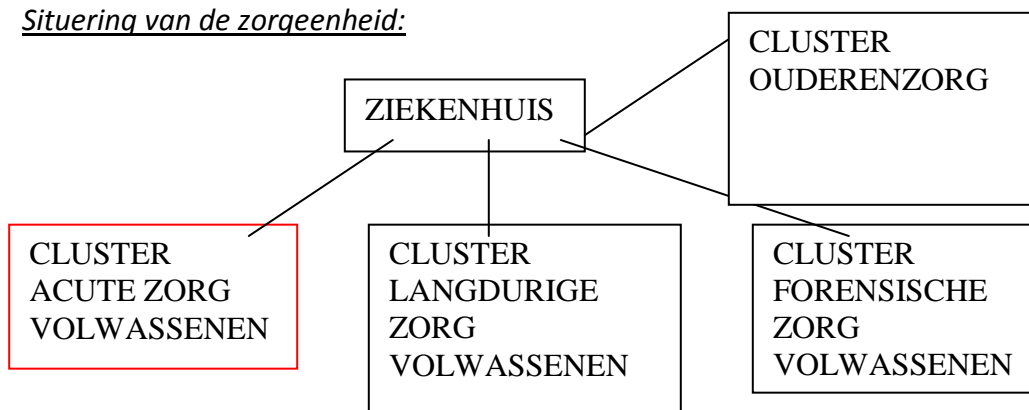
Bestaande uit

- psychiater
- psycholoog
- sociaal assistente
- verpleegkundig leidinggevende
- verpleegkundigen & verzorgenden
- vaste nachtdiensten
- logistiek medewerker
- ergotherapeut
- bewegingstherapeut

doel en filosofie van de zorgenheid

doel

Situering van de zorgenheid:



Cluster Acute Zorg volwassenen zorg omvat volgende zorgenheden:

Acute Zorg 1

Acute Zorg 2A – 2B

Acute Zorg 3A – 3B

De doelgroep van de zorgenheid

Heterogeen publiek.

Chronisch psychiatrische patiënten (mensen met een langdurige of blijvende psychosociale beperking die samenhangt met een psychiatrische aandoening) waarvan de acute psychiatrische toestand gestabiliseerd is. Afhankelijk van de vooropgestelde doelstelling varieert de verblijfsduur.

Het doel van de zorgenheid

De algemene doelstellingen zijn observatie, doorverwijzen naar de juiste behandelsetting (ook extern), therapeutische interventies, inzicht krijgen in de psychotische klachten en leren omgaan met de gevolgen ervan (voor de persoon in kwestie, maar ook voor familie en andere betrokkenen), behandeling en begeleiding van zowel patiënt als diens familie, herstel/verbetering van de psychische toestand en opvolging van gedwongen opnames worden behouden.

Daarnaast zijn er ook meer modulespecifieke doelstellingen, die afhankelijk van de doelgroep in meer of mindere mate aan bod komen.

- een verbeterd sociaal functioneren;
- meer controle krijgen over de psychotische symptomen en de gevolgen daarvan in functie van (zelfstandig) wonen;
- ziekte inzicht vergroten;
- relapspreventie;
- copingstrategieën aanleren en problemsolving toegespitst op de toekomstige woonomgeving;
- aanleren en trainen van praktische vaardigheden;
- attitude tot structuratie aanleren (zowel voor praktische als voor interactieve vaardigheden);
- zelfredzaamheid stimuleren en vergroten;
- leren omgaan met vrijheid;
- leren omgaan met verantwoordelijkheid;
- aanbieden dagstructuur;
- opvolging ADL.

Filosofie

Er wordt uitgegaan van een actieve resocialiserende benadering (ontwikkelings-/probleemgericht).

Een ander belangrijk uitgangspunt is de resocialisatievisie:

- patiënt staat centraal (diens geschiedenis, tijd, ruimte en toekomst);
- afgestemd op wensen, mogelijkheden, beperkingen en kwetsbaarheid van de patiënt;
- uitgaan van wensen en waarden van de patiënt zelf. Patiënt kiest zelf voor een stuk zijn eigen toekomst (realistische keuzes) → mentorschap;
- organisatie van de verpleegkundige zorg.

Iedere verpleegkundige staat in voor totaalzorg van de patiënt → **mentorschap**.

Iedere patiënt krijgt een mentor toegewezen die de regie voert van het totale gebeuren rondom hem.

De mentor informeert, overlegt, onderhandelt en biedt vooral ondersteunende zorg gericht op groei en reïntegratie in de leefgemeenschap buiten het psychiatrisch ziekenhuis.

De mentor is als het ware de spreekbuis, de onderhandelaar, de coach van de patiënt.

De relatie mentor – patiënt doorloopt **3 fasen**: onthaalfase, middenfase en ontslagfase.

Iedere fase herbergt een aantal taken voor de mentor.

Onthaalfase

- kennismaking met de patiënt, er zijn regelmatig individuele contacten tussen patiënt en mentor. De mentor staat open voor vragen, problemen, angsten, onzekerheden, enz;
- contact opnemen met familie, deelname aan gezinsgesprekken...
- verzamelen van info om het eerste zorgplan op te stellen (na 4 weken eerste voorstelling);
- inventariseren van mogelijkheden en beperkingen.

Middenfase

- opbouwen van een vertrouwensrelatie, individuele gesprekken voeren...;
- opvolgen van de activiteiten en het verloop op de afdeling;
- zorgplan → doelstellingen realiseren;
- mogelijkheden maximaliseren.

Ontslagfase

- plannen maken en concreet uitwerken van de sociale en/of professionele reïntegratie;
- dit ganse proces van resocialisatie in de maatschappij ondersteunen;
- organiseren van goede nazorg als de patiënt is ontslagen.

De verpleegkundige neemt de totaalzorg op zich vanaf het eerste contact (intake), opname tot en met het ontslag + eventuele thuiszorg.

De mentor doorloopt samen met de patiënt de verschillende fasen van het resocialisatieproces om hem te (be)(ge) leiden bij het nastreven van zijn doelstellingen. De mentor treedt steeds op als tussenpersoon (patiënt, familie, multidisciplinair team) + externe diensten.

Therapeutisch programma

Omschrijving van de leefgroep(en)

Open afdeling van 20 bedden (waarvan 5 op VIA). Iedere patiënt krijgt een individueel therapieprogramma afhankelijk van zijn wensen/behoefte/leefgroep. Programma wordt opgevolgd en regelmatig geëvalueerd en eventueel aangepast.

De patiëntenpopulatie

Het is de bedoeling dat we ons richten op patiënten met een psychotische problematiek. Dit kan echter variëren doordat er andere behoeften, vaardigheden bij de patiënt ontstaan waar we hulp moeten bieden. Er zijn mensen die volledig gehospitaliseerd zijn en patiënten die in dagverpleging komen.

Het therapeutische behandelingsprogramma

Patiënten worden in groepen verdeeld bij opname. Afhankelijk van hun groep wordt ook hun therapieprogramma gedeeltelijk bepaald.

Woensdagnamiddag is steeds vrije namiddag.

Groep C : resocialisatie

Groep D : psychotherapeutische module

VIA

Verschillende therapieën die aangeboden kunnen worden

Gegeven door de verpleging

Dagopening

- overlopen van de komende dag;
- maken van afspraken voor die dag;
- ruimte vragen/opmerkingen.

Weekopening

- weekendevaluatie;
- bewonersraad VIA.

Ochtendwandeling

Samen een wandeling maken op het domein.

Weekendplanning

De patiënten moeten op voorhand hun weekend plannen. Op deze manier leren ze omgaan met hun vrije tijd. Zo leren ze deze invullen. Dit gebeurt in groep.

Dagsluiting

- samen de dag overlopen;
- vrije tijd invullen van die avond.

(Gebeurt niet op woensdag)

Er kunnen ook altijd variapunten aangehaald worden, er is steeds ruimte voor eigen inbreng van de patiënten. (Stribbelingen uitpraten, orde bespreken, verantwoordelijkheden vastleggen,...)

Kooktherapie

- wekelijks afhankelijk van de groep;
- soms kan er in het weekend ook een kooksessie georganiseerd worden;
- men leert vaardigheden aan, die men in de praktijk, buiten het ziekenhuis, dagelijks nodig heeft.

Huishoudelijke activiteit

Het aanleren van onderhoud van de leefruimte, keuken

Stressmanagement

Leren omgaan met stress op een adequate manier.

Energie

Een gezonde levenswijze aanleren.

Sessies Liberman

Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven.

Verder worden er door de verpleging ook nog een aantal uitstappen met de patiënten georganiseerd: o.a. daguitstappen, meerdaagse vakanties, afdelingsactiviteiten.

Individuele gesprekken

- kunnen op vraag van de patiënt zelf of psychologe /mentor gebeuren.
- wekelijks gesprek met mentor

Gegeven door de afdelingstherapeuten:

- woontraining (WWW)
- kooktherapie (WWW)
- groepsactiviteit
- ateliers: (Therapiegebouw)
- crea-atelier
- hout-atelier
- industrieel atelier
- tekenzaal
- boekbinderij
- computerzaal
- PMT (Psycho-motorische therapie)
- hippotherapie : zowel het paardrijden zelf, de verzorging van de paarden. Maar er is ook de mogelijkheid om daar in het cafetaria als een soort job de bediening te doen.
- GTB
- zwemmen
- cardiotraining/kiné/fitness

Dagindeling: patiënt – personeel

Vroege dienst:

6.55 uur:	aanvang dienst personeel
6.55 – 7.05 uur:	briefing met nachtdienst + taakverdeling
7.15 uur:	wekken patiënten
	<ul style="list-style-type: none"> ■ agenda nakijken ■ nakijken medicatie ■ bloedafnames
7.45 uur:	ontbijt
8.15 uur:	medicatie uitdelen onder toezicht
8.30 uur:	dagopening
8.45 uur:	ochtendwandeling ondertussen controle kamers, kamers sluiten
9.00 –12.00 uur:	<ul style="list-style-type: none"> ■ therapeutische sessies ■ administratie ■ met patiënten naar huisarts
12.00 uur:	kamers openen + middagmaal aansluitend afruimen, afwassen
12.30 uur:	uitdelen medicatie
13.00 uur:	kamers sluiten
	<ul style="list-style-type: none"> ■ observatie ■ rapportage
13.00 –14.30 uur:	<ul style="list-style-type: none"> ■ begeleiden sessies ■ observatie
14.15 – 14.45 uur:	briefing met late dienst

Late dienst :

14.30 – 16.00 uur:

- begeleiden sessies
- observatie
- klaarzetten medicatiedoosjes

16.00 uur: dagpatiënten gaan naar huis

16.00 uur: dagafsluiting

16.00 – 17.30 uur: rapporteren

18:00 uur: avondmaal

18:20 uur: medicatie uitdelen

- observatie

18.30 – 20.30 uur: mentorgesprekken

- observatie
- activiteiten (wandelen, spel ...)

21.00 uur: uitdelen medicatie

- is iedereen aanwezig
- invulling bevolkingslijst
- rapportage

21.00 uur: controle op VIA+ medicatie uitdelen

21.30 uur: controle doorgangshuis

21.55 uur: briefing nachtdienst

Nachtdienst

22.00 – 7.00 uur: uitdelen medicatie

- waken over patiënten
- medicatie klaarzetten voor de volgende dag
- invullen weekevaluaties dossier + tijdsas invullen+ andere administratieve taken

Communicatiekanalen (overlegstructuren)

Om een goede werking te garanderen is er nood aan geregeld overleg.

Vergaderingen, overlegmomenten team

briefing: dagelijks om 6.55 uur, 14.25 uur, 21.45 uur

Mondelinge en schriftelijke rapportage van observatiegegevens van iedere patiënt

Zorgplanbespreking: iedere dinsdag worden enkele patiënten besproken

Aanwezig: mentor, ergotherapeuten, sociaal assistent, psychiater, psycholoog, co-mentoren, verpleegkundig leidinggevende, eventueel verdere netwerkpersonen, mogelijkheid tot uitnodigen familie.

- bespreken algemeen –en specifiek zorgplan door mentor;
- opstellen therapeutisch programma;
- deelname aan therapeutisch programma bevragen;
- evolutie en knelpunten bespreken;
- doorgeven van nieuwe informatie betreffende patiënt;
- patiënt heeft hierin ook zijn eigen inbreng;
- andere...

Teamvergadering: Ma-voormiddag

Aanwezig: Psychiater, psycholoog, sociaal assistente, vpk, vpk-leidinggevende

Patientgerichte problemen: de meest dringende problemen en vragen i.v.m. de patiënten worden besproken; eventueel aanpassingen van de medicatie,...

Groepsbespreking: maandelijks

Aanwezig: verpleegkundige equipe

Bespreken van werkinhoudelijke problemen, zorgvernieuwing.

Kernteam

Aanwezig: Psychiater, psychologe, VPK leidinggevende

Afdelingsfilosofie bespreken, zorgvernieuwingen uitstippelen, vernieuwingen of veranderingen in het afdelingsbeleid uitstippelen, enz...

Aanspreken andere disciplines/personen en instanties:

De mentoren regelen afspraken, verzamelen en bundelen informatie van andere disciplines, personen en instanties en zorgen voor de doorstroom van informatie, vooral als er meerdere bij de zorg betrokken zijn. Tijdens de zorgplanbespreking zullen de bevindingen toegelicht, getoetst en afgesteld worden op het zorgplan.

- vergaderingen, overlegmomenten patiënten;
- vorm van patiënten raad;
- patiënten kunnen hier terecht met hun problemen op vlak van wonen binnen de afdeling, problemen met medepatiënten, e.a.

Basishouding van verpleegkundige op onze afdeling.

Als basishouding streeft de zorgenaar naar een respectvolle houding. Mensen dienen, als persoon, onvoorwaardelijk geaccepteerd te worden. Maximale verantwoordelijkheid en autonomie worden bij ieder individu gelegd. Naast de eerder vanzelfsprekende aandacht voor beperkingen bij patiënten wordt voldoende aandacht geschonken aan sterktes en weerbaarheid. Mensen maken deel uit van een context. Het is belangrijk dat de verbinding met deze context aan bod komt, met respect voor een correcte invulling van het beroepsgeheim.

Een niet normerend klimaat wordt nagestreefd. Het is geenszins de bedoeling (ver)oordelend te zijn over levensstijlen die niet aansluiten bij die van de gemiddelde zorgverlener. Het is erg belangrijk dat elke patiënt als autonoom wezen gekend wordt in het behandelplan.

Gezien de problematiek van gestoorde realiteitstoetsing is het echter wel vaak nodig duidelijk structurerend te zijn, normen op te leggen, beschermende maatregelen te nemen, medicatie toe te dienen...

Zeker bij gedwongen opgenomen patiënten bestaat daarenboven een duidelijke geformaliseerde verplichting ten opzichte van het gerecht en de maatschappij.

Verwachtingen naar de studenten

1^{ste} dag worden stagedoelstellingen door student kenbaar gemaakt.

Verwachtingen worden vanuit school opgedeeld in opleidingsniveau/-jaar. De student bespreekt samen met de mentor in welke graad hij zit.

Toch zijn er een aantal verwachtingen die van groot belang zijn tijdens de stage van de student.

Patiëntgebonden verwachtingen

De student hanteert de volgende basisvaardigheden in contact met de patiënt:

- aandachtgevend gedrag;
- hanteren van stilletes;
- actief luisteren;
- vragen stellen;
- reflecteren;
- parafraseren;
- gericht observeren;
- zowel mondeling als schriftelijk rapporteren.

Verpleegkundige vaardigheden

- de student heeft aandacht voor de lichamelijke verzorging van de patiënt in functie van de zelfredzaamheid;
 - de student onderkent de lichamelijke noden van de patiënt;
 - de student past de verpleegkundige technieken toe;
 - de student neemt zijn taken op i.v.m. de medicatie;
 - houding t.o.v. de patiënt;
 - afstand en nabijheid bewaken;
 - professionele houding is niet gelijk aan kameraadschappelijk;
 - hulpverlener zij in de eerste plaats;
 - voorbereiden en / of geven van sessies
- de student doet dit steeds in overleg met de mentor en dit met de nodige voorbereiding, uitvoering en nazorg + bespreking.

niet-patiëntgebonden verwachtingen

Kennis

- Afdelingsvisie/ziekenhuisbeleid; weten welke visie er op de afdeling heerst.
- Proberen de afdeling trachten te kaderen binnen het hele ziekenhuis.

Vaardigheden

- Observeren en rapporteren: dit is een wezenlijk onderdeel van de begeleiding van psychiatrische patiënten;
- Samenwerken in teamverband: de visie van de student wordt op prijs gesteld, evenals eigen bevindingen of observaties;

- Houding t.a.v. patiënten: de student fungeert als belangrijk rolmodel. De student probeert zijn/haar eigen houding zoveel mogelijk in vraag te stellen.

Attituden

- de houding moet deze zijn van een verpleegkundige, met aandacht en respect voor de mogelijkheden van de patiënt. Ook het respect voor het beroepsgeheim is belangrijk;
- houding die getuigt van verantwoordelijkheidsgevoel. De eindverantwoordelijkheid blijft natuurlijk bij het team;
- overleg en samenwerking wordt erg gestimuleerd;
- verder is het belangrijk dat de student zich in het arbeidsleven tracht in te passen.

Assertiviteit

- de student dient zich in zekere mate assertief op te stellen. Hij/zij vraagt feedback, informatie, doet dit op een correcte manier, op eigen initiatief zijn eigen inbreng...
- verder zal iedere student vanuit school en leergraad zijn eigen stage-doelstellingen moeten toepassen op het stageveld.

Zo zal iedere student een planning dienen te maken van :

- wat hij persoonlijk wil leren
- welke doelstelling de school stelt

Communicatie in stand houden/taakverdeling

- het is belangrijk dat er een goede communicatie bestaat tussen personeel en patiënten onderling. Om een goede communicatie in stand te houden is het belangrijk dat er met elkaar gepraat wordt;
Op die manier kunnen misverstanden vlugger opgelost worden. Eventuele hinderpalen kunnen op een groepsbespreking ter sprake worden gebracht.
- het is tevens belangrijk dat er een goede taakverdeling bestaat. Door het mentorschap worden al heel wat taken afgebakend. Verder is het belangrijk dat er een goede communicatie bestaat tussen alle disciplines;
- eigen functioneren kritisch evalueren (feedback/kritiek);
- binnen het rehabilitatiegericht handelen is het belangrijk dat ons eigen functioneren regelmatig in vraag wordt gesteld. Dit kan door feedback aan collega's te vragen. Kritiek krijgen is een hulpmiddel, geen verwijzing naar een tekortkoming;

- verder wordt het personeel geregeld geëvalueerd en eventueel bijgestuurd in sommige aspecten;
- ook naar patiënten toe is feedback heel belangrijk. Patiënten hebben nood aan positieve feedback als er iets goed loopt, het geeft hen een stimulans om zo verder te gaan;
- welke leermomenten de afdeling biedt;
- welke verwachtingen de afdeling heeft.

Student is op hoogte van beroepsprofiel, en kan dit toepassen op werking afdeling.

Op onze zorgeenheid wordt er een waaier van leermogelijkheden, leerkansen aangeboden.

Onze zorgeenheid biedt veel mogelijkheden maar de student moet ze zelf vragen.

samenwerking in teamverband

- de student dient niet alleen te kunnen werken met zijn mentor, hij moet tevens kunnen samenwerken in teamverband;
- de visie van de student wordt op prijs gesteld;
- de student hoeft niet te aarzelen om zijn bevindingen of observaties weer te geven. Deze kunnen heel waardevol zijn.

Stagementorenwerking

begeleiding van de studenten door de mentoren

Het begeleiden van studenten vraagt veel tijd en inspanning van de mentoren. Toch zullen alle teamleden hun steentje bijdragen in de begeleiding van de studenten. De mentor regelt samen met de stagebegeleider een aantal praktische zaken om de stage op een vlotte manier te laten verlopen zoals, diensturen, evaluaties, e.d..

De mentor neemt het grootste gedeelte van de begeleiding op zich. Wanneer de mentor afwezig is, kan een andere verpleegkundige zijn taak overnemen. Wanneer de student moeilijke vragen stelt, waarop de vervangende verpleegkundige zelf niet kan antwoorden, dan kan zij de student nog doorverwijzen naar een andere mentor of de verpleegkundig coördinator. Op die manier ervaart de student het team ook als één groep, die samenwerkt.

Wanneer een teamlid een probleem ervaart met de student (bvb. bij afwezigheid van de mentor), moet hij dit steeds doorgeven aan de mentor. De mentor kan dit probleem dan later bespreken met de student.

Wanneer een mentor zelf problemen heeft met een student, kan hij dit bespreken met de verpleegkundig coördinator.

De mentor heeft een aantal specifieke taken binnen de begeleiding van de student.

Zo o.a.:

de mentor geeft een rondleiding en introductie op de afdeling wanneer de student aankomt. Hierdoor krijgt de student een globaal beeld van de afdeling.

De eerste dag dat de student met zijn mentor samenwerkt, maken ze een aantal afspraken. De stage wordt voor een stuk uitgestippeld en ingevuld met concrete activiteiten. Zo wordt samen met de student de dienstregeling opgemaakt.

In de mate van het mogelijke krijgt de student dezelfde werkuren als zijn mentor of andere verpleegkundige.

De student krijgt op vraag een korte evaluatie van zijn mentor of verpleegkundige waarmee hij samenwerkt. Dit gebeurt via het feedbackformulier dat de student van de school heeft en steeds op eigen vraag!

De mentor regelt tevens met de stagebegeleider een afspraak waarop de tussentijdse – en eindevaluatie plaatsvindt.

Samen bekijken ze welke leersituaties van de afdeling kunnen worden gebruikt om de doelstellingen van de school en van de student zelf te bereiken. Ze overlopen samen de doelstellingslijst van het respectievelijke jaar van de student.

De mentor staat steeds open voor vragen en moeilijkheden die de student heeft. Het kan zijn dat ook de mentor niet altijd een pasklaar antwoord heeft, ook de mentor leert dagelijks bij.

De mentor staat tevens in voor het nakijken van het stageboek. De mentor bespreekt het stageboek naar *inhoud*. Komt het geschrevene overeen met de realiteit? Heeft de student de reactie van de patiënt bvb. verkeerd geïnterpreteerd? De mentor corrigeert de student meteen wanneer hij op een verkeerde denkplaatje zit.

Feedbackpapieren worden door de student zelf ingevuld en besproken met mentor of aanwezige verpleegkundige(n)

Het allerbelangrijkste is echter, dat de student vertrouwen krijgt in zijn mentor en weet dat hij steeds bij hem terecht kan.

begeleiding door de stagebegeleiders

De stagebegeleider bekijkt samen met de student welke leersituaties van de afdeling kunnen worden gebruikt om de doelstellingen van de school en van de student te bereiken

Ze overlopen samen de doelstellingslijst van het respectievelijke jaar van de student.

De stagebegeleider bekijkt tevens het stageboek nadat de mentor dit heeft gedaan en diept dit verder uit: vb. hoe beleefde jij die situatie? Hoe zou je anders/beter kunnen gereageerd hebben? Hoe ver sta je in jouw psychiatrisch handelen? Hoe ver reikt jouw kennis over de ziektebeelden, medicatie, enz..

De stagebegeleider spreekt met de mentor en de student een datum af voor de tussentijdse –en eindevaluatie.

De stagebegeleider zit regelmatig met de student samen om zijn handelen te bespreken en om feedback te geven. Ook zal er over de eventuele moeilijkheden, hinderpalen gepraat worden en zo mogelijk een oplossing gezocht worden.

Hierbij vraagt ook de stagebegeleider de mening van de mentor over het functioneren van de student.

Dienstregeling

Men verdeelt de stage bvb. in 2/3 de vroege diensten en 1/3 de late diensten (tijdens de late dienst is het vaak rustiger en heeft de student meer tijd om zelf een activiteit te organiseren of eens met de patiënten uitgebreider te praten.

Op onze afdeling werken studenten niet in dagdienst tijdens hun stageperiode. Er wordt rekening gehouden met de privésituatie. Maar de student kan er niet buiten dat er in shiften gewerkt moet worden.

Men streeft ernaar dat de student zo veel mogelijk samen met zijn mentor werkt.

Evaluatie van de studenten

Tijdens de stageperiode vindt er een tussentijdse –en een eindevaluatie plaats. Beiden gebeuren in het bijzijn van student, stagebegeleider en mentor.

Tussentijdse evaluatie

Tijdens de tussentijdse evaluatie wordt bekeken:

- hoe ver de student staat in zijn leerproces: wat heeft de student al bijgeleerd? Waarin wil hij zich verder verdiepen;
- welke zijn de aandachtspunten vb. contact tussen patiënten kan beter;
- hoe kan de student hieraan werken;
- de doelstellingen worden opnieuw bekeken en eventueel aangepast;

- als er bij de student problemen of vragen zijn, worden deze hier ter sprake gebracht en kunnen er suggesties gegeven worden over hoe hij dit in de toekomst beter kan aanpakken.

Er dient een goed contact te zijn tussen de stagebegeleider en de mentor. Eventuele misverstanden en problemen worden op deze manier sneller besproken.

Tevens dient er een wisselwerking te zijn tussen student, stagebegeleider en mentor.

Eindevaluatie

De eindevaluatie gebeurt eveneens in het bijzijn van de student, stagebegeleider en mentor.

Men evalueert kennis, vaardigheden en attituden van de student. Men gaat uit van de stagedoelstellingen van de school en van de persoonlijke doelstellingen.

De eindevaluatie gebeurt aan de hand van een evaluatieformulier dat samen met de student, stagebegeleider en mentor wordt ingevuld.

We rekenen steeds op een goede samenwerking tussen team en student. We hopen dan ook dat de student ten allen tijde zijn vragen/problemen kenbaar maakt aan het team.

We wensen jullie heel veel succes tijdens jullie stage op onze zorgeenheid!