

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 zorgseenheid. 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

Welkom in het psychiatrisch verzorgingstehuis.

De afkorting PVT staat voor Psyhiatrisch Verzorgingstehuis.

Het PVT is ontstaan in 1990 na een sluiting van ziekenhuisbedden in het psychiatrisch ziekenhuis Rekem.

Het PVT maakt bestuurlijk deel uit van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem en biedt woonvormen aan voor volgende doelgroepen:

- personen met een langdurig gestabiliseerde psychiatrische stoornis;
- personen met een langdurig gestabiliseerde psychiatrische stoornis met een forensisch statuut;
- personen met een mentale handicap (uitdovende bedden).

Het PVT wil zijn bewoners optimaal opvangen, begeleiden en verzorgen door hen een leefklimaat aan te bieden afgestemd op hun behoeften en mogelijkheden.

Men wil een tehuis aanbieden aan de bewoners, waar in de mate van het mogelijke rekening wordt gehouden met de individuele behoeften en mogelijkheden.

Kortom 'ZORG OP MAAT' aanbieden.

Deze brochure is een hulpmiddel om de student verpleegkunde informatie over onze afdeling en haar werking te verschaffen nog voor hij/zij aan de stage begint.

Ook worden de verwachtingen van de afdeling naar de studenten toe geformuleerd.

Zodoende kunnen de door de opleiding vooropgestelde leerdoelen en verwachtingen uit het werkveld op mekaar afgestemd worden.

Op deze wijze trachten we, de stagementor en het team van de afdeling, de stagiair(e) zo goed mogelijk te begeleiden.

Het team wenst je een leerrijke stage toe!

Adres:

Forensische zorg 2
Daalbroekstraat 106
3621 Rekem

Tel. 089 84 78 20

De zorgenheid Forensische zorg 2 is op het PLAN terug te vinden onder M
(zoals beneden vermeld in de index).



LEGENDE

→ Te volgen rijrichting

- 01 Trefcentrum
- 02 Villa
- 04 Garage
- 05 Dienst Onderhoud en Techniek
- 06 Manege - Bezoekerscentrum

- 07 Sporthal
- 08 Keuken
- 09 Administratie - Ombudsdienst
- A1 Onthaal
- A2 Vergaderzalen
- A3 Acute zorg 3B

- C1 Acute zorg 3A
- C2 Acute zorg 2B
- D1 Acute zorg 2A
- D2 Acute zorg 1
- D3 Crisopname
- G1 Therapie - Dagbehandeling 2

- G2 Woonwijzer
- H Forensische zorg 1
- I Aankoopdienst - Magazijn
Hoteldienst - Schoonmaak
- K Rehabilitatie
- M Forensische zorg 2

- N Forensische zorg 3
- P1 Ouderenzorg A
- P2 Ouderenzorg B
- T PVT Rekem - PVT MG
- P Parking

1. VOORSTELLING VAN DE ZORGEENHEID FORENSISCHE ZORG 2
2. DOEL VAN DE ZORGEENHEID
3. VOORSTELLING MULTIDISCIPLINAIR TEAM
 - 3.1. PSYCHIATER
 - 3.2. HUISARTSEN
 - 3.3. TANDARTS
 - 3.4. VERPLEEGKUNDIGE, OPVOEDKUNDIGE EN VERZORGENDE EQUIPE
 - 3.5. VERPLEEGKUNDIG LEIDINGGEVENDE
 - 3.6. PSYCHOLOOG
 - 3.7. ERGOTHERAPEUTEN
 - 3.8. KINESIST
 - 3.9. REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGE PALLIATIEVE ZORGEN
 - 3.10. SOCIALE DIENST
 - 3.11. NACHTDIENST
4. ORGANISATIE VAN DE ZORG
 - 4.1. MENTORSCHAP
 - 4.2. SOMATISCHE ZORG
 - 4.3. NIET-SOMATISCHE ZORG
5. DAGINDELING
 - 5.1. WEKKEN
 - 5.2. ONTBIJT
 - 5.3. HUISHOUDPROJECT
 - 5.4. KOFFIEPAUZE
 - 5.5. THERAPIE
 - 5.6. MIDDAGMAAL
 - 5.7. NAMIDDAG
 - 5.8. KOFFIEPAUZE
 - 5.9. AVOND
 - 5.10. NACHTRUST
6. WERKING
 - 6.1. BEGELEIDING VAN DE BEWONERS
 - 6.2. INFORMATIEOVERDRACHT
 - 6.3. CONTACTEN
7. THERAPEUTISCH AANBOD
 - 7.1. PROGRAMMA
 - 7.2. GELEGENHEIDSACTIVITEITEN
 - 7.3. KINEACTIVITEITEN
8. VERGADERINGEN EN OVERLEG MOMENTEN VAN HET TEAM
9. BIBLIOTHEEK PVT
10. VERWACHTINGEN VOOR STAGIAIRS
11. STAGEMENTORENWERKING
 - 11.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN
 - 11.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS
 - 11.3. DIENSTREGELING
 - 11.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN
12. SLOTWOORD

1. VOORSTELLING VAN DE ZORGEENHEID FORENSISCHE ZORG 2

In de afkorting van de zorgseenheid FOR 2 staat FOR voor **For**ensisch.

Op Forensische zorg 2 wordt uitgegaan van het rehabilitatiemodel. Dat betekent dat het voor het begeleidend personeel belangrijk is om veel aandacht en zorg te besteden aan de bewoner als mens, met zijn eigen wensen en behoeften. Het team zal de bewoner in zijn dagdagelijkse bezigheden ondersteunen en die zo goed mogelijk stimuleren.

We leggen hierbij de klemtoon op comfort, een gezellige thuisomgeving en een professionele begeleiding. Via zorg op maat gaan we samen met de bewoner op zoek in welke huiselijke omgeving hij zich op lange termijn het beste kan handhaven (vb. beschut wonen, studiowonen op de campus).

2. DOEL VAN DE AFDELING

Onze doelstelling bestaat erin om voor elke bewoner een kleinschalige, huiselijke en respectvolle woonomgeving te scheppen, waarin de bewoner als individu maximale ontplooiingskansen krijgt op alle domeinen van het gewone dagelijkse leven. Het gaat dan uiteraard over de lichamelijke en psychische gezondheid, het maximaliseren van de eigen zelfredzaamheid, het ontwikkelen van sociale relaties in en buiten de instelling en het hebben van zinvolle bezigheden via hobby's, taken en arbeid.

Via zorg op maat gaan we met de bewoner op zoek in welke huiselijke omgeving hij zich op lange termijn het beste kan handhaven; bv. Beschut Wonen, studiowonen op de campus...

Het multidisciplinair team zorgt ervoor dat de bewoner gedurende dag en nacht begeleid en ondersteund wordt.

We bieden ondersteuning onder de vorm van hulp bij persoonlijke hygiëne, dagbesteding, psychische begeleiding, financiële begeleiding enzovoort.

3. VOORSTELLING VAN HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

3.1. PSYCHIATER

De psychiater heeft de leiding over de zorgseenheid en werkt nauw samen met het multidisciplinair team. Hij is eindverantwoordelijk voor het opnamebeleid, voor de opmaak van het behandelplan en voor samenstelling van het zorgprogramma en bij ontslag.

3.2. HUISARTSEN

PVT heeft geen eigen huisarts.

PVT werkt samen met de huisartsenkring van Lanaken. Iedere bewoner kan in principe zelf zijn huisarts kiezen. De consultaties van de huisarts hebben plaats op de zorgseenheid zelf.

3.3. TANDARTS

Voor het tandartsbezoek maken wij gebruik van de tandartsen in de onmiddellijke omgeving.

3.4. VERPLEEGKUNDIGE, OPVOEDKUNDIGE EN VERZORGENDE EQUIPE

Het basisteam bestaat uit verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek assistenten en opvoedkundigen. Het team wordt aangestuurd door de verpleegkundig leidinggevende.

Zij staan samen in voor de dagelijkse hygiënische zorg van de bewoners.

Verder staan de verpleegkundigen ook in voor de bloednames, vaccinaties, inspuitingen, wondverzorgingen, enz.

Het basisteam is de draaischijf van de zorgeenheid. Er is 24 uur op 24 uur iemand aanwezig, waardoor men op die manier de continuïteit van de zorg garandeert.

Het basisteam is verantwoordelijk voor het therapeutisch klimaat, zoals verplegen en verzorgen (vb. wondzorg, bedelen medicatie,...), het naleven van de afspraken, het observeren en rapporteren, het informeren, de huiselijke sfeer, het zorgen voor een veilige en vertrouwde omgeving, het bieden van structuur...

3.5. VERPLEEGKUNDIG LEIDINGGEVENDE

Ze staat in voor de coördinatie van de zorgeenheid. Ze zorgt voor het opmaken en bewaken van de dienstrol.

Wijzigingen dienen dan ook aan haar gemeld te worden.

Verder staat ze in voor de voorbereiding en het leiden van de teamvergaderingen.

Ze voert o.a. evaluatiegesprekken, planningsgesprekken en functioneringsgesprekken met de personeelsleden, beheert de tikklok van de personeelsleden, volgt het vormingsplan op, enz.

Verder zorgt zij ook voor de opvang van nieuwe personeelsleden en stagiairs.

Verder zorgt zij als verpleegkundige voor de medisch-verpleegkundige opvolging van de bewoners.

Ook zorgt zij voor een goede opvolging van werkbonden, bestellingen, begroting, investeringswerken, zakgeldbeheer,...

Verder onderhoudt zij contacten met de hoteldienst, keuken, technische dienst, aankoopdienst, en financiële diensten binnen de instelling.

3.6. PSYCHOLOOG

Bij de psycholoog kan de bewoner terecht voor individuele gesprekken in functie van zijn/haar behandelvraag.

De psycholoog kan psychologische testen afnemen, die kunnen helpen bij het opstellen van een individueel zorgprogramma.

3.7. ERGOTHERAPEUTEN

De therapeuten bieden een gevarieerd therapieaanbod. Het programma wordt samengesteld op basis van de noden, interesses en vaardigheden. Het therapieprogramma kan samengesteld worden uit diverse therapieën zoals arbeidstherapie, creatieve therapie, enz.

Om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij het dagelijkse leven, bieden wij uitgebreide en aangepaste activiteiten aan. Bezigheidstherapie (knutselen, koken, tuinieren, muziek,...) en bewegingstherapie (wandelen, zwemmen, paardrijden,...) worden afgewisseld aangeboden.

Er kan in samenspraak met de psychiater ook aan een arbeidstraject deelgenomen worden.

Een aantal bewoners volgen een therapieprogramma, anderen kunnen vrijblijvend therapieën volgen.

Naast de vaste programma's worden er op regelmatige tijdstippen uitstappen en vakanties georganiseerd.

Om de maand vindt er een vrijblijvend groepsgesprek plaats, waarop er verschillende onderwerpen aan bod komen.

3.8. KINESIST

De kinesist staat in voor kinébehandelingen op voorschrift.

Beweging wordt voornamelijk gestimuleerd onder de vorm van gymnastiek, wandelen, fietsen. De meest sportieve bewoners kunnen paardrijden, zwemmen.

3.9. REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGE PALLIATIEVE ZORGEN

Binnen de palliatieve zorgen op de afdeling vertrekken we vanuit de algemene visie binnen PVT, nl. voor de bewoners een huiselijke omgeving scheppen. We willen er dan ook vanuit gaan dat we de bewoner, eenmaal hij palliatief is, zolang als mogelijk in huis willen verzorgen en begeleiden naar zijn levenseinde. Uiteraard wanneer de zorg te complex wordt en we de middelen niet hebben voor een degelijke comfortzorg te bieden, kan er beslist worden om de bewoner alsnog te laten overgaan naar een palliatieve eenheid van een ziekenhuis.

Bij vragen of problemen rond palliatieve zorgen bij een bewoner kan dan ook steeds beroep gedaan worden op de referentieverpleegkundige palliatieve zorgen.

Hij zal dan de nodige uitleg komen geven en eventueel het personeel begeleiden in de zorgen die gegeven worden aan de bewoner.

Verder staat hij ook in voor de specifieke vormingen rond palliatieve zorgen.

3.10. SOCIALE DIENST

Deze dienst is de spilfiguur tussen de familie en de instelling. Ze helpt de familie bij het in orde brengen van de administratieve dossiers. Mededelingen en afspraken tussen familie en instelling, bespreken van de noden van elk familielid... gebeuren via de sociale dienst, in overleg met de zorgseenheid. Ook de aanvraag voor opnames, overplaatsingen... gebeurt via de sociale dienst in overleg met de zorgseenheid.

De sociale dienst is medeverantwoordelijk voor de uitbouw van de vrijwilligerswerking. Het gaat om mensen die vrijwilligerswerk doen binnen het therapiegebeuren of die op regelmatige basis één of meerdere bewoners komen bezoeken.

3.11. NACHTDIENST

De nachtdienst bestaat uit een vaste ploeg. Elke nacht is er één wakende nachtdienst aanwezig. Een aantal belangrijke taken van de nachtdienst zijn: het briefen van belangrijke info met de avond- en ochtendploeg, de administratie van de medicatiebestelling in orde brengen, het meer verzorgende werk (bewoners ophalen om naar het toilet te gaan, bewoners verzuiveren, drinken geven, verzorging van zieken...), op vraag van de afdeling de boterhammen smeren voor 's morgens, een aantal controlehandelingen uitvoeren (sluiten van ramen en deuren, bij technische panne de wachtdienst verwittigen...).

4. ORGANISATIE VAN DE ZORG

4.1. MENTORSCHAP

Iedere bewoner heeft een mentor of persoonlijke begeleider toegewezen gekregen. Dit is een verpleegkundige, opvoedkundige of zorgkundige die een coördinerende rol heeft binnen de zorg en begeleiding van de bewoner. De mentor wordt de vertrouwenspersoon van de bewoner.

De mentor zorgt er zo bijvoorbeeld voor dat er kleding gekocht wordt, regelt eventuele geldzaken met het beheer, onderhoud contacten met de familie, helpt de bewoner bij het wegwijs maken in het aanbod van therapieën en behandeling, individuele gesprekken ...

4.2. SOMATISCHE ZORG

De somatische zorg wordt toevertrouwd aan een huisarts. Deze zorgt voor dat er 1 x/jaar een jaarlijks onderzoek gebeurt bij de bewoner. Verder kan er beroep gedaan worden op de huisarts wanneer er op somatisch vlak problemen zijn met de bewoner.

Bij ernstige somatische problemen kan de bewoner doorverwezen worden naar een specialist in een algemeen ziekenhuis

4.3. NIET-SOMATISCH ZORG

De bewoners worden op niet-somatisch vlak opgevolgd door de psychiater. De medicamenteuze therapie met psychofarmaca wordt opgesteld door de psychiater.

5. DAGINDELING

Hoe ziet een dag eruit binnen Forensische Zorg 2?

5.1. WEKKEN

Elke dag word de bewoner door de begeleiding van de leefgroep gewekt rond 7.30 uur. De begeleiding ondersteunt de bewoner ook bij de hygiënische zorgen en helpt waar nodig. Tijdens het weekend en op feestdagen mag de bewoner uitslapen.

5.2. ONTBIJT

Tussen 7.30 en 8.30 uur word de bewoner aan de ontbijttafel verwacht. In het weekend wordt hij/zij ten laatste om 9.30 uur aan de ontbijttafel verwacht. De bewoner zal tijdens het verblijf ook een huishoudelijke taak toegewezen krijgen. Huishoudelijke taken zijn vb. het leegmaken van een afwasmachine, het dekken en/of afruimen van een tafel.

5.3. HUISHOUDPROJECT

Na het ontbijt en het opruimen van de tafels en de keuken is er het huishoudproject. Dit doen we van 9.15 tot 10.00 uur. De eigen kamer zuiver houden is een taak die aan elke bewoner wordt meegegeven. Dit betekent dat hij/zij wat stof afneemt, het wasbakje proper houdt, het bed verzuivert. Indien nodig kan de begeleiding hierbij helpen.

5.4. KOFFIEPAUZE

Na het huishouden volgt er dan om 10.00 uur koffie en een koekje.

5.5. THERAPIE

Vanaf 9.00 uur is er therapie.

5.6. MIDDAGMAAL

Het middageten wordt bedeed rond 12.00 uur. De maaltijden worden bereid in de grootkeuken op de campus. Er kan ook deelgenomen worden aan een kooksessie die begeleid wordt door de ergotherapeut. Tijdens het middagmaal wordt de medicatie bedeed.

5.7. NAMIDDAG

In de namiddag worden therapeutische activiteiten aangeboden.

5.8. KOFFIEPAUZE

Om 15.30 uur is er tijd voor koffie en een koekje.

5.9. AVOND

Om 17.30 uur krijgt de bewoner de kans een maaltijd te nuttigen.

Tijdens het avondeten wordt de medicatie bedeed.

De nachtmedicatie kan de bewoner tussen 20.30 uur en 21.45 uur ontvangen.

5.10. NACHTRUST

Om 21.45 uur gaat de nachtrust in.

De nachtdienst gaat regelmatig op de kamers kijken om te zien of alles goed gaat.

6. WERKING

Vanuit elke studierichting is het werk dat je binnen de leefgroep doet grotendeels hetzelfde (op verpleegtechnische handelingen na).

Hieronder volgt een beknopte taakomschrijving van de begeleiding binnen de leefgroep.

6.1. BEGELEIDING VAN DE BEWONERS

Een huiselijk gezellig leefklimaat scheppen door:

- een warme omgang met de gasten in groep én individueel;
- bezig te zijn met de bewoners individueel én in groep:samen huishoudelijke taken doen,verjaardagsfeestjes organiseren,zelf bezigheden/activiteiten voorzien,gezellig samenzijn aan de Tv in de avondmomenten,...
- begrip/tolerantie tonen t.a.v. onze bewoners met hun aardigheden en eigenaardigheden;
- inspraak van bewoners stimuleren;
- bij elke activiteit die je doet, de veiligheid te garanderen;
- respect voor de bewoners door zich trachten in te leven in hun leefwereld;
- op een voorzichtige en doordachte manier om te gaan met straffen en belonen.

6.2. INFORMATIEOVERDRACHT

Dit gebeurt zowel mondeling als schriftelijk, in de dagboeken. Dit is een zeer belangrijke factor in de zorg en begeleiding van onze bewoners, want elk detail kan belangrijk zijn. Meld dan ook steeds alles wat je opmerkt tijdens je werk. Hiertoe heb je ook de gelegenheid tijdens de briefings.

6.3. CONTACTEN

Ga op een open wijze om met ander disciplines (intern en extern) en familieleden. Familieleden worden in de bezoekersruimte of op de zorgeenheid zelf ontvangen, afhankelijk van de afdeling en de voorkeur van de bezoekers. Geef steeds correcte info. Bespreek problemen indien je er voldoende van op de hoogte bent, zoniet verwijst je door naar een ander instantie (sociale dienst, pedagoog, diensthoofd, ...). Onthoud in contacten met derden steeds dat je gebonden bent aan het beroepsgeheim.

7. THERAPEUTISCH AANBOD

7.1. PROGRAMMA

Dit programma wordt samengesteld op basis van de noden, interesses en vaardigheden van de bewoners. Het therapieprogramma kan samengesteld worden uit diverse therapieën zoals vb. bewegingstherapie (PMT), arbeidstherapie, creatieve therapie... Meer uitleg over het therapieaanbod vind je terug bij PMT en ergotherapie.

Om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij het dagelijkse leven, bieden wij uitgebreide en aangepaste activiteiten aan.

Bezigheidstherapie (knutselen, koken, tuinieren, muziek, ...) en bewegingstherapie (wandelen, zwemmen, paardrijden, ...) worden afwisselend aangeboden.

De bewoner kan in samenspraak met de psychiater ook aan een arbeidstraject deelnemen

De therapeuten verbonden aan de zorgeenheid worden aangestuurd door de psycholoog.

Een aantal bewoners volgen een therapieprogramma, anderen kunnen vrijblijvend therapieën volgen.

Om de 2 weken vindt er een bewonersvergadering plaats, waarop de bewoners hun wensen en mogelijke grieven kenbaar kunnen maken. In de mate van het mogelijke trachten we hieraan tegemoet te komen..

7.2. GELEGENHEIDSACTIVITEITEN

- uitstappen (maatschappelijke integratie, samenzijn, boeiende belevingen aanbieden...);
- vakanties;
- feestjes (verjaardag, carnaval, sinterklaas...);
- samen koken.

7.3. KINEACTIVITEITEN

Bewoners kunnen o.w.v. verschillende redenen kinesitherapie nodig hebben en deze wordt voorzien door de kinesist.

De kineactiviteiten worden opgesplitst in kine met of zonder voorschrift en activering.

8. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

| | DOEL | TIJDSTIP/FREQUENTIE | AANWEZIGEN |
|--------------------|--|--|--|
| teamvergadering | Bespreking van de praktische zaken binnen een team en het maken en evalueren van afspraken. | 1 keer in de week | <ul style="list-style-type: none">- psychiater- psycholoog- verpleegkundig leidinggevende- maatsch. assistent- teamleden |
| bewonersbespreking | Kort overlopen van de bewoners per leefgroep en een uitgebreide bespreking van één bewoner per leefgroep | Mogelijkheid tot 2 keer in de week Per bewoner is dit 6 maandelijks | <ul style="list-style-type: none">- psychiater- psycholoog- verpleegkundig leidinggevende- maatsch. assistent- teamleden |

| | | | |
|----------------------|---|--|---|
| Briefing | Hier wordt er beknopt informatie gegeven over nieuwe patiënten, over gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst, over het verloop van de therapieën. | 3 keer per dag, bij overdracht van de shiftwisseling | aanwezige teamleden |
| Afdelingsvergadering | Overlopen van werking op de afdeling en ziekenhuis | 1 keer per maand | - alle teamleden - verpleegkundig leidinggevende - psycholoog - evt. maatschappelijk assistent |

9. BIBLIOTHEEK

In het centraal therapiegebouw staat een bibliotheekkast met relevante literatuur voor onze werking. Je kan daar altijd boeken of tijdschriften raadplegen.

10. VERWACHTINGEN VOOR STAGIAIRS

Van een stagiair verwachten wij dat hij/zij zich inschakelt in de werking van de zorgeenheid. Concreet betekent dit:

- Actief deelnemen aan de verzorgingsmomenten
De stagiair moet het concrete verloop van deze activiteiten leren kennen, zich de gebruikte technieken eigen maken, het ritme van de bewoners leren kennen en volgen en een persoonlijke benadering van elke bewoner nastreven.
Concreet gaat het om de ochtendsituatie, de badsituatie, de eetsituatie, het slapengaan...
- Meedoen met de huishoudelijke taken
en de bewoners er in de mate van het mogelijke in betrekken.
- Een open communicatie met je collega's nastreven
Dit houdt drie dingen in:
 - Informatie vragen;
 - Informatie doorgeven + ingeven in EPD;
 - Overleg plegen (dagboek invullen, eigen werkjes bespreken, actief deelnemen aan vergaderingen, info doorgeven bij dienstwissel...).

Een goede relatie is nodig met je bewoners maar evenzeer met je collega's. Neem een open houding aan, vraag informatie en feedback over je eigen optreden, en laat gerust zien wat je in je mars hebt. Breng gerust je eigen ervaringen aan in combinatie met respect voor de jarenlange ervaring van je collega's.

- Activiteiten observeren, eraan meedoen
Er worden activiteiten georganiseerd door personeel van de zorgenheid en therapeuten. De stagiair moet leren deze zinvol te observeren, en de verbanden leren zien tussen de aard van de activiteit en de (on)mogelijkheden van de bewoners.

- Voor verpleegkundestagiairs komen volgende technieken bijkomend aan bod
 - wondverzorging;
 - injecties toedienen;
 - medicatie toedienen;
 - bloednames;
 - staalname urine en stoelgang;
 - contacten met huisartsen;
 - begeleiden van bewoners bij ziekenhuisbezoek.

Neem gerust initiatief om deze handelingen onder begeleiding of zelfstandig uit te voeren. Dit wordt zeker geapprecieerd.

Verder wordt er verwacht dat de student gemotiveerd is om stage te doen en de aangeboden leermogelijkheden dan ook benut. Dat de student de toevertrouwde taken uitvoert met zin voor verantwoordelijkheid en stiptheid en correctheid nastreeft. En dat de student beschikt over de nodige kritische zin over zijn functioneren op de zorgenheid en over het stageverloop. De stageplaats zelf mag ook met gezonde kritische zin bekeken worden.

11. STAGEMENTORENWERKING

11.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN

De stagementor geeft uitleg over de zorgenheid.

De bewonerspopulatie wordt overlopen, het therapierooster wordt uitgelegd en de studenten krijgen een rondleiding op de zorgenheid.

Het werkrooster wordt bekeken en er worden afspraken gemaakt rond de werkuren.

Er is steeds ruimte voor vragen en bedenkingen. De mentor volgt dit geheel van zeer nabij op.

Bij problemen wendt de student zich steeds in eerste instantie tot de stagementor. In een sfeer van openheid en vertrouwen kan alles besproken worden.

De stagementor kijkt het stageboek en de stageverslagen na, maar de student neemt hiervoor het initiatief en biedt zelf het stageboek aan.

11.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS

De stagementor deelt op voorhand mee op welke dagen en uren de stagebegeleider op de zorgenheid langskomt. Er worden concrete afspraken gemaakt over het tijdstip van de evaluaties.

De stagementor vraagt de student naar de opgedane kennis, eventuele moeilijkheden en problemen tijdens de stage.

11.3. DIENSTREGELING

De student werkt zo veel mogelijk samen met de stagementor. De studenten werken mee met de dienstregeling van de zorgenheid. Er wordt flexibiliteit verwacht. Indien er problemen zijn, kan dit bij het opstellen van de werkrooster besproken worden.

11.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN

Tijdens de stage is er een tussenevaluatie voorzien halverwege de stage en een eindevaluatie tijdens de laatste week van de stage. De evaluatie wordt reeds eerder met de student overlopen. Problemen en moeilijkheden worden op het moment zelf besproken

12. SLOTWOORD

Met deze bundel hopen we je op weg geholpen te hebben en uiteraard staan wij met raad en daad klaar voor verdere vragen.