

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 Openbaar Psyhiatrisch Verzorgingstehuis.

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

Het PVT maakt bestuurlijk deel uit van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem.

Het PVT 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 die afgestemd is op hun behoeften en mogelijkheden.

Men wil een tehuis bieden 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 zorgeenheid en haar werking te verschaffen nog voor hij/zij aan de stage begint.

Ook worden de verwachtingen van de zorgeenheid 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 zorgeenheid, de stagiair(e) zo goed mogelijk te begeleiden.

Het team wenst je een leerrijke stage toe!

Adres:

PVT Forensische zorg 3
Daalbroekstraat 106
3621 Rekem
Tel: 089 84 78 13

De zorgenheid Forensische zorg 3 is op het PLAN terug te vinden onder N
(zoals beneden vermeld in de index).



LEGENDE

→ Te volgen rijrichting

- 01 Trefcentrum
- 02 Villa
- 03 Garage
- 04 Dienst Onderhoud en Techniek
- 05 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 Crisisopname
- D4 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 3
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. SOCIALE DIENST
 - 3.10. 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. WERKSCHEMA VOOR DE BEGELEIDING
 - 6.2. BEGELEIDING VAN DE BEWONERS
 - 6.3. INFORMATIEOVERDRACHT
 - 6.4. CONTACTEN
7. THERAPEUTISCH AANBOD
 - 7.1. PROGRAMMA
 - 7.2. GELEGENHEIDSACTIVITEITEN
 - 7.3. KINEACTIVITEITEN
8. VERGADERINGEN EN OVERLEG MOMENTEN VAN HET TEAM
9. VERWACHTINGEN VOOR STAGIAIRS
10. STAGEMENTORENWERKING
 - 10.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN
 - 10.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS
 - 10.3. DIENSTREGELING
 - 10.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN
11. SLOTWOORD

1. VOORSTELLING VAN DE ZORGEENHEID PVT FORENSISCHE ZORG 3

In de afkorting van de zorgseenheid FOR 3 staat FOR voor **For**ensisch. FOR 3 maakt deel uit van het Forensisch cluster binnen OPZC Rekem.

Binnen Forensische zorg 3 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 een 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 ZORGEENHEID

Onze long-stay verblijfseenheid voor forensische bewoners is verantwoordelijk voor de opvang en de begeleiding van volwassen personen met het statuut van internering die reeds een behandeling achter de rug hebben en waar evolutie slechts op lange of middellange termijn verwacht wordt.

Naast de verblijfsopdracht die we tot nu toe vervulden, wordt het meer en meer een uitdaging om de bewoner op een veilige manier te reïntegreren in de maatschappij.

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...

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

3. VOORSTELLING VAN HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

3.1. PSYCHIATER

Dr. De Laender is de psychiater verbonden aan Forensische zorg 3.

De psychiater heeft de leiding over de zorgeenheid en werkt nauw samen met het multidisciplinair team. De psychiater staat in voor de medisch-psychiatrische en psychotherapeutisch-supportieve begeleiding van bewoners.

Hij is eindverantwoordelijk voor het opnamebeleid, voor de opmaak van behandelprogramma's en voor de samenstelling van het zorgprogramma en bij ontslag.

Hij coördineert de werking van de verschillende disciplines in de begeleidende teams.

3.2. HUISARTSEN

Forensische Zorg 3 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 zorgeenheid 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 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 verblijfseenheid. 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

De verpleegkundig leidinggevende voor de zorgeenheid Forensische zorg 3 is dhr. Kurt Bollen.

Hij staat in voor de coördinatie van de zorgeenheid. Hij zorgt voor het opmaken en bewaken van de dienstrol. Wijzigingen dienen dan ook aan hem gemeld te worden.

Hij staat in voor de voorbereiding en het leiden van de teamvergaderingen.

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

Verder zorgt hij ook voor de opvang van nieuwe personeelsleden en stagiairs en zorgt hij als verpleegkundige voor de medisch-verpleegkundige opvolging van de bewoners.

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

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

3.6. PSYCHOLOOG

De psychologen verbonden aan Forensische zorg 3 zijn Neven Sofie en Deglein Linde.

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 aan. Het programma wordt samengesteld op basis van de noden, de interesses en de vaardigheden van de bewoner. 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.

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

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 14 dagen vindt er aan de gesloten kant een vrijblijvend groepsgesprek plaats, waarop er verschillende onderwerpen aan bod komen.

3.8. KINESIST

De kinésiste werkzaam op Forensische zorg 3 is mevr. C. Coenen. De kinésiste staat in voor kinébehandelingen op voorschrift. Beweging wordt voornamelijk gestimuleerd onder de vorm van gymnastiek, wandelen, fietsen. De meest sportieve bewoners kunnen paardrijden en zwemmen.

3.9. SOCIALE DIENST

De sociaal assistente voor Forensische Zorg 3 is mevr. C Van Oppens.

Deze dienst is de spil 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 sociale dienst, in overleg met de zorgeenheid. Ook de aanvraag voor opnames, overplaatsingen...gebeurt via de sociale dienst in overleg met de zorgeenheid.

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 komt bezoeken.

3.10. 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, het klaarleggen van medicatie voor de volgende dag, 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 zorgeenheid de boterhammen smeren voor 's morgens, een aantal controlehandelingen uitvoeren (sluiten van ramen en deuren, bij technische panne de nachtdienst verwittigen...).

4. ORGANISATIE VAN DE ZORG

4.1. MENTORSCHAP

Iedere bewoner krijgt een mentor of persoonlijke begeleider toegewezen. 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 bereidt het zorgplan voor door doelen af te spreken met de bewoner en deze op te volgen en te evalueren. In samenwerking met een psycholoog stelt de mentor ook het signaleringsplan op.

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 per 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 VOOR DE BEWONER

Hoe ziet een dag eruit binnen Forensische Zorg 3?

5.1. WEKKEN

Elke dag wordt de bewoner door de begeleiding van je leefgroep gewekt rond 7.45 uur. De begeleiding ondersteunt de bewoner ook bij de hygiënische zorgen en helpt waar nodig. Tijdens het weekend en op feestdagen wordt er gewekt om 8.15 uur.

5.2. ONTBIJT

Er is een ontbijtbuffet vanaf 08.00 tot 08.30 uur. In het weekend is dat van 08.30 tot 09.00 uur. 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 keukens is er het huishoudproject. De eigen kamer zuiver houden is een taak die aan elke bewoner wordt meegegeven. Dit betekent dat hij wat stof afneemt, het wasbakje proper houdt, het bed verzuivert. Indien nodig kan de begeleiding hem hierbij helpen.

5.4. KOFFIEPAUZE

Na het huishouden volgt er dan om 10.00 uur koffie.

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. De bewoner kan ook deelnemen aan een kooksessie die begeleid wordt door de ergotherapeut. Voor het middagmaal wordt de medicatie bedeed.

5.7. NAMIDDAG

In de namiddag worden therapeutische activiteiten aangeboden.

5.8. KOFFIEPAUZE

Om 15.00 uur is er tijd voor koffie en een koekje.

5.9. AVOND

Om 17.30 uur krijg de bewoner het avondmaal aangeboden.
Voor het avondeten wordt de medicatie bedeed.
De nachtmedicatie kan de bewoner om 21.00 uur ontvangen.

5.10. NACHTRUST

Om 21.30 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. WERKSCHEMA VOOR DE BEGELEIDING

Dit is een schema met benaderingstijdstippen; het is bedoeld als hulpmiddel om de dagplanning te leren kennen.

Het is aangewezen om elke dienst te beginnen met duidelijke afspraken te maken met de collega's over wie wat doet!

07.00 uur	-	07.30 uur	-briefing met de nachtdienst; -lezen van rapportage, observaties, dagboek en takenboek; nazicht van de medicatie.
07.45 uur	-	08.00 uur	(tijdstip geldt op weekdays, in het weekend is dit een half uur later) -wekken van de bewoners: stimuleren tot een goed dagelijks toiletgebeuren (wassen, scheren, bad/douche); -de bewoners krijgen een mondspoelmiddel aangereikt; -op maandag en dinsdag worden er zuivere lakens bedeed per gang, dit gebeurt pas als de vuile lakens werden afgegeven door de bewoner.
08.00 uur	-	08.30 uur	-bedeling van medicatie en rookgerief; -ontbijt voorbereiden; -begeleiden van eetmoment.
08.30 uur	-	09.30 uur	-tafels afwassen en de afwas doen (zie takenlijst bewoners); verzorgingen; -verpleegtechnische taken.
8.45 uur		09.00 uur	-bedeling zakgeld (bewoners laten aftekenen bij ontvangstname van geld) aan de open kant
09.00 uur	-	12.00 uur	-uitvoering takenpakket, huishoudprogramma (zie takenlijst), therapeutisch programma activiteiten begeleiden; -bad/douchemomenten zo nodig begeleiden; -bedden worden gedekt; -eventueel medicatie klaarleggen.
10.00 uur			-koffiemoment
11.50 uur	-	13.00 uur	-bedeling medicatie, middagmaal begeleiden; -afruimen, afwassen, keuken dweilen.
13.00 uur	-	14.24 uur	-rapportering in EPD; -afwerking taken (mentorschap – afspraken) of begeleiden activiteiten.
14.24 uur	-	14.36 uur	-briefing met de voor- en namiddagdienst
14.36 uur	-	15.00 uur	-lezen van dagboek en takenboek, observaties; -nazicht van de medicatie.
15.00 uur			-koffiemoment
15.30 uur	-	16.45 uur	-zo nodig baden begeleiden; -taken uitvoeren van takenboek; -activiteiten aanbieden, begeleiden van bewoners.
17.10 uur	-	17.30 uur	-bedeling medicatie; -voorbereiding avondmaal.

17.30 uur	-	18.00 uur	-avondmaal
18.00 uur	-	18.30 uur	-afwas; -verzorgingsmoment.
18.45 uur	-	19.45 uur	-zo nodig baden begeleiden; -activiteiten begeleiden; -mentortaken.
19.45 uur	-	21.00 uur	-zo nodig handdoeken en washandjes bijvullen in de badkamers en slaapkamers; -activiteiten begeleiden; -mentortaken; -rapportages.
21.00 uur	-	21.30 uur	-medicatie en pufs bedelen; -aanbieden van rijstkoek of beschuit; -bewoners geven hun rookgerief af; -buitendeuren sluiten; -avondcontrole.
21.40 uur			-bevolkingsboek invullen en ingeven op PC; -goede nachtrust wensen; -sluiten van bepaalde bewonerskamers.
21.50 uur	-	22.00 uur	-schriftelijke briefing naar de nachtdienst alsook persoonlijke briefing met de nachtdienst.

6.2. BEGELEIDING VAN DE BEWONERS

- we streven er naar een huiselijk en gezellig leefklimaat te scheppen; een thuismilieu met aandacht voor dagbesteding en dagstructuur;
- afspraak is afspraak;
- inspraak van de bewoners wordt gestimuleerd;
- delictpreventie, we streven naar een zo hoog mogelijk niveau van functioneren in een (be)veilig(d) kader;
- persoonlijke redzaamheid en sociale contacten van de bewoners behouden en zo mogelijk nog verder ontwikkelen;
- een zo groot mogelijk lichamelijk welbevinden van de bewoners betrachten, dankzij regelmatig geneeskundige onderzoeken en het al dan niet instellen van medicatie;
- de familiale relaties zo goed mogelijk onderhouden en eventueel uitbreiden;
- de contacten buiten de instelling in het algemeen zo goed mogelijk onderhouden en trachten de bewoners te integreren in de maatschappij;
- rehabilitatie: met aandacht voor normalisatie, personalisatie, integratie;
- resocialisatie d.m.v. arbeidsrehabilitatie, woontraining...
- respect voor de bewoners door zich te trachten in te leven in hun leefwereld;
- een algemeen therapeutisch aanbod;
- mogelijkheid tot een individueel therapeutisch aanbod.

6.3. INFORMATIEOVERDRACHT

Dit gebeurt zowel mondeling als in EPD. 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.

6.4. CONTACTEN

Ga op een open wijze om met andere disciplines (intern en extern) en familieleden. Familieleden worden in het bezoekersruimte of op de zorgeenheid zelf ontvangen. 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, de interesses en de 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 kinesiist.

De kinéactiviteiten worden opgesplitst in kiné met of zonder voorschrift en activering.

8.

VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

	DOEL	TIJDSTIP/FREQUENTIE	AANWEZIGEN
teamvergadering	<ul style="list-style-type: none"> - bespreking van alle bewoners; - overlegmoment; - behandeling vragen van bewoners. 	wekelijks	- aanwezige teamleden
zorgplanbespreking	<ul style="list-style-type: none"> - één bewoner wordt uitgebreid voorgesteld en besproken d.m.v. het methodisch handelen (korte anamnese, Gordon, signaleringsplan); - observaties en rapportages van psycholoog, ergotherapeut en bewegingstherapeut. 	wekelijks	<ul style="list-style-type: none"> - mentor; - psychiater; - psycholoog; - verpleegkundig leidinggevende; - maatsch. assistent; - ergotherapeute; - bewegingstherapeut; - teamleden.
briefing	<ul style="list-style-type: none"> - doorgeven van aandachtspunten en afspraken; - toelichten van recente rapportages over alle bewoners. 	bij elke dienstwissel	- de aanwezige teamleden.
zorgenheidsvergadering	bespreking van praktische afspraken omtrent de werking van de dienst en de bewonersaspecten	maandelijks	- alle teamleden
groepsvergadering	<p>groepsgesprek o.l.v. de psycholoog.</p> <p>Deze vergadering biedt de bewoners de gelegenheid om hun wensen en mogelijke opmerkingen over de dienstwerking kenbaar te maken.</p>	tweewekelijks	-alle bewoners worden vrijblijvend uitgenodigd.

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

- actief deelnemen aan verzorgingsmoment
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;
 - 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 zorgseenheidspersoneel 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 klaarleggen en 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 zorgseenheid en over het stageverloop. De stageplaats zelf mag ook met gezonde kritische zin bekeken worden.

10. STAGEMENTORENWERKING

10.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN

De stagementor geeft uitleg over de zorgseenheid.

De bewonerspopulatie wordt overlopen, het therapieooster wordt uitgelegd en de studenten krijgen een rondleiding op de zorgseenheid.

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 van de student wordt verwacht dat die hiervoor zelf het initiatief neemt en zijn/haar stageboek aanbiedt.

10.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS

Er worden concrete afspraken gemaakt over het tijdstip van de evaluaties.

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

10.3. DIENSTREGELING

De student werkt zo veel mogelijk samen met de stagementor. De studenten werken mee met de dienstregeling van de zorgseenheid. Er wordt flexibiliteit verwacht.

Indien er problemen zijn, kan dit bij het opstellen van de werkrooster besproken worden.

10.4. 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

11. SLOTWOORD

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