

OPZC Rekem

Studentenbrochure

Cluster ouderenzorg: Leefgroep 4

Leefgroep 4
Schooljaar 2018-2019

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 de patiënten en aan de 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 deze 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 het team. 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 zorgcentrum 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 zorgcentrum rekenen op de inzet van 650 personeelsleden actief op drie campussen: Rekem, Lanaken en Antwerpen.

Een beknopte geschiedenis

De instelling ontstond in 1921 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, elk gericht op een specifieke doelgroep. De zorgeenheden met identieke hoofddoelgroepen behoren samen tot een 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 forensisch 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 binnen ouderenzorg leefgroep 4.

Deze introductiebrochure is een hulpmiddel om jou als student informatie over de zorgenheid en de werking ervan te verschaffen nog voor je aan de stage begint. Ook worden de verwachtingen van de zorgenheid 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 stage zo optimaal mogelijk te kunnen begeleiden.

Wij hopen dat we je niet alleen de nodige vaardigheden, maar ook de nodige kennis kunnen bijbrengen en wensen je namens het team van leefgroep 4 alvast veel succes en een goede start!

Inhoud

1. Ouderenzorg binnen OPZC Rekem	7
1.1 Structuur van Ouderenzorg	7
Leefgroep 1 en 2: Ouderen met dementie en gedragsproblemen	7
Leefgroep 3: Ouderen met een alcoholafhankelijkheid en/of het syndroom van Korsakov	7
Leefgroep 4: Ouderen met een psychiatrische hulpvraag	7
2. Voorstelling van de zorgeenheid	8
2.1. Architectuur	8
3. Patiëntenpopulatie	10
3.1. De doelstelling voor de populatie	10
3.2. Het therapeutisch klimaat	10
3.3. Het therapeutisch programma	11
3.3.1. Observatie	11
3.3.2. Behandeling	11
3.3.3. Ontslag	11
3.4. De verpleegkundige zorg	12
3.3.1. Somatische zorg	12
3.3.2. Niet somatische zorg	12
3.5. De therapeutische activiteiten	13
3.5.1. Cognitieve gedragstherapie	13
3.5.2. Systeemgesprekken	13
3.5.3. Ervaringsgericht leren	13
3.5.4. Ondersteunende groepstherapie	13
3.5.5. Psychomotorische therapie	13
3.5.6. Creatieve therapie	13
3.5.7. Muziektherapie	13
3.5.8. Hippotherapie	14
3.5.9. Woonwijzer	14
4. Overlegstructuren	14
4.1. Vergaderingen en overlegmomenten van het team	14
5. Ons multidisciplinair team	15
5.1. De verpleegkundig leidinggevende	15
5.2. Het verpleeg- en zorgkundig team	15
Functies van de verpleeg- en zorgkundige equipe:	15
5.3. De behandelend psychiater	16
5.4. De huisartsen	16

5.5. De ergotherapeuten	16
5.6. De Psychomotorisch therapeut.....	16
5.7. De Psycholoog	16
5.8. De Sociale dienst	16
5.8. De kinesist	16
5.9. De logistiek assistent	17
5.10. De programmacoördinator	17
5.11. De verpleegkundig specialist.....	17
6. Organisatie van de verpleegzorg.....	18
6.1. Dagindeling.....	18
7. Verwachtingen naar studenten.....	19
7.1. Wat wordt nu van mij als student verwacht	19
7.2. Beroepsattitude.....	19
7.3. Sociale vaardigheden.....	19
7.4. Praktische vaardigheden	19
7.5. De 5 rollen die je als student op je moet nemen	20
7.6. Samenwerking in het team	20
7.7. Specifieke verwachtingen.....	20
7.8. Stagementorbegeleiding	21
7.8.1. Begeleiding van de studenten door de mentoren	21
7.8.2. Relatie mentor - stagebegeleider	22
7.9. Praktische afspraken	22
7.9.1. Werkuren.....	22
7.9.2. Broodjes/hoofdmaaltijd	22
7.9.3. Sleutels	22
7.9.4. Kleding.....	22
7.9.5. Roken.....	23
7.9.6. Handhygiëne.....	23
7.9.7. Beroepsgeheim.....	23

1. Ouderenzorg binnen OPZC Rekem

1.1 Structuur van Ouderenzorg

Het cluster ouderenzorg richt zich op ouderen (3de en 4de levensfase) met een psychische kwetsbaarheid dewelke een organische en/of functionele oorzaak heeft alsook op personen jonger dan 65 waarbij de kwetsbaarheid een organische oorsprong heeft. Het cluster is opgebouwd uit vier leefgroepen die elk een specifieke aanpak en behandeling bieden op maat van de cliënt.

Leefgroep 1 en 2: Ouderen met dementie en gedragsproblemen

Ouderen met een matige tot ernstige dementie die daarnaast gedrags- en/of stemmingsproblemen vertonen kunnen terecht in leefgroep 1 en 2. Binnen deze leefgroepen ligt de nadruk op het hervinden van kwaliteit van leven voor de oudere.

Leefgroep 3: Ouderen met een alcoholafhankelijkheid en/of het syndroom van Korsakov

Ouderen met een psychische kwetsbaarheid ten gevolge van een alcoholafhankelijkheid en ouderen met het syndroom van Korsakov worden in hun hersteltraject begeleid door het interdisciplinaire team van leefgroep 3.

Leefgroep 4: Ouderen met een psychiatrische hulpvraag

Ouderen met een psychische kwetsbaarheid krijgen ondersteuning binnen leefgroep 4. Deze doelgroep is heel divers. Alle ouderen die omwille van een bepaald ziektebeeld (vb.: depressie, rouw, psychose, persoonlijkheidsproblematiek,...) problemen ondervinden in hun dagdagelijks functioneren kunnen met hulp van het interdisciplinair team van leefgroep 4 aan hun hersteltraject werken.

2. Voorstelling van de zorgenheid

2.1. Architectuur

Leefgroep 4 bevindt zich helemaal achter op het domein in gebouw nr P3.

Deze leefgroep heeft 15 bedden ter beschikking:

- 2 tweepersoonskamers
- 11 éénpersoonskamers

Je kan de leefgroep terugvinden op bijgevoegd grondplan.

Bezoekuren

Maandag tot vrijdag

16.00-18.00 uur

19.00-20.00 uur

Weekend en feestdagen

10.30-11.30 uur

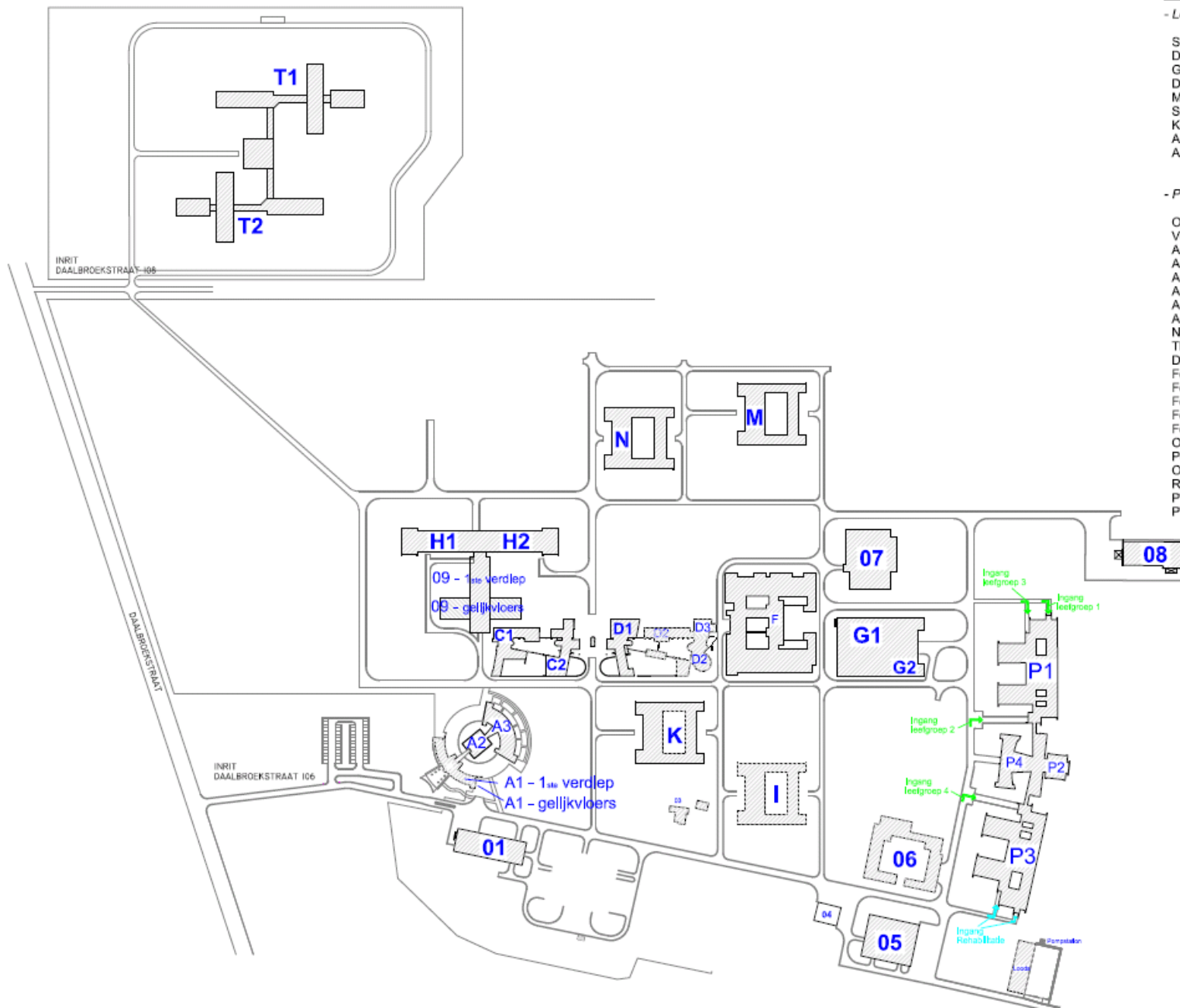
14.00-18.00 uur

19.00-20.00 uur

Voor patiënten die palliatief zijn, zijn de bezoeken doorlopend.

Ook kunnen er uitzonderingen aangevraagd worden aan de behandelende psychiater.

Patiënten mogen, indien dit kadert in het behandelplan en goedgekeurd is door familie, op daguitstap of op overnachting in het weekend.



Gebouwnummering

- Logistieke gebouwen

Stookplaats / trefcentrum :	01
De villa :	03
Garage :	04
Dienst onderhoud & techniek :	05
Manege :	06
Sporthof :	07
Keuken :	08
Administratie :	09
Aankoopdienst / magazijn :	

- Patiëntgerelateerde gebouwen

Onthaal :	A1
Vergaderzalen :	A2
Acute zorg 3B :	A3
Acute zorg 3A :	C1
Acute zorg 2B :	C2
Acute zorg 2A :	D1
Acute zorg 1 :	D2
Acute zorg 1 :	D3
Nieuwbouw voor Forensische :	F
Therapie :	G1
Dagbehandeling 2 :	G2
Forensische zorg 1 boven :	H1
Forensische zorg 1 beneden :	H2
Forensische zorg 4 :	K
Forensische zorg 2 :	M
Forensische zorg 3 :	N
Ouderenzorg leefgroep 1, 2 & 3 :	P1
Personeelsrestaurant :	P2
Ouderenzorg leefgroep 4 :	P3
Rehabilitatie :	P4
PVT MG :	T1
PVT Rekem :	T2

3. Patiëntenpopulatie

Leefgroep 4 is een gespecialiseerde psychiatrische afdeling gericht op de behandeling en begeleiding van ouderen in de 3^{de} en 4^{de} levensfase, met een psychische kwetsbaarheid. Dit omvat een heterogene groep cliënten die omwille van deze kwetsbaarheid problemen ondervinden in het dagelijks functioneren. Zo kunnen bijvoorbeeld ouderen met een depressie, angstproblematiek, psychotische kwetsbaarheid, persoonlijkheidsproblematiek,... in deze leefgroep terecht voor een behandeling op maat.

3.1. De doelstelling voor de populatie

Het doel van de behandeling is herstel, waarbij de oudere een nieuwe betekenis en een nieuw doel in het leven ontwikkelt. Het team zal de oudere hierin ondersteunen door hem te helpen in zijn zoektocht naar oplossingen voor dagelijkse problemen en een specifieke behandeling voor psychiatrisch gerelateerde problemen te voorzien. Motivatie en een concrete hulpvraag zijn hiervoor noodzakelijk opdat men voor elke oudere de best aangepaste en minst ingrijpende zorg kan bieden waarbij de focus ligt op de re-integratie van de oudere in de maatschappij.

3.2. Het therapeutisch klimaat

Binnen deze leefgroep wordt de herstelgerichte benadering als uitgangspunt gehanteerd. Anthony (1993) definieerde herstel als: *“een intens, persoonlijk en uniek proces van verandering van iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en nuttig leven met de beperkingen als gevolg van psychiatrische handicaps. Herstel betekent je ontworstelen aan de rampzalige gevolgen van je psychiatrische toestand en ontwikkeling van een nieuwe betekenis en doel in je leven.”* Tijdens de behandeling wordt niet enkel aandacht besteed aan het klinisch herstel (genezing en symptoomreductie), maar ook aan het persoonlijk en maatschappelijk herstel van de oudere. De hulpverlener neemt hierbij een coachende rol op zich en zal door middel van actief luisteren de oudere begeleiden in zijn proces om meer controle over zijn leven te bekomen. (Mentalis, 2016)

Daar herstel een individueel proces is, is het van belang om de behandeling af te stemmen op de noden van de oudere. Autonomie en zelfbeschikking zijn hierbij belangrijke waarden. Tijdens de behandeling zal er gestreefd worden naar een maximale vorm van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. (Mentalis, 2016) Het multi-dimensioneel sociaal proces van empowerment wordt hierbij als leidraad gehanteerd. De hulpverlener zal samen met de oudere zijn hulp- en steunbronnen identificeren en het vertrouwen in de eigen mogelijkheden verhogen, zodat de oudere zelf terug de regie over zijn leven kan opnemen. (Van Regenmortel, 2009)

Naast integrale zorg wil de leefgroep ook geïntegreerde zorg bieden. Ouderen staan namelijk steeds in relatie met hun omgeving. Om deze reden wordt binnen de leefgroep eveneens de systeemtherapeutische benadering gebruikt. Tijdens de behandeling wordt rekening gehouden met de systemen waarbinnen de oudere functioneert (omgeving, gezin,...). Samen met de oudere worden de belemmerende en faciliterende factoren binnen deze systemen geïdentificeerd. Daarnaast zal met toestemming van de oudere zijn belangrijkste steunfiguren betrokken worden bij de ontwikkeling van het behandelplan. Familie en naasten kunnen hierin namelijk een belangrijke ondersteunende en faciliterende rol opnemen.

Binnen deze leefgroep heeft men eveneens de hulp ingeroepen van ervaringsdeskundigen. Deze personen delen hun eigen herstelverhaal met de ouderen met als doel hen te ondersteunen in hun persoonlijk herstelproces. Zij kunnen namelijk helpen om de hulpvraag van de oudere te vertalen en een brug te vormen tussen de cliënt en de hulpverlener. (Van Regenmortel, 2009)

3.3. Het therapeutisch programma

De opname binnen leefgroep 4 verloopt in drie fasen:

3.3.1. Observatie

De eerste weken van de opname zijn voornamelijk gericht op kennismaking en observatie. Het team zal aan de hand van een grondige observatie en verkennende gesprekken samen met de patiënt een inventarisatie maken van zijn/haar mogelijkheden, beperkingen en behoeften. Ook worden er in deze fase reeds onderzoeken gepland die noodzakelijk zijn om een behandelplan op maat op te stellen.

Daarnaast krijgt de patiënt eveneens voldoende tijd en ruimte om kennis te maken met de leefgroep, het team, het therapieprogramma en zijn/haar mentor. Deze wordt het aanspreekpunt voor de patiënt binnen de behandeling. Bij de mentor kan de patiënt terecht met al zijn/haar vragen en/of bekommernissen. De mentor zal samen met de patiënt de hulpvraag uitklaren.

Ten slotte zal men in deze fase, met toestemming van de patiënt, zijn/haar familie en naasten uitnodigen voor een kennismakingsgesprek daar zij eveneens een belangrijke ondersteunende rol kunnen spelen in de behandeling.

3.3.2. Behandeling

De weg naar herstel is een persoonlijk traject dat de patiënt moet afleggen. Hij/zij weet zelf het beste wat hij/zij hiervoor nodig heeft. Het team en de mentor nemen hierin een coachende rol op en zullen de patiënt begeleiden in dit proces en hem/haar helpen om de controle over zijn/haar leven terug op te nemen.

Samen met de patiënt zal het team een persoonlijk herstelplan opstellen. Hierin worden doelstellingen geformuleerd waaraan de patiënt wil werken doorheen de opname. Op basis van deze doelen worden specifieke actiepunten uitgewerkt. Op regelmatige basis zal dit plan en de doelstellingen samen met de patiënt worden geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd.

3.3.3. Ontslag

Doorheen de opname wordt het ontslagtraject stap voor stap gepland in overleg met de patiënt en zijn/haar naasten. Samen met de patiënt zal bekeken worden welke ondersteuning nodig is. Bij voorkeur zal worden gedacht aan een terugkeer naar de vertrouwde omgeving. Als de patiënt terug naar huis zal gaan, zal men aan de hand van enkele testen in kaart brengen welke vaardigheden hij/zij nog kan trainen om de zelfstandigheid te bevorderen en welke hulp er extra nodig is. Deze vaardigheden kan de patiënt dan oefenen in een veilig klimaat. Ook kan hij/zij met ondersteuning van het team al concrete stappen ondernemen om zijn/haar rol binnen de maatschappij terug op te nemen. Wanneer patiënten niet meer in staat zijn om terug naar huis te gaan, wordt er samen met hen een alternatieve woonvorm gezocht die het beste aansluit bij zijn/haar noden, zoals beschut wonen of een woonzorgcentrum.

Bij enkele patiënten zal de problematiek echter te ernstig zijn voor een kortdurende behandeling. Deze patiënten hebben een behandeling en begeleiding op langere termijn nodig. Zij zullen meestal naar een PVT setting georiënteerd worden.

3.4. De verpleegkundige zorg

3.3.1. Somatische zorg

Door de aard van de patiënten ligt de klemtoon van zorgverlening binnen een geronto- psychiatrische zorgenheid op fysieke zorgen. De patiënt wordt in zijn geheel benaderd met al zijn beperkingen. Iedere patiënt heeft zijn voorgeschiedenis en vaak kunnen psychiatrische problemen voortvloeien uit het toenemend aantal fysieke en psychische handicaps. Daarom gebeuren observaties ook op drie vlakken, nl. fysisch, psychisch en sociaal.

3.3.2. Niet somatische zorg

Het optimaliseren van omgevingsfactoren

Het is zeer belangrijk om een aangepast woon- en leefklimaat aan te bieden, dat nauw aansluit bij de levensstijl van de patiënt. Dit noemt men het principe van *normalisatie*. Hieronder worden een aantal methoden beschreven om dit te bereiken.

Het stimuleren van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)

Er wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid tijdens de dagdagelijkse bezigheden zoals tijdens het wassen, kleden, naar het toilet gaan... Indien mogelijk spoort men de patiënt aan tot deelname aan kleine huishoudelijke taken:

- Tijdens het ochtendtoilet worden de patiënten gestimuleerd om hetgeen ze zelf nog kunnen, ook zelf te doen. Hier spreken we van ADL-begeleiding. Dit gebeurt door het team. Men spreekt van ADL-training indien er samen met de patiënt vervangende technieken worden aangeleerd, al dan niet met hulpmiddelen. Dit is toepasbaar bij patiënten met geen en/of lichte geheugenproblemen en waar een ontslag naar de thuissituatie mogelijk is. Dit gebeurt door de ergotherapie;
- Tijdens de maaltijden wordt tevens aan ADL-begeleiding gedaan. De patiënten krijgen de mogelijkheid om zelf hun boterhammen te smeren en hun beleg zelf te kiezen. Dit vergroot eveneens hun zelfredzaamheid en zelfvertrouwen;
- De patiënten worden eveneens aangespoord tot deelname aan huishoudelijke activiteiten. Er bestaat een sessie "orde en netheid" dewelke door het team gegeven wordt. Tijdens deze sessie worden de patiënten aangemoedigd om hun kamer, de dagzaal en de tuin op te ruimen. Daarnaast bestaat er eveneens een schema waar patiënten systematisch aan beurt komen om de tafels te dekken en af te vegen.

3.5. De therapeutische activiteiten

Er worden zowel individuele als groepsessies aangeboden waarbij er gebruik wordt gemaakt van verschillende behandelmethoden.

3.5.1. Cognitieve gedragstherapie

Samen met de patiënt gaan we actief aan de slag om aan zijn/haar problemen te werken. Afhankelijk van het probleem kan men bepaalde themasessies volgen. Deze sessies zijn bedoeld om het inzicht en functioneren te verbeteren. Zo zal men bijvoorbeeld in de sessie “In de put, uit de put” leren hoe het gedrag de stemming kan beïnvloeden. Aan de hand van huiswerkopdrachten gaat de patiënt zelf aan de slag met de kennis en vaardigheden die hij/zij leert in de sessies.

3.5.2. Systeemgesprekken

De naasten van de patiënt kunnen een ondersteunende rol spelen binnen de behandeling. Samen met de patiënt gaan we kijken wie voor hem/haar de belangrijkste steunfiguren zijn. Deze personen kunnen wij dan met zijn/haar goedkeuring betrekken bij de behandeling. De naasten van de patiënt worden door de psycholoog eveneens standaard, met goedkeuring van de patiënt, uitgenodigd voor een gesprek. Indien de familie problemen heeft met het verwerkingsproces kunnen deze gesprekken ook meer systematisch gebeuren tijdens de behandeling.

3.5.3. Ervaringsgericht leren

Binnen de leefgroep werken wij samen met ervaringsdeskundigen. Zij kunnen een brug vormen tussen de leefwereld van de patiënt en deze van de leefgroep. Elke week komt er een ervaringsdeskundige langs die haar eigen herstelverhaal brengt in de groep met als doel de patiënt te ondersteunen in zijn/haar eigen hersteltraject.

3.5.4. Ondersteunende groepstherapie

Tijdens deze sessies wordt er voornamelijk aandacht besteed aan de positieve elementen in het leven van de patiënt waarbij de nadruk wordt gelegd op de eigen interne kracht.

3.5.5. Psychomotorische therapie

Tijdens deze sessie gaat de patiënt werken met zijn/haar lichaam en veel bewegen. De psychomotorisch therapeut richt zich op de problematieken die naar voren komen in het bewegingsgedrag, lichaamstaal, lichamelijke spanningen, lichaamshouding, lichaamssensaties en de lichaamsbeleving

3.5.6. Creatieve therapie

Tijdens deze sessie gaat men creatief aan de slag waarbij men leert de grenzen te verleggen. Daarnaast biedt deze sessie ook een zinvolle vrije tijdsbesteding aan.

3.5.7. Muziektherapie

Dit is een non-verbale therapievorm. Muziek kan een uitweg bieden voor gevoelens en ervaringen die men moeilijk onder woorden kan brengen. Het kan een steun zijn om ingrijpende gebeurtenissen te verwerken.

3.5.8. Hippotherapie

Binnen de hippotherapie bestaan verschillende mogelijkheden met elk een eigen doelstelling. Het kan gebruikt worden als manier om te ontspannen en de voeling met het lichaam te herstellen. Daarnaast kan men ook therapeutisch aan de slag te gaan. Tijdens deze therapie kan men werken aan zijn zelfbeeld met als doel het zelfvertrouwen te vergroten. Ook zal men leren om zijn grenzen te verleggen.

3.5.9. Woonwijzer

In de woonwijzer krijg men de mogelijkheid om huishoudelijke vaardigheden te trainen of te onderhouden.

4. Overlegstructuren

4.1. Vergaderingen en overlegmomenten van het team

Driemaal per dag vindt er een **dienstoverdracht** plaats tussen de wisselende diensten (7.00 uur, 14.00 uur en 22.00 uur). Hier wordt er beknopt informatie gegeven over nieuwe patiënten en over gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst.

Eenmaal per week, op donderdagvoormiddag, vindt er een **teamoverleg** plaats. Hierbij zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines alsook de psychiater aanwezig. Tijdens dit overleg worden alle patiënten kort overlopen waarbij belangrijke elementen en/of veranderingen in toestand of gedrag van de patiënt worden aangehaald.

Daarnaast vindt eenmaal per week, op maandagvoormiddag, een **patiëntenbespreking** plaats onder leiding van de verpleegkundig leidinggevende. Ook hier zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines alsook de psychiater aanwezig. Tijdens dit overleg wordt een beperkt aantal patiënten besproken. Het interdisciplinair team maakt voor de eerste patiëntenbespreking een voorbereiding aan de hand van de levensdomeinen en de patronen van Gordon. Tijdens het overleg wordt dit overlopen, zal de hulpvraag en probleemstelling worden uitgeklaard en worden doelstellingen en actiepunten geformuleerd. Deze worden tijdens de volgende patiëntenbesprekingen geëvalueerd en indien nodig aangepast. Patiënt kan na multidisciplinair overleg hierbij aansluiten en samen doelstellingen opstellen.

Er vindt eveneens éénmaal per week, op woensdagnamiddag, een **intervisie** plaats. Alle personeelsleden aanwezig op dienst kunnen hieraan deelnemen. Tijdens dit overleg worden praktische afspraken gemaakt en kunnen moeilijke casussen in team besproken worden.

Ten slotte zal men éénmaal per maand een **werkoverleg** houden. Hierbij zijn zoveel mogelijk leden van het team aanwezig. Tijdens dit overleg worden praktische afspraken overlopen en nieuwe procedures uitgelegd.

5. Ons multidisciplinair team

Het behandelend team bestaat uit medewerkers van verschillende disciplines die samen instaan voor een kwaliteitsvolle hulpverlening. Elke medewerker van het behandelend team levert vanuit de eigen expertise een wezenlijke bijdrage aan een diagnosestelling, formulering van de hulpvraag en bereiken van de doelstellingen die besproken werden.

5.1. De verpleegkundig leidinggevende

Zij is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg binnen de leefgroep. Vragen of problemen die te maken hebben met het verblijf binnen deze leefgroep kunnen met haar besproken worden.

5.2. Het verpleeg- en zorgkundig team

Zij staan in voor de dagdagelijkse begeleiding en ondersteuning binnen de leefgroep. Ze zorgen voor een veilige en voorspelbare structuur.

Functies van de verpleeg- en zorgkundige equipe:

Onthaalfunctie: De verpleegkundige of zorgkundige zorgen voor een warm en professioneel onthaal van de patiënt en zijn familie bij opname. Zij geven aan de hand van een welkomstmap algemene informatie over de afdeling, patiëntenrechten en de belangrijkste risico's zoals het valrisico en slikproblemen. De teamleden worden voorgesteld aan de patiënt en zijn familie en de patiënt zelf wordt voorgesteld aan zijn medepatiënten. Gedurende dit onthaal is er ruimte om te luisteren naar het verhaal van de patiënt en zijn familie en aandachtig te zijn voor de gestelde hulpvraag.

Zorg:

- *ADL-begeleiding:* Bij patiënten met een matige dementie is er eerder sprake van ADL-begeleiding in plaats van ADL-simulatie. Vermits er geen mogelijkheden meer zijn om te leren begeleidt men de patiënt in de mogelijkheden die hij nog heeft. Naarmate de ziekte vordert zal de verpleegkundige of zorgkundige geleidelijk aan meer taken overnemen.
- *Observatie van psychische en somatische toestand:* De vitale parameters worden gecontroleerd en opgevolgd. Ook het gedrag van de patiënt wordt geobserveerd. Bij deze observatie wordt er gebruik gemaakt van scorelijsten en meetinstrumenten indien nodig.
- *Medicatie:* Medicatiebedeling en toezicht op inname
- *Wondzorgen*

Hotelfunctie: Na het ochtendtoilet worden de kamers opgeruimd en de bedden gemaakt.

Mentorschap: Gedurende het verblijf binnen de leefgroep zal een lid van het verpleegkundig team worden toegewezen als mentor van de patiënt. Hij of zij is ook het aanspreekpunt voor de familie. Zij kunnen bij de mentor terecht voor praktische en alledaagse dingen, maar hij of zij zal ook wat extra tijd uittrekken om individuele aandacht aan de patiënt te besteden. De mentor volgt het traject nauw op, bespreekt de vragen binnen het team en bespreekt het verloop van de behandeling met de familie.

Socio-therapeutische functie: Het personeel staat in voor nuttige vrijetijdsbesteding (daguitstap), individuele gesprekken en opvang van familie.

Administratieve functie: Er wordt een compleet en overzichtelijk elektronisch verpleegdossier van elke patiënt bijgehouden.

Voorbeeldfunctie: Als verpleegkundige/zorgkundige wordt verwacht dat men een voorbeeld is voor de patiënten zodat zij zich hieraan kunnen spiegelen.

Mentorschap studenten: Op de zorgeenheid zijn alle verpleegkundigen er om de studenten op te vangen, te begeleiden en te evalueren. Bij aanvang van de stage wordt er iemand aan jou toegewezen.

5.3. De behandelend psychiater

Zij is de eindverantwoordelijke voor de psychiatrische behandeling. Men kan bij haar terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, diagnose.

5.4. De huisartsen

Zij staan in voor lichamelijk onderzoek, behandeling en opvolging van lichamelijke klachten. Indien aangewezen, verwijzen zij de patiënt door naar een gespecialiseerde arts.

5.5. De ergotherapeuten

Zij maken deel uit van de 24-uursbestaffing en bieden daarnaast individuele of groepstherapieën aan, gericht op onderhoud en/of verbeteren van de bestaande vaardigheden. Ergotherapie heeft als doel dat de patiënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in het dagelijks leven. Om een goed zicht te krijgen op het functioneren zal de ergotherapeut een gerichte observatie afnemen.

5.6. De Psychomotorisch therapeut

Een psychomotorisch therapeut voorziet een aantal bewegingsactiviteiten die gericht zijn op het onderhouden en/of verbeteren van de bestaande motorische vaardigheden van de patiënt.

5.7. De Psycholoog

Zij voert het neuropsychologisch en psychodiagnostisch onderzoek uit en staat in voor de psychologische ondersteuning van de patiënt. Ook de familie en naasten van de patiënt kunnen bij haar terecht indien zij ondersteuning wensen bij het rouwproces en/of de omgang met hun naaste. Zij voorziet ook 2x per maand een spreekuur voor familieleden na 16.00 uur. Hiervoor kunnen familieleden een afspraak maken via de verpleging.

5.8. De Sociale dienst

De maatschappelijk assistent geeft advies en begeleidt de patiënt en zijn naasten bij allerlei sociale, familiale, financiële en administratieve problemen. Bij hem/haar kan men onder andere terecht voor informatie rond opnamekosten, geldbeheer, patiëntenrechten, tegemoetkomingen, hospitalisatie, thuiszorgdiensten. De maatschappelijk assistent zal de familie van de patiënt uitnodigen en contacten onderhouden met het netwerk van de patiënt. Ook coördineert hij/zij de ontslagvoorbereiding en het ontslag uit het ziekenhuis. Bij hem/haar kan men daarnaast terecht voor meer informatie en advies rond toekomstmogelijkheden. Ook de maatschappelijk assistent voorziet 2x per maand een spreekuur voor familieleden na 16.00 uur. Familieleden kunnen via de verpleging hiervoor een afspraak maken.

5.8. De kinesist

Kinesithérapie gebeurt op doktersvoorschrift. Enkele voorbeelden van kinebehandelingen zijn:

- Ademhalingskiné
- Spieren los masseren
- Gangrevalidatie: individuele gangrevalidatie wordt gegeven om de nog bestaande motorische mogelijkheden te onderhouden, contracturen tegen te gaan en doorligwonden te voorkomen
- Tapottage: loskloppen van de slijmen bij kortademigheid.

5.9. De logistiek assistent

Zij voert een aantal huishoudelijke taken uit binnen de leefgroep. Zij biedt ondersteuning aan bij een aantal activiteiten en staat in voor patiëntenbegeleiding naar andere diensten.

5.10. De programmacoördinator

Zij is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de therapeutische processen binnen de cluster ouderenzorg.

5.11. De verpleegkundig specialist

Zij draagt bij tot de actualisering en vernieuwing van de verpleegkundige zorg en werkt mee aan projecten binnen de zorgeenheid en het zorgcentrum.

6. Organisatie van de verpleegzorg

- Morgenpost: 7.00 – 15.06 uur of 6.30 – 14.36 uur
 - Part time: 7.00 – 10.48 uur
- Middagpost: 13.54 – 22.00 uur of 12.54 – 21.00 uur
 - Part time: 16.42 – 20.30 uur
- Nachtpost: 21.54 – 7.05 uur

Er bestaan verschillende variaties op de uurregeling, het principe is dat er 8.06 uur gewerkt wordt door de full-time equivalenten, inclusief een half uur pauze. De part-time equivalenten werken 3.48 uur.

De dienstregeling van de studenten wordt door de stagementor opgesteld.

6.1. Dagindeling

Leefgroep 4 werkt volgens een vaste en dagelijks toegepaste structuur. Globaal genomen ziet deze er als volgt uit:

8.30 uur	Eerste medicatiebedeling
8.45 uur	Ontbijt
9.15 uur	Dagopening
9.45 uur	Wandeling
10.30-11.45 uur	Therapiesessie
12.00 uur	Middageten
12.30 uur	Tweede medicatiebedeling
13.30-14.30 uur	Therapiesessies
14.30 uur	Koffiemoment
15.00-16.00 uur	Therapiesessies
16.15 uur	Extra therapiemoment
17.30 uur	Derde medicatiebedeling
18.00 uur	Avondeten + dagsluiting
20.00 uur	Vierde medicatiebedeling. Vanaf 20.00 uur kan je de nachtmedicatie komen halen bij de verpleging. Omwille van het valrisico wordt gevraagd om na het innemen van deze medicatie te gaan slapen.

Deze dagindeling is richtinggevend. Opnames, ontslagen en externe onderzoeken alsook onvoorziene gebeurtenissen dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassing van de werkplanning.

7. Verwachtingen naar studenten

7.1. Wat wordt nu van mij als student verwacht

Wij verwachten dat jullie zelf jullie leertraject in handen nemen. Benoem de doelstellingen waaraan je wil werken tijdens je stage. Neem bij het begin van de shift het dagboek door en vraag zelf om bepaalde taken op de nemen.

Daar wij van veel verschillende scholen stagairs krijgen is het belangrijk dat je stagementor weet in welke school je les volgt en in welk jaar of module je zit. Hierbij kan rekening gehouden worden tijdens de evaluaties.

De patiënt staat centraal. Hij of zij krijgt de voornaamste aandacht bij alle activiteiten die in de zorgzaamheid gebeuren. Wanneer de zusterbellen gaan, ga dan op de noden van de patiënt in.

7.2. Beroepsattitude

- Kennis i.v.m. Pathologie, werking van de zorgzaamheid, medicatie opdoen of uitbreiden
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en de werking van de zorgzaamheid
- Observeren en rapporteren: schriftelijk en mondeling
- Feedback vragen en kritisch zijn omtrent eigen functioneren
- Probleemoplossende vaardigheden (omgaan met stress, moeilijke situaties)
- Verantwoordelijkheid nemen (opvolgen afspraken, regels respecteren en nakomen)
- Initiatief nemen
- Flexibel zijn
- Motivatie (inzet)
- Organisatievermogen (bv. Sessie houden met patiënten)
- Stiptheid
- Inzet en interesse
- Integratie in het team
- Taalgebruik

7.3. Sociale vaardigheden

- Empathie (respect, respecteren privacy, actief/passief luisteren...)
- Contact met personeel (samenwerken, overleg plegen, beleefdheid, feedback gebruiken, rapportage...)
- Contact patiënten (empathie, vriendelijkheid, luisteren, gesprekken voeren, behulpzaam zijn...)
- Sociale vaardigheden (assertiviteit, gespreksvoering, taal, luisteren, feedback...)

7.4. Praktische vaardigheden

- Verpleegkundige handelingen waarbij belang wordt gehecht aan de principes van Grypdonck bij zowel voorbereiding, uitvoering als nazorg van de verzorging/behandeling
- Therapie mee volgen
- Opname/ontslag mee volgen
- Participeren tijdens overlegmomenten

Voor studenten die de opleiding op bachelorniveau volgen, wordt er gekeken naar de 5 verschillende rollen die behaald dienen te worden (meer van toepassing voor laatstejaarsstudenten).

7.5. De 5 rollen die je als student op je moet nemen

Zorgverlener

De student verzamelt systematisch relevante gegevens, plant de verpleegkundige zorg, biedt fysieke, psychosociale en spirituele zorg in overleg met de zorgvrager, evalueert en rapporteert volgens de geldende procedures. De student verleent daarnaast primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Regisseur

De student detecteert de behoefte met betrekking tot het inschakelen van zorgverleners en middelen en coördineert zowel het integrale zorgproces op micro- en mesoniveau als primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Ontwerper

De student handelt in overeenstemming met de visie, doelen, regels en afspraken van het (verpleeg)beleid op de leefgroep en op organisatieniveau en kan hierover kritisch reflecteren. Daarnaast participeert de student aan de kwaliteitszorg op leefgroepe niveau en werkt mee aan bijsturing en ontwikkeling van bestaande en nieuwe zorgprogramma's.

Coach

De student helpt en ondersteunt andere medewerkers bij het uitvoeren van de taken en functies.

Beroepsbeoefenaar

De student houdt bij de uitoefening van het beroep rekening met wetten en regelgeving, beroepswaarden, ethische kaders en maatschappelijke evoluties. Daarnaast bevordert de student zijn eigen deskundigheid door levenslang te leren. Dit kan bijvoorbeeld door gegeven feedback te gebruiken om zo te verbeteren in het eigen handelen en hier kritisch op terug te kunnen kijken.

7.6. Samenwerking in het team

De werking op Ouderenzorg verloopt interdisciplinair. Op de overlegmomenten zijn er vertegenwoordigers van de verschillende disciplines aanwezig.

7.7. Specifieke verwachtingen

Wij verwachten dat je voordat je op stage komt

- De studentenbrochure doorgelezen hebt
- Doelstellingen aangepast aan deze dienst opgesteld hebt
- De ongekende termen en begrippen opgezocht hebt (woordenlijst met op te zoeken woorden voor je op stage komt).

Verwachtingen naar een eerstejaarsstudent

- Eerstejaarstechnieken zoals bedbad en inspuitingen moeten gekend zijn
- Goede omgang met de patiënten en het verpleegkundig team
- Vragen stellen bij nieuwe of ongekende situaties, leergierig zijn
- Rapporteren en observeren
- Agressie kunnen plaatsen
- Verzorgingskar en kasten aanvullen
- Hulp bij verdeling van maaltijden, patiënten helpen indien nodig medicatie

Verwachtingen naar een tweedejaarsstudent

- Idem 1ste jaar
- Zowel eerste- als tweedejaarstechnieken zijn gekend
- Goede omgang met patiënten en verpleegkundig team
- Algemene werking moet steeds vlotter verlopen dan in het eerste jaar
- Observeren en schriftelijk en mondeling rapporteren
- Controle vochtbalans en parameters

Verwachtingen naar een derdejaarsstudent

- Alle geleerde technieken zijn gekend
- Goede omgang met patiënten en verpleegkundig team
- Vlotte werking, initiatiefname
- Zelfstandigheid opbouwen
- Rapporteren, eigen inbreng
- Verantwoordelijkheid: zorgplanning, ontslagvoorbereiding, medicatie uitdelen, multidisciplinaire samenwerking, opvolgen van een casus en totaalzorg aan een patiënt.

7.8. Stagementorbegeleiding

7.8.1. Begeleiding van de studenten door de mentoren

De mentor:

- Zorgt voor de organisatie van de studentenbegeleiding
- Zorgt indien aanwezig voor de opvang de eerste dag van de student
 - Kennismaking mentor en student
 - Voorstelling van de student aan de teamleden
 - Rondleiding binnen de zorgenheid en beknopte uitleg over de zorgenheid en werking
- Overleggesprek tussen hoofdmentor en studentverpleegkunde:
 - Overlopen van het stageboek en opdrachten en doelstellingen
 - Vastleggen en overlopen van de uren van de hele stageperiode
 - Overlopen van de afspraken/doelstellingen van de zorgenheid
 - Overlopen van de leerpunten vorige stage en leerdoelen
 - Vraagstelling door de student en bijkomend uitleg
- Doet de tussentijdse en eindevaluatie met de student en stagebegeleider
- Is verantwoordelijk voor de student verpleegkunde en begeleidt student
- Opvolgen van de evolutie student en feedback geven.

7.8.2. Relatie mentor/team - stagebegeleider

- Begint na de introductiedag (rondleiding, gesprek, uitleg, afspraken, kennis maken...)
- De mentor/het team begeleidt de student hand in hand en naarmate de student vorderingen maakt krijgt hij meer autonomie
- Moduleren: student observeert mentor/team en neemt over
- Coachen: mentor/team geeft aanwijzingen en feedback na interventies
- Rechtstreekse hulp: directe ondersteuning bij uitvoer van taken
- Expliciteren: het team ondersteunt de student om zijn kennis en oplossingen te verwoorden (waarom doe je dat, waar let je op...)
- Reflecteren: overwegen/overdenken van de uitvoer van taken
- Exploreren: eerst hand in hand begeleiding en bij zekerheid autonomie
- Generaliseren: transfer naar andere terreinen
- Vertrouwensrelatie: er zijn voor de student als hij of zij problemen heeft
- De mentor is de spreekbuis tussen team en student
- Dagelijks feedback geven en invullen van feedback- en begeleidingsformulier
- Aanbieden van oefenkansen om ervaring op te doen
- Rekening houden met de doelstellingen v/d student (het leerjaar en persoonlijk)
- Steunen en begeleiden doorheen het leerproces van de student

7.9. Praktische afspraken

7.9.1. Werkuren

De stagementor bepaalt, in samenspraak met de student, de uren die er stage gelopen worden. Hierbij wordt er zoveel mogelijk gezorgd dat de student zowel vroege als late diensten kan draaien en samen kan werken met zijn of haar mentor.

De vroege dienst is van 07.00 – 15.06 uur, de late dienst van 13.54 - 22.00 uur. Het wordt aan studenten soms ook toegestaan om te werken van 12.54 – 21.00 uur..

7.9.2. Broodjes/hoofdmaaltijd

Als student hebben jullie de mogelijkheid om een broodje of hoofdmaaltijd te nuttigen. Deze dienen besteld te worden bij aanvang van de werkdag (voor 10.00) en niet tijdens de ochtendverzorging. Deze kunnen besteld worden via intranet via broodje/hoofdmaaltijd. Tijdens de late dienst kunnen zij eveneens een broodje nuttigen. Zij dienen dit wel ten laatste de dag ervoor door te geven aan een collega zodat dit besteld kan worden.

7.9.3. Sleutels

Bij aanvang van de stage krijgen de studenten sleutels van de zorgeenheid bij het onthaal. Hier dient een waarborg (25 euro) voor betaald te worden. Binnen de 2 weken na het beëindigen van de stage krijgen ze hun geld terug gestort via overschrijving.

7.9.4. Kleding

Er wordt van de studenten verwacht dat zij verzorgde kledij dragen. Piercings, ringen en juwelen dienen zoveel mogelijk vermeden te worden. Dit omwille van veiligheidsredenen voor zowel de student als de patiënt.

7.9.5. Roken

Roken kan enkel in de voorziene ruimtes. Rookmomenten duren max 5min.

Roken kan:

- In de vroege dienst:
 - na de ochtendverzorging
 - na het middagmaal, voor de mictietraining
- In de late dienst:
 - na het koffiemoment (ongeveer 15.30 uur);
 - tijdens het eetmoment (ongeveer 18.30-19.00 uur).

7.9.6. Handhygiëne

De regels van de nationale campagne voor ziekenhuishygiëne dienen toegepast te worden.

Juwelen, horloges, kunstnagels en nagellak zijn in de zorgenheid niet toegestaan i.v.m. handhygiëne!

Wanneer er zich een prikaccident voordoet, moet dit onmiddellijk gemeld worden aan het aanwezige personeel zodat er verdere stappen ondernomen kunnen worden!

7.9.7. Beroepsgeheim

In stageverslagen mogen nooit persoonlijke gegevens van de patiënten vermeld worden (adres, naam...). Dit valt namelijk binnen het beroepsgeheim. Ook mogen formulieren uit de patiëntendossiers niet gekopieerd worden. Gegevens mogen niet mondeling uitgewisseld worden tussen studenten onderling.

**We wensen jullie een leerrijke en succesvolle stage!!!
Het team van Ouderenzorg leefgroep 4**