

We heten je hartelijk welkom op onze zorgeenheid Psychosezorg Resocialisatie.

**Gedurende je hele stageperiode zal je beschouwd worden
als een lid van ons multidisciplinair team.**

**Je zal als student functioneren als een teamlid met bepaalde deskundigheden en met een
aantal duidelijke stagedoelstellingen die je wilt bereiken.**

**Ons team en in het bijzonder de stagementoren zullen je begeleiden
bij het bereiken van deze doelstellingen.**

**Natuurlijk zullen de andere teamleden je ook bijstaan en je antwoord geven op de vragen
die je hebt.**

Stage doen op onze zorgeenheid zal alleszins vragen oproepen.

**Bij onduidelijkheden of bedenkingen raadpleeg je best
een van je stagementoren of een ander teamlid.**

Wij zullen er steeds voor je zijn!

Onze introductiebrochure informeert je over de zorgeenheid.

**Bovendien is het een aanzet en een hulpmiddel om vragen te stellen en
verdere informatie te verwerven om je stage tot een goed einde te brengen.**

**Wij wensen je een leerrijke en aangename stageperiode toe en
natuurlijk een fijne samenwerking!**

1. BEHANDELKADER
 - 1.1. MUTIDISCIPLINAIR TEAM
 - 1.2. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE AFDELING
 - 1.2.1. DOEL
 - 1.2.2. FILOSOFIE
 - 1.3. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG

2. THERAPEUTISCH PROGRAMMA
 - 2.1. OMSCHRIJVING VAN DE LEEFGROEP(EN)
 - 2.2. HET THERAPEUTISCHE BEHANDELINGSPROGRAMMA
 - 2.3. DAGINDELING: PATIËNT - PERSONEEL

3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)
 - 3.1. VERGADERINGEN, OVERLEGMOMENTEN TEAM
 - 3.2. VERGADERINGEN, OVERLEGMOMENTEN PATIËNTEN

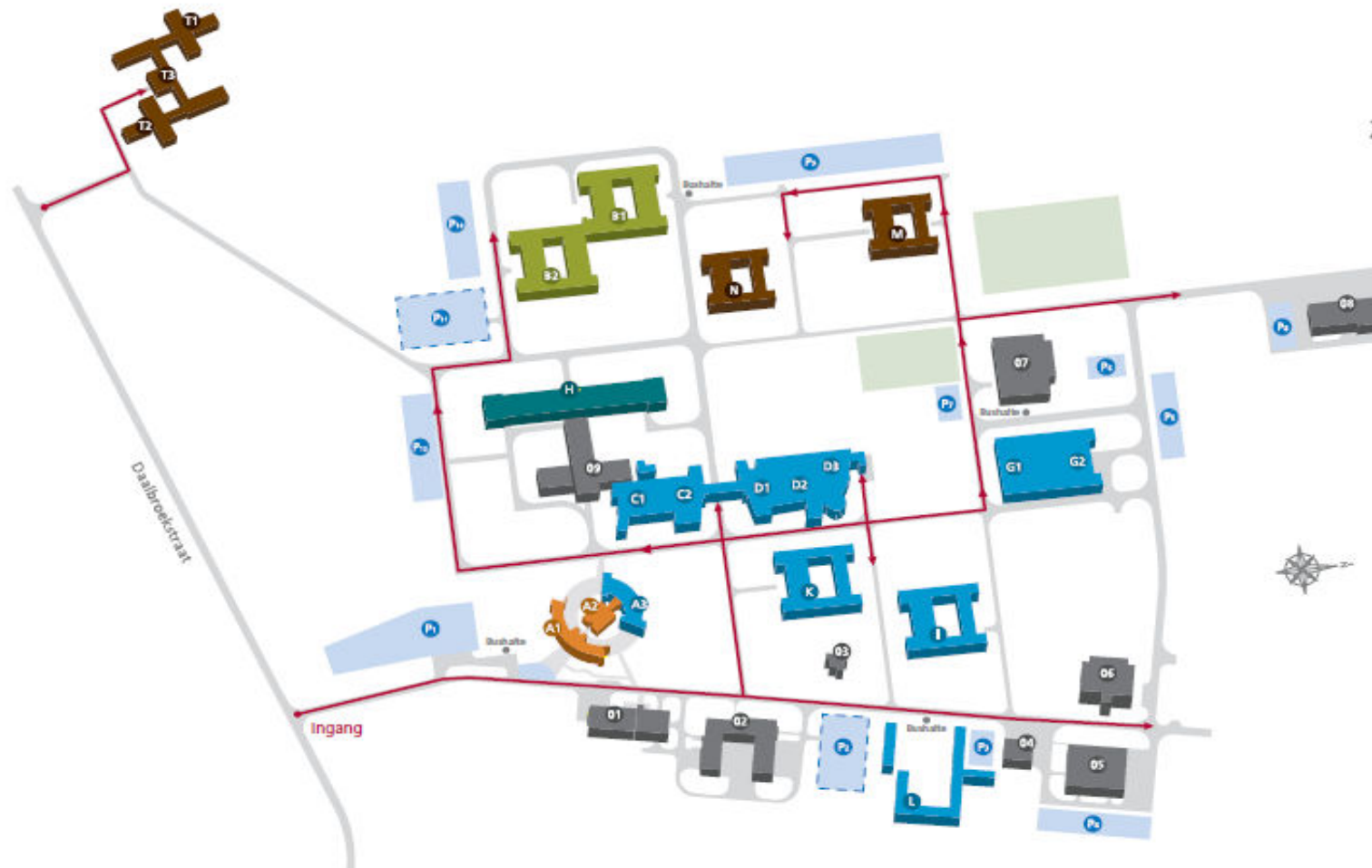
4. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES
 - 4.1.1. ONTHAALFUNCTIE
 - 4.1.2. HOTELFUNCTIE
 - 4.1.3. BEGELEIDINGSFUNCTIE
 - 4.1.4. REGULERENDE FUNCTIE
 - 4.1.5. SOCIOTHERAPEUTISCHE FUNCTIE
 - 4.1.6. ZORGUITVOERING
 - 4.1.7. VOORBEELDFUNCTIE
 - 4.1.8. ADMINISTRATIEVE FUNCTIE
 - 4.1.9. GEESPREKSBEGELEIDING
 - 4.1.10. OBSERVATIE EN RAPPORTAGE
 - 4.1.11. FUNCTIE INZAKE MEDICATIE
 - 4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES
 - 4.2.1. KENNISVERWERVING
 - 4.2.2. BIJSCHOLING

5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN
 - 5.1. PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN
 - 5.1.1. DE STUDENT HANTEERT DE VOLGENDE BASISVAARDIGHEDEN IN CONTACT MET DE PATIËNT
 - 5.1.2. VERPLEEGKUNDIGE VAARDIGHEDEN
 - 5.1.3. HOUDING T.O.V. DE PATIËNT
 - 5.1.4. VOORBEREIDEN EN/OF GEVEN VAN SESSIES
 - 5.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN
 - 5.2.1. KENNIS
 - 5.2.2. VAARDIGHEDEN
 - 5.2.3. ATTITUDEN
 - 5.2.4. ASSERTIVITEIT
 - 5.2.5. COMMUNICATIE IN STAND HOUDEN/TAAKVERDELING
 - 5.2.6. EIGEN FUNCTIONEREN KRITISCH EVALUEREN (FEEDBACK/KRITIEK)

6. SAMENWERKING IN TEAMVERBAND

7. STAGEMENTORENWERKING
 - 7.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN
 - 7.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS
 - 7.3. DIENSTREGELING
 - 7.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN
 - 7.4.1. TUSSENTIJDSE EVALUATIE
 - 7.4.2. EINDEVALUATIE

De zorgeenheid PSYCHOSEZORG RESOCIALISATIE is op het PLAN terug te vinden onder de D1
(zoals beneden vermeld in de index).



PLAN URGENTIEDIENSTEN - LEGENDE

→ Rijrichtingen voor Urgentiediensten

- 01 Stookplaats / trefcentrum
- 02 Aankoopdienst / administratie
- 03 De Villa
- 04 Garage
- 05 Dienst onderhoud en techniek

- 06 Manège
- 07 Sporthal
- 08 Keuken
- 09 Administratie
- A1 Onthaal
- A2 Vergaderzalen

- A3 Dagbehandeling 1
- B1 Ouderenzorg 1
- B2 Ouderenzorg 2 & 3
- C1 Neurozorg
- D1 Psychosezorg - resocialisatie
- D2 Psychosezorg - opname

- D3 Crisisopname
- G1 Therapie - dagbehandeling 2
- G2 Wegwijzer Wonen
- H Forensische zorg
- K Rehabilitatie
- L Verslaafdenzorg

- M Ter Bosch 4
- N Ter Bosch 3
- T1 Ter Bosch 1
- T2 Ter Bosch 2
- T5 Ter Bosch - diensten
- P Parking bezoekers: P1

1. BEHANDELKADER

1.1. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

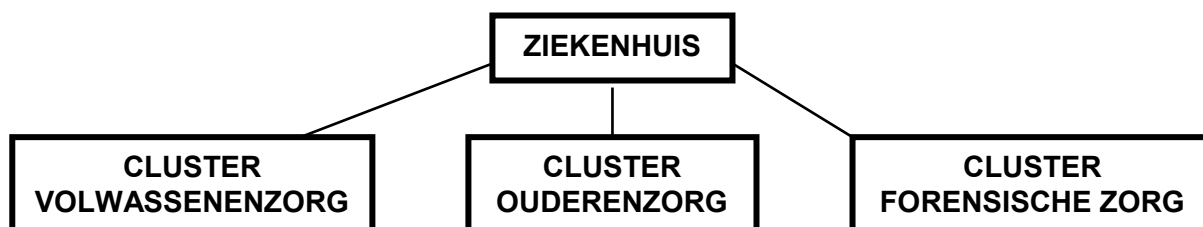
Bestaande uit:

- Psychiater
- Psycholoog
- Sociaal assistente
- Verpleegkundig coördinator
- Verpleegkundigen & zorgkundigen
- Vaste nachtdiensten
- Logistiek medewerker
- Ergotherapeut
- Bewegingstherapeut

1.2. DOEL EN FILOSOFIE VAN DE AFDELING

1.2.1. DOEL

Situering van de afdeling:



NEUROSEZORG	<ul style="list-style-type: none">• Opname;• Dagbehandeling.
PSYCHOSEZORG	<ul style="list-style-type: none">• Crisisopname/gedwongen opname/opname;• Resocialisatie;• Rehabilitatie;• Dagbehandeling.
VERSLAAFDEZORG (dubbeldiagnose)	<ul style="list-style-type: none">• Therapeutische gemeenschap voor mensen met verslavingsproblemen in combinatie met een psychiatrisch probleem.

De doelgroep van onze afdeling:

Heterogeen publiek.

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

Het doel van onze afdeling:

Naast de algemene doelstellingen zoals observatie, doorverwijzen naar de juiste behandelsetting (ook extern), therapeutische interventies, inzicht krijgen in de psychotische klachten en leren omgaan met de gevolgen ervan (voor de persoon in kwestie, maar ook voor familie en andere betrokkenen), behandeling en begeleiding van zowel patiënt als diens familie, herstel/verbetering van de psychische toestand en 'bewaring' van gedwongen opnames worden behouden. Daarnaast zijn er ook meer modulespecifieke doelstellingen, die afhankelijk van de doelgroep in meer of mindere mate aan bod komen.

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

1.2.2. FILOSOFIE

- Er wordt uitgegaan van een actieve revalidatie benadering (ontwikkelings-/probleemgericht);
- Een ander belangrijk uitgangspunt is de rehabilitatievisie;
- patiënt staat centraal (diens geschiedenis, tijd, ruimte en toekomst);
- afgestemd op wensen, mogelijkheden, beperkingen en kwetsbaarheid van de patiënt;
- uitgaan van wens van de patiënt zelf, waarden van de patiënt. Patiënt kiest zelf voor een stuk zijn eigen toekomst (realistische keuzes) → mentorschap.

Binnen het rehabilitatiegericht handelen zijn er 3 belangrijke dimensies nl:

1. **relatie**
2. **tijd**
3. **handelingsdimensie**

Deze zijn te plaatsen binnen de triade van cliënt, hulpverlener en het sociaal netwerk en dienen steeds op mekaar afgesteld te worden.

Relatie:

er moet een relatie opgebouwd worden tussen de triade gekenmerkt door:

- gelijkwaardigheid door wederzijds respect en vertrouwen;
- deskundigheid, geen vriendschapsrelatie vb. samen met de patiënt overleggen en onderhandelen.

Men werkt aan een goede relatie tussen hulpverlener, patiënt en sociaal netwerk (= "*relatiedimensie, geplaatst in de triade*").

Tijd:

de hulpverleners zullen steeds aansluiten bij het tempo van de patiënt. De patiënten moeten alle nodige tijd krijgen om hun proces te doorlopen, ongeacht hoe lang dit duurt.

Handeling:

de patiënt treedt "*handelend*" op. Hij bepaalt zelf zijn doel en handelt zo dat hij het doel kan bereiken. Dit doel kan betrekking hebben op het wonen, werk, vrije tijd en contact met andere mensen.

- Helpen accepteren van de aanwezige onvermogens;
- Helpen zoeken naar en het creëren van een geschikte materiële interactieve omgeving;
- Verhogen van therapietrouw;
- Psycho-educatie;
- Omgaan met medicatie;
- Bondgenootschap;
- Continuïteit van de zorg, aangepast aan de noden en behoeften van de patiënt.

1.3. ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG

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

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

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

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

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

Iedere fase herbergt een aantal taken voor de mentor.

Onthaalfase:

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

Middenfase:

- opbouwen van een vertrouwensrelatie, individuele gesprekken voeren, enz.
- opvolgen van de activiteiten en het verloop op de afdeling, enz...

Ontslagfase:

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

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

De mentor doorloopt samen met de patiënt de verschillende fasen van het rehabilitatieproces om hem te (be)(ge) leiden bij het nastreven van zijn doelstellingen.

De mentor treedt steeds op als tussenpersoon (patiënt, familie, multidisciplinair team) + externe diensten.

2. THERAPEUTISCH PROGRAMMA

2.1. OMSCHRIJVING VAN DE LEEFGROEP(EN)

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

De patiëntenpopulatie:

Het is de bedoeling dat we ons richten op patiënten met een psychotische problematiek. Dit kan echter variëren doordat er andere behoeften, vaardigheden bij de patiënt ontstaan waar we hulp moeten bieden. Er zijn mensen die volledig gehospitaliseerd zijn, enkel 's nachts of enkel door de dag.

2.2. HET THERAPEUTISCH BEHANDELINGSPROGRAMMA

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

In de voormiddag vinden 3 verplichte sessies plaats.

In de namiddag zijn er 2 sessies die ze zelf naar keuze mogen invullen, afhankelijk van het aanbod in het therapiegebouw of op de afdeling. Woensdagnamiddag is steeds vrije namiddag. Indien ze toch graag therapie willen volgen, is daar wel de mogelijkheid voor.

De sessie dagsluiting die in de namiddag plaats vindt, is wel verplicht.

GROEP C	In deze groep bevinden de mensen die nog het meest ondersteuning nodig hebben.
GROEP D	Mensen die in aanmerking komen om beschut te gaan wonen of in de maatschappij. Zij krijgen vaak meer verantwoordelijkheid dan groep C.
GROEP D'	Mensen met een mentale handicap.

Verschillende therapieën die aangeboden kunnen worden:

Gegeven door de verpleging:

Dagopening	Overlopen van de komende dag;
	Maken van afspraken voor die dag;
	Ruimte vragen/opmerkingen.
Weekopening	Weekendevaluatie;
	Bewonersraad.
Ochtendwandeling	Samen een wandeling maken op het domein. 's Ochtends even een frisse neus halen.
Weekendplanning	De patiënten moeten op voorhand hun weekend plannen. Op deze manier leren ze omgaan met hun vrije tijd. Zo leren ze deze invullen. Dit gebeurt in groep.
Dagsluiting	Samen de dag overlopen.
	Vrije tijd invullen van die avond.
	(Gebeurt niet op woensdag.)
	Er kunnen ook altijd variapunten aangehaald worden, er is steeds ruimte voor eigen inbreng van de patiënten. (Stribbelingen uitpraten, orde bespreken, verantwoordelijkheden vastleggen voor bv. het bestellen van frieten,...)
Kooktherapie	Soms kan er in het weekend ook een kooksessie georganiseerd worden.
	Men leert vaardigheden aan, die men in de praktijk, buiten het ziekenhuis, dagelijks nodig heeft.
Huishoudelijke activiteit	Het aanleren van onderhoud van de leefruimte, keuken...
Stressmanagement	Leren omgaan met stress op een adequate manier.
Energie	Een gezonde levenswijze aanleren.

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

Individuele gesprekken	Kunnen op vraag van de patiënt zelf of psychologe/mentor gebeuren.
------------------------	--

Gegeven door de afdelingstherapeuten:

Woontraining	
Kooktherapie	
Groepsactiviteit	
Ateliers: (Therapiegebouw)	Crea-atelier
	Hout-atelier
	Industrieel atelier
	Tekenzaal
	Boekbinderij
	Computerzaal
PMT (Psycho-motorische therapie)	
Hippotherapie	Zowel het paardrijden zelf, de verzorging van de paarden. Maar er is ook de mogelijkheid om daar in het cafetaria als een soort job de bediening te doen
Zwemmen	
Cardiotraining	

2.3.

DAGINDELING: PATIËNT - PERSONEEL

07:00u.	Briefing + taakverdeling.
07:15u.	Patiënten worden 1 x gewekt.
07:45u.	Dagopening.
08:00u.	Ontbijt en bedeling medicatie.
08:40u.	Ochtendwandeling.
09:00u.	<p>Controle kamers en kamers op slot, start therapie voor patiënt, administratieve taken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanvullen verpleegdossiers; • Aftekenen medicatie; • ...
12:00u.	Middagmaal + bedelen medicatie.
12:30u.	Afruimen tafels + afwas.
13:00u.	Start therapie, vervolg administratieve taken, begeleiden patiënten,...
14:25u.	Overdracht.
14:45u.	Ruimte voor gesprekken met mentor.
16:00u.	Koffiepauze en dagafsluiting.
17:30u.	Uitdelen avondmedicatie + avondmaal.
18:00u.	Actieve deelname bij de avondactiviteiten van de patiënten.
20:00u.	Opmaken van verslagen voor de nachtdienst bevolkingsformulier invullen (pc).
21:00u.	Uitdelen nachtmedicatie (enkel aan patiënten die dit op dat moment wensen, anderen mogen dit een kwartiertje voor het slapengaan komen halen).
21:45u.	Aanvullen verpleegdossiers.
21:55u.	Overdracht.
22:00u.	<ul style="list-style-type: none"> • Klaarzetten medicatie • Ieder uur controle van de kamer; • Noteren observaties.
24:00u.	Slapen gaan, in weekend om 01:00u.

3. COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)

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

3.1. VERGADERINGEN, OVERLEGMOMENTEN TEAM

- **Briefing:** Dagelijks om 6u55, 14u25, 21u45;
Mondelinge rapportage van observatiegegevens van iedere patiënt
- **Zorgplanbespreking:** Iedere dinsdag worden enkele patiënten besproken.
Aanwezig: mentor, PMT, ergotherapeuten, sociaal assistent, psychiater, psycholoog, co-mentoren, eventueel verdere netwerkpersonen.
 - Bespreken algemeen –en specifiek zorgplan door mentor;
 - Opstellen therapeutisch programma;
 - Deelname aan therapeutisch programma bevragen;
 - Evolutie en knelpunten bespreken;
 - Doorgeven van nieuwe informatie betreffende patiënt;
 - Andere,
- **Teamvergadering:** Maandagvoormiddag
Aanwezig: Psychiater, psycholoog, sociaal assistente, verpleegkundigen
Patiëntgerichte problemen: de meest dringende problemen en vragen i.v.m. de patiënten worden besproken; eventueel aanpassingen van de medicatie,...
- **Groepsbespreking:** maandelijks
Aanwezig: Psychiater, psycholoog, sociaal assistente, verpleegkundigen
Patiëntgerichte problemen: de meest dringende problemen en vragen i.v.m. de patiënten worden besproken; eventueel aanpassingen van de medicatie,...
- **Kernteam:**
Aanwezig: Psychiater, psychologe, VC
Afdelingsfilosofie bespreken, zorgvernieuwingen uitstippelen, vernieuwingen of veranderingen in het afdelingsbeleid uitstippelen, enz...
- **Aanspreken andere disciplines / personen en instanties:**
De mentoren regelen afspraken, verzamelen en bundelen informatie van andere disciplines, personen en instanties en zorgen voor de doorstroom van informatie, vooral als er meerdere bij de zorg betrokken zijn. Tijdens de zorgplanbespreking zullen de bevindingen toegelicht, getoetst en afgesteld worden op het zorgplan.

3.2. DE UITGANGSPUNTEN VAN HET FORENSISCH CLUSTER

Vorm van patiënten raad.

Patiënten kunnen hier terecht met hun problemen op vlak van wonen binnen de afdeling, problemen met medepatiënten, e.a.

4. TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

4.1. ALGEMEEN VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

Iedere verpleegkundige is naast zijn functie als verpleegkundige, ook mentor voor een aantal patiënten. Verder heeft de verpleegkundige nog een aantal functies:

4.1.1. ONTHAALFUNCTIE

- Verwelkoming en opvang nieuwe patiënten;
- Doornemen van afdelingsafspraken;
- Voorstelling aan medepatiënten;
- Contactname met familie.

4.1.2. HOTELFUNCTIE

- Maaltijden, hygiëne afdeling, Vrije tijdsbegeleiding;
- Orde kamer, e.d.

4.1.3. BEGELEIDINGSFUNCTIE

Begeleiden op verschillende domeinen, o.a. financiële begeleiding, begeleiden naar ontslag, ... Begeleiden in rehabilitatieproces, gaan van begeleiden, geleiden, sociaal gebeuren, afdelingsbegeleidingen.

4.1.4. REGULERENDE FUNCTIE

Het kan soms zijn dat patiënten op tijdelijke afzondering gezet worden, o.w.v. hun eigen veiligheid en die van de ander. Het komt echter vrij weinig voor, meestal om even op rust te komen, (last van stemmen, opgejaagd, angstig, ...) Time-out op kamer bijvoorbeeld.

4.1.5. SOCIOTHERAPEUTISCHE FUNCTIE

De verpleegkundige vervult ook voor een deel de vrije tijd van de patiënt in, zo kan er met hen naar de cinema, markt gegaan worden.

4.1.6. ZORGUITVOERING

Indien dit nodig is, kan de mentor de persoonlijke zorg overnemen, b.v. wanneer de patiënt vanwege psychische of fysieke beperkingen hiertoe (tijdelijk) niet meer in staat is. Alsook de medische verzorging gebeurt door de verpleegkundige indien dit nodig is.

4.1.7. VOORBEELDFUNCTIE

De verpleegkundige dient als identificatiepersoon te fungeren, hij treedt op als iemand waarnaar de patiënt zich kan richten, vergelijken, zich kan identificeren (rolmodel).

4.1.8. ADMINISTRATIEVE FUNCTIE

Naast het begeleidingsaspect dient de verpleegkundige ook een aantal administratieve rollen te vervullen, vb. MPG, allerlei documenten die ingevuld moeten worden, vb. bij aankoop kledij, zakgeld, mutaties, opnames, ...

De mentor is verantwoordelijk voor het dossierbeheer rond de patiënt.

4.1.9. GESPREKSBEGELEIDING

De begeleider onderhoudt individuele contacten met de toegewezen patiënten. Zo heeft de mentor regelmatig individuele gesprekken met de patiënten. De mentor bouwt op deze manier een vertrouwensrelatie op.

4.1.10. OBSERVATIE EN RAPPORTAGE

Er dient dagelijks geobserveerd en gerapporteerd te worden. De verpleegkundige rapporteert iedere dag het geobserveerde in het elektronisch patiëntendossier. Bij de dienstwisseling dient dit dan mondeling overgedragen te worden.

4.1.11. FUNCTIE INZAKE MEDICATIE

De verpleegkundige zorgt ervoor dat de patiënt tijdig zijn medicatie krijgt. Hij verschaft hierbij de nodige uitleg als er vragen zijn en schoolt zich hierover bij.

Verder zijn er nog een aantal rollen die de verpleegkundige op onze afdeling vervult:

- **Regie-uitvoering / coördinatie:**
Coördinatie rond de zorg van de patiënt, vooral als er meerdere hulpverleners bij de zorgverlening betrokken zijn. De zorg moet passen binnen het totaalplan van de patiënt. De verpleegkundige is het verzamelpunt van informatie rond de patiënt.
- **Huisgenoot:**
De verpleegkundige staat model voor de goede sociale interacties in de woongroep en tijdens het werk in het huishouden. Hij functioneert als huisgenoot die op een goede manier sociale contacten kan maken en die hen bijstaat met hun taken.
- **Onderhandelaar:**
De mentor tracht de patiënt opnieuw te leren onderhandelen als dat nodig blijkt. Hij tracht de mogelijkheden van de mensen te ondersteunen en NIET de beperkingen.
- **Adviseren:**
De mentor kan zowel gevraagd als ongevraagd, advies verlenen aan de patiënt. De patiënt is dan steeds vrij om dit advies al dan niet op te volgen.
- **Trainer/coach:**
Zo het aanleren van vaardigheden (praktische, sociale vaardigheden).
- **Belangenbehartiger:**
De mentor neemt het als het ware voor de patiënt op, wanneer deze in zijn rol als zelfstandige en assertieve burger onvoldoende kan vervullen.
- **De verpleegkundige als substituut-ouder:**
De patiënt kan nood hebben aan iemand die hen beschermt, iemand die veiligheid biedt of comfort.
- **Op het einde van het verblijf de patiënt helpen bij het voorbereiden en begeleiden naar zijn ontslag.**

4.2. SPECIFIEK VERPLEEGKUNDIGE TAKEN, INTERVENTIES

4.2.1. KENNISVERWERING

- De verpleegkundige dient op de hoogte te zijn van de afdelingsvisie/ziekenhuisbeleid. Het is belangrijk dat ze weet welke visie er op de afdeling heerst en deze in de praktijk kan toepassen.
- De afdeling trachten te kaderen binnen het hele ziekenhuis.
- De verpleegkundige dient voldoende kennis te hebben in de opnameprocedure van de afdeling (opnamefasen, opnameformulieren invullen, e.d.).
- De verpleegkundige dient over voldoende informatie te beschikken wat betreft de soorten pathologie.
- De verpleegkundige kan met de verschillende rehabilitatieschalen werken.

4.2.2. BIJSCHOLING:

Iedere verpleegkundige dient op de hoogte te zijn van vernieuwingen binnen het ziekenhuis, behandelkader, soorten pathologie, e.d..

Vandaar dat bijscholing een essentieel onderdeel is binnen het functioneren op onze afdeling.

Bijscholing kan gaan van interne vorming tot het volgen van bijscholingen buitenshuis.

Inhoudelijk kunnen deze variëren van vorming over soorten pathologie, algemene informatie omtrent psychiatrie, e.d..

Van sommige bijscholingen wordt verplichte deelname verwacht. Andere vormingsavonden kunnen op vrije basis (vooraf eerst goedgekeurd) gevolgd worden.

Nadien wordt inhoud ook verder verspreid naar andere teamleden.

5. VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN

5.1.1. DE STUDENT HANTEERT DE VOLGENDE BASISVAARDIGHEDEN IN CONTACT MET DE PATIËNT

- Aandachtgevend gedrag;
- Hanteren van stiltes;
- Actief luisteren;
- Vragen stellen;
- Reflecteren;
- Parafraseren;
- Gericht observeren;
- Zowel mondeling als schriftelijk rapporteren.

5.1.2. VERPLEEGKUNDIGE VAARDIGHEDEN:

- De student heeft aandacht voor de lichamelijke verzorging van de patiënt in functie van de zelfredzaamheid;
- De student onderkent de lichamelijke noden van de patiënt;
- De student past de verpleegkundige technieken toe;
- De student neemt zijn taken op i.v.m. de medicatie.

5.1.3. HOUDING T.O.V. DE PATIËNT

- Afstand en nabijheid bewaken;
- Professionele houding is niet gelijk aan kameraadschappelijk;
- Hulpverlener zij in de eerste plaats.

5.1.4. VOORBEREIDEN EN/OF GEVEN VAN SESSIES:

- de student doet dit steeds in overleg met de mentor en dit met de nodige voorbereiding, uitvoering en nazorg + bespreking.

5.2. NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

5.2.1. KENNIS

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

5.2.2. VAARDIGHEDEN

Observeren en rapporteren: dit is een wezenlijk onderdeel van de begeleiding van psychiatrische patiënten.

- Samenwerken in teamverband: de visie van de student wordt op prijs gesteld, evenals eigen bevindingen of observaties;
- Houding t.a.v. patiënten: de student fungeert als belangrijk rolmodel. De student probeert zijn / haar eigen houding zoveel mogelijk in vraag te stellen.

5.2.3. ATTITUDEN

De houding moet deze zijn van een verpleegkundige, met aandacht en respect voor de mogelijkheden van de patiënt. Ook het respect voor het beroepsgeheim is belangrijk.
Houding die getuigt van verantwoordelijkheidsgevoel. De eindverantwoordelijkheid blijft natuurlijk bij het team.

Overleg en samenwerking wordt erg gestimuleerd.

Verder is het belangrijk dat de student zich in het arbeidsleven tracht in te passen.

5.2.4. ASSERTIVITEIT

De student dient zich in zekere mate assertief op te stellen. Hij / zij vraagt feedback, informatie, doet dit op een correcte manier, op eigen initiatief zijn eigen inbreng,...

Verder zal iedere student vanuit school en leergraad zijn eigen stagedoelstellingen moeten toepassen op het stageveld.

Zo zal iedere student een planning dienen te maken van:

- Wat hij persoonlijk wil leren;
- Welke doelstelling de school stelt.

5.2.5. COMMUNICATIE IN STAND HOUDEN/TAAKVERDELING:

Het is belangrijk dat er een goede communicatie bestaat tussen personeel en patiënten onderling. Om een goede communicatie in stand te houden is het belangrijk dat er met elkaar gepraat wordt. Op die manier kunnen misverstanden vlugger opgelost worden. Eventuele hinderpalen kunnen op een groepsbespreking ter sprake worden gebracht.

Het is tevens belangrijk dat er een goede taakverdeling bestaat. Door het mentorschap worden al heel wat taken afgebakend. Verder is het belangrijk dat er een goede communicatie bestaat tussen alle disciplines.

5.2.6. EIGEN FUNCTIONEREN KRITISCH EVALUEREN (FEEDBACK/KRITIEK)

Binnen het rehabilitatiegericht handelen is het belangrijk dat ons eigen functioneren regelmatig in vraag wordt gesteld. Dit kan door feedback aan collega's te vragen. Kritiek krijgen is een hulpmiddel, geen verwijzing naar een tekortkoming.

Verder wordt het personeel geregeld geëvalueerd en eventueel bijgestuurd in sommige aspecten. Ook naar patiënten toe is feedback heel belangrijk. Patiënten hebben nood aan positieve feedback als er iets goed loopt, het geeft hen een stimulans om zo verder te gaan.

- welke leermomenten de afdeling biedt
- welke verwachtingen de afdeling heeft

Op onze afdeling wordt er een waaier van leermogelijkheden, leerkansen aangeboden. Onze afdeling biedt veel mogelijkheden maar de student moet ze zelf vragen.

6. SAMENWERKING IN TEAMVERBAND

De student dient niet alleen te kunnen werken met zijn mentor, hij moet tevens kunnen samenwerken in teamverband.

De visie van de student wordt op prijs gesteld !

De student hoeft niet te aarzelen om zijn bevindingen of observaties weer te geven. Deze kunnen heel waardevol zijn.

7. STAGEMENTORENWERKING

7.1. BEGELEIDING VAN DE STUDENTEN DOOR DE MENTOREN

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

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

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

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

*De mentor heeft een aantal specifieke taken binnen de begeleiding van de student:
Zo o.a.:*

- De mentor geeft een rondleiding en introductie op de afdeling wanneer de student aankomt. Hierdoor krijgt de student een globaal beeld van de afdeling.
- De eerste dag dat de student met zijn mentor samenwerkt, maken ze een aantal afspraken. De stage wordt voor een stuk uitgestippeld en ingevuld met concrete activiteiten.
- Zo wordt samen met de student de dienstregeling opgemaakt.
- In de mate van het mogelijke krijgt de student dezelfde werkuren als zijn mentor of andere verpleegkundige.
- Op vraag van student krijgt de student een korte evaluatie van zijn mentor of verpleegkundige waarmee hij samenwerkt. Dit gebeurt via het feedbackformulier dat de student van de school uit heeft en steeds op eigen vraag!
- De mentor regelt tevens met de stagebegeleider een afspraak waarop de tussentijdse –en eindevaluatie plaatsvindt.
- Samen bekijken ze welke leersituaties van de afdeling kunnen worden gebruikt om de doelstellingen van de school en van de student zelf te bereiken. Ze overlopen samen de doelstellingslijst van het respectievelijke jaar van de student.
- De mentor staat steeds open voor vragen en moeilijkheden die de student heeft. Het kan zijn dat ook de mentor niet altijd een pasklaar antwoord heeft, ook de mentor leert dagelijks bij.
- De mentor staat tevens in voor het nakijken van het stageboek. De mentor bespreekt het stageboek naar “*inhoud*”. Komt het geschrevene overeen met de realiteit? Heeft de student de reactie van de patiënt bvb. verkeerd geïnterpreteerd? De mentor corrigeert de student meteen wanneer hij op een verkeerde denkplaat zit.

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

7.2. BEGELEIDING DOOR DE STAGEBEGELEIDERS

- De stagebegeleider bekijkt samen met de student welke leersituaties van de afdeling kunnen worden gebruikt om de doelstellingen van de school en van de student te bereiken
- Ze overlopen samen de doelstellingenlijst van het respectievelijke jaar van de student.
- De stagebegeleider bekijkt tevens het stageboek nadat de mentor dit heeft gedaan en diept dit verder uit: vb. hoe beleefde jij die situatie? Hoe zou je anders/beter kunnen gereageerd hebben? Hoe ver sta je in jouw psychiatrisch handelen? Hoe ver reikt jouw kennis over de ziektebeelden, medicatie, enz..
- De stagebegeleider spreekt met de mentor en de student een datum af voor de tussentijdse en eindevaluatie.
- De stagebegeleider zit regelmatig met de student samen om zijn handelen te bespreken en om feedback te geven. Ook zal er over de eventuele moeilijkheden, hinderpalen gepraat worden en zo mogelijk een oplossing gezocht worden. Hierbij vraagt ook de stagebegeleider de mening van de mentor over het functioneren van de student.

7.3. DIENSTREGELING

- De mentor en de student stellen samen de dienstrooster op. Zij werken zo veel mogelijk samen. De student krijgt zo veel mogelijk dezelfde diensturen als de mentor.
- Men verdeelt de stage bvb. in 2/3 de vroege diensten en 1/3 de late diensten (tijdens de late dienst is het vaak rustiger en heeft de student meer tijd om zelf een activiteit te organiseren of eens met de patiënten uitgebreider te praten.
- Op onze afdeling werken studenten niet in dagdienst tijdens hun stageperiode. Er wordt rekening gehouden met de privésituatie. Maar de student kan er niet buiten dat er in shiften gewerkt moet worden.

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

7.4. EVALUATIE VAN DE STUDENTEN

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

7.4.1. TUSSENTIJDSE EVALUATIE

Tijdens de tussentijdse evaluatie wordt bekeken:

- Hoe ver de student staat in zijn leerproces: wat heeft de student al bijgeleerd? Waarin wil hij zich verder verdiepen?
- Welke zijn de aandachtspunten vb. contact tussen patiënten kan beter?
- Hoe kan de student hieraan werken?
- De doelstellingen worden opnieuw bekeken en eventueel aangepast.
- Als er bij de student problemen of vragen zijn, worden deze hier ter sprake gebracht en kunnen er suggesties gegeven worden over hoe hij dit in de toekomst beter kan aanpakken.

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

7.4.2. EINDEVALUATIE

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

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

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

We rekenen steeds op een goede samenwerking tussen team en student.

We hopen dan ook dat de student ten allen tijde zijn vragen / problemen kenbaar maakt aan het team.

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