Studentenbrochure zorgeenheid T3

Welkom op zorgeenheid T3

Het hele team wenst jullie alvast een leerrijke en aangename stage !

WELKOMSTWOORD

Wij willen je wegens het volledige team van zorgeenheid T3 welkom heten.
Gedurende je stageperiode zal jij als student(e) als een lid van ons team beschouwd worden, iemand met bepaalde doelstellingen en verwachtingen. Heel het team, in het bijzonder je stagementor die je op de zorgeenheid krijgt toegewezen, zal je tijdens je stageperiode dan ook begeleiden bij het invullen van deze doelstellingen en verwachtingen.

Tijdens deze periode zullen er zeker en vast vragen of bemerkingen naar boven komen, wees zeker niet bang om deze aan te halen, je loopt hier ten slotte stage om bij te leren. Vragen stellen is voor heel het team dan ook een teken van interesse tonen in de werking van de afdeling, de zorgvragers, enz.
Met deze brochure willen we je graag wegwijs maken tijdens je stage op onze zorgeenheid.

In deze bundel zullen de volgende punten zeker aan bod komen: het multidisciplinair team, soort zorgeenheid, doelgroep, filosofie en doelstellingen, therapieaanbod en afdelingswerking, dagindeling, overlegmomenten en taken van het team.

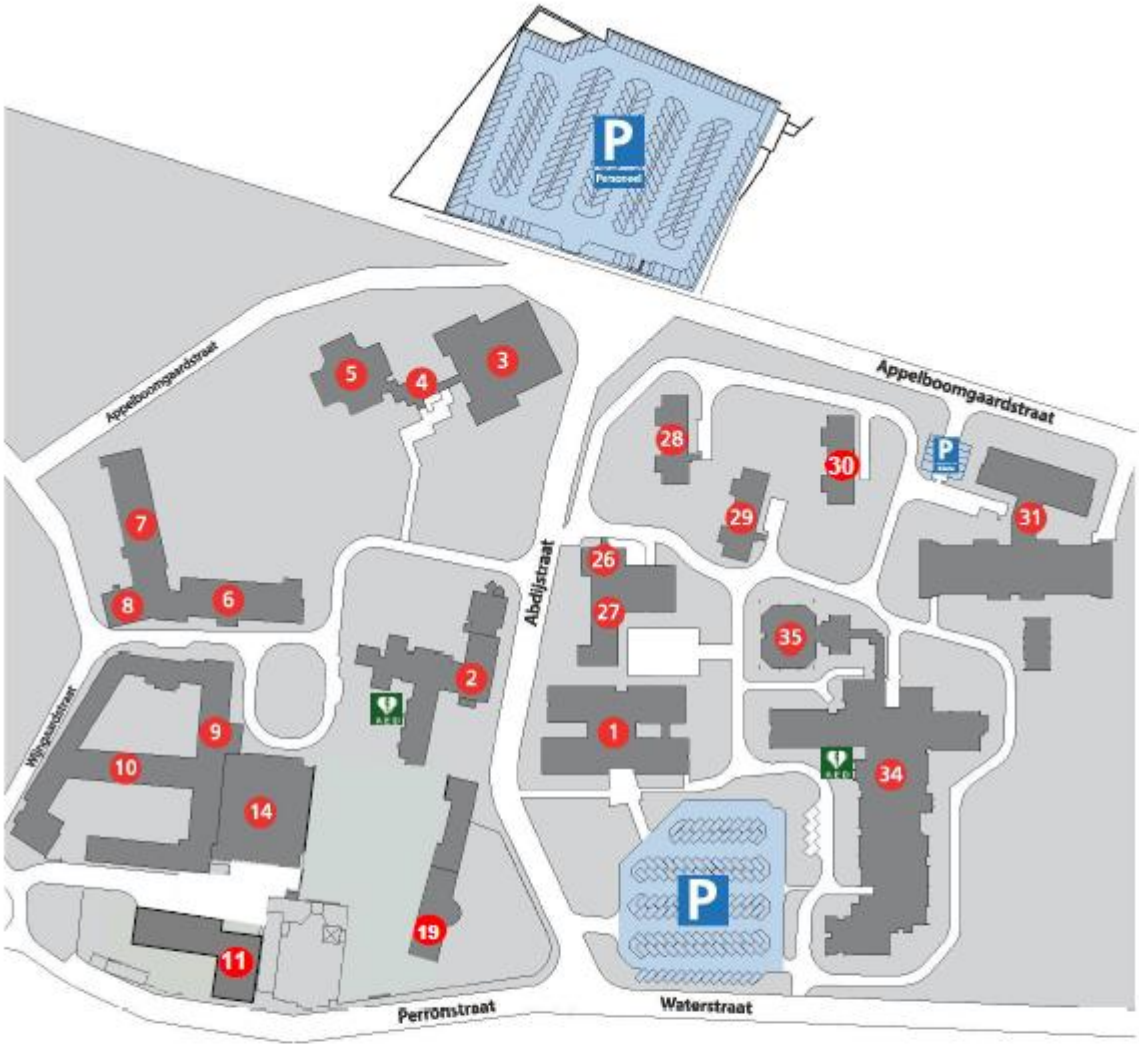
We hopen dat we je niet alleen de nodige vaardigheden maar ook de nodige kennis kunnen bijbrengen en wensen je alvast veel succes en een goede start.

Team T3

STUDENTENBROCHURE ZORGEENHEID T3

1 VOORSTELLING VAN HET MEDISCH CENTRUM ST.-JOZEF

1.1. Plattegrond



A6	28		
A-dienst	34	PVT-B	10
Abdissenhuis	19	Vergaderzalen	27
Administratie – Onthaal	1	Reva lokalen	5
Daghospitaal	29	Reva sporthal – zwembad	3
Dienst Vrije Tijd	26	Sp	2
Goederenontvangst – Magazijn	14		
Kapel	6	Sp^{+} - A^{+}	7
Keuken – Linnenkamer	14	T-dienst	2
K-Delta	31	Technische Dienst	11
Medisch Technisch Centrum	35		

2 BEHANDELINGSKADER

2.1 Multidisciplinair team

Afdelingspsychiater	dr. Christine Minnekeer
Hoofdverpleegkundige	Anja Plessers
Psycholoog	Suzy Delarbre
Sociaal verpleegkundige	Annelies Grevendonk
Verpleegkundigen/zorgkundigen	
Stagementoren	Ellen Noben, Anja Bos, Kathleen Brauns, Goele Vanreyten en Colson Johanna
Ergotherapeuten	Kristel Stulens
Omnipracticus	dr. John Whittingham

2.2 Missie en Visie

T3 is een zorgeenheid met een gesloten deur voor langdurige behandeling van medioren en senioren met een moeilijk te stabiliseren psychiatrisch ziektebeeld. Voorafgaandelijk werd de observatie en diagnose gewaarborgd. De zorgeenheid voorziet 23 bedden voor volledige hospitalisatie.

De klemtoon ligt op begeleiding van valide en zelfredzame patiënten waarbij de psychiatrische problematiek op de voorgrond staat: dit kan gaan om persoonlijkheids- en /of stemmingsstoornissen, psychotische symptomen en problemen met het zich aanpassen aan veranderde levensomstandigheden, al dan niet in combinatie met een afhankelijkheidsproblematiek. Een regressieve component kan het ziektebeeld nog versterken. Daarnaast is er vaak ook nog sprake van gedragsstoornissen en/of ernstige beperkingen in het intellectueel functioneren.

Psycho-organische pathologie wordt uitgesloten: patiënten met een dementieel proces waarbij geheugenstoornissen op de voorgrond staan worden doorverwezen naar een gespecialiseerde zorgeenheid. Ook wanneer de somatische zorg de overhand neemt wordt de patiënt getransfereerd naar een andere zorgeenheid of naar een algemeen ziekenhuis.

Het complexe karakter van deze problemen vereist dat een psychotherapeutische behandeling noodzakelijk is om het ziektebeeld te stabiliseren en zich terug te kunnen integreren in de maatschappij.
De opnameduur van een T- Dienst is eerder van lange duur. Toch is de dienst er niet voor bestemd om een permanent leefmilieu te worden. Daarom wordt vanaf opname reeds gewerkt aan ontslagmanagement. We trachten de symptomen te stabiliseren en de patiënt naar een aangepaste extramurale leefstructuur te transfereren.

Elke behandeling is een combinatie van het aanbieden van een aangepast en ondersteunend therapeutisch leefklimaat, individuele begeleiding, psychotherapie en familiebegeleiding.
In overleg met alle betrokkenen wordt het toekomstperspectief vastgelegd.
Samen zoeken we naar een gepast antwoord op de vragen van mantelzorgers en professionelen in de thuissituatie. Deze herintegratie of overgang naar een nieuwe woonvorm, wordt samen met de patiënt voorbereid. Bij patiënten jonger dan 65 jaar kunnen we ifv. artikel 107 beroep doen op mobiele teams.

Wij trachten op onze zorgeenheid kwaliteitsvolle zorg aan te bieden, dwz.:

- Wij respecteren de normen, waarden en gewoonten van de patiënt.
- Niet het zorgaanbod staat hierbij centraal maar wel de individuele hulp- of zorgvraag, Hierbij gaat het niet enkel om de hulp- of zorgvraag van de patiënt maar ook om die van de mantelzorgers (systeem rond de patiënt).
- Waardering van de mantelzorgers.

- We gaan op zoek naar sterkte en zwaktes in het systeem en hulpbronnen aanspreken om een nieuw gezond evenwicht te bewerkstelligen.
- Aandacht voor het existentieel lijden.
- Bevorderen en het behouden van de autonomie van de patiënt.
- Huiselijke sfeer om een rustgevend klimaat te installeren: een opname in een andere omgeving heeft immers een grote impact op de patiënt die voor langere duur opgenomen wordt.
- Rehabilitatieprincipe

Om kwaliteitsvolle zorg te bieden maken we gebruik van verschillende theoretische denkkaders waarbij de systeemtheorie op de voorgrond staat.
Daarnaast wordt er ook gebruik gemaakt van elementen uit het gedragstherapeutische denkkader. De focus ligt dan niet op het storende gedrag, maar wel op de positieve herbenoeming van dit gedrag.
Het hanteren van elementen uit de verschillende leerscholen kan een meerwaarde zijn voor het bieden van zorg op maat.

3 HET ZORGPLAN - THERAPEUTISCH PROGRAMMA

3.1 Uitgangspunt = behoeftegestuurde zorg

Behoeftegestuurde zorg betekent dat verpleegkundigen zich vooral laten leiden door de behoeften en de beleving van de zorgvrager en diens naasten bij het invullen van de zorgvraag. Behoeftegestuurde zorg wordt daarom ook wel belevingsgerichte zorg genoemd,
Het is een aanpak die erop gericht is de zorgvrager te helpen zijn leven op zijn eigen manier in te richten en te bereiken wat hijzelf voor ogen heeft, ondanks zijn ziekte.

= zorg op maat bieden aan de patiënt.

De verpleegkundige richt zich op gezondheids- interactie- bestaansproblemen en waarden perspectieven van mensen waarbij er niet alleen belang wordt gehecht aan de objectieve wetenschappelijke kennis van de verpleegkundige maar ook aan de ervaringskennis van de zorgvrager.

Er wordt door de verantwoordelijke verpleegkundige voor elke patiënt een individueel behandel- en verpleegplan opgesteld volgens het methodisch handelen, bestaande uit de elf gezondheidspatronen van gordon en de pesdie. De PDCA-cyclus (deming-cirkel) is hierin verwerkt.

Tevens worden er ook individuele afspraken voor patiënten gemaakt in overleg met de behandelende arts en het systeem rond de patiënt. Dit kan dan gaan om:

- Het zelfstandig verlaten van de zorgeenheid.
- Bezoek aan vrienden of kennissen.
- Specifieke vrijheden
- Wk's naar huis

…

Het is daarbij belangrijk om samen met de patiënt en betekenisvolle anderen:

- ➔ Probleemgebieden af te bakenen.
- ➔ Realistische doelen te formuleren op korte, middellange en lange termijn.
- ➔ Vanuit de levensgeschiedenis op zoek te gaan naar sterktes die aangewend kunnen worden om doelen te bereiken.
- ➔ Vaardigheden bij te brengen die helpend zijn om de levenskwaliteit te verhogen.

➔ Beperkingen te leren aanvaarden.

De rol van de verantwoordelijke verpleegkundige binnen de behoeftegestuurde zorg

Algemeen patiënt		
	Observeren van patiënt.	
	Rapporteren: => Mondeling. => Elektronisch.	
	Gesprekken + psycho-educatie.	
	ADL-zorgen opvolgen /begeleiden en motiveren.	
	Klankbord + advocaat.	
Algemeen familie		
	Individuele (familie) gesprekken, eventueel samen met diensthoofd en /of psycholoog.	
	Huidige toestand + toekomstperspectief bespreken ifv ontslagmanagement.	
	Ondersteuning bieden + psycho-educatie geven aan familie.	
Administratief: elektronisch patiëntendossier (EPD)		
	Gordon verslag: plannen, opvolgen en evalueren.	
	Werkplan opstellen, updaten en evolueren.	
	Evolutieverslagen aanvullen.	
	Katz schaal + Bradenschaal invullen.	
	Zorgenblad: Glycemie Parameters Wondzorg	
	MUST invullen (voeding).	
	Onderzoeken plannen + opvolgen.	
	Verpleegkundige verslagen…	
Administratief: somatisch aspect		
	Interne + externe onderzoeken plannen, begeleiden en opvolgen.	
	Bij somatische klachten: MTC verwittigen.	
	Bloednames uitvoeren – bloedspiegels van specifieke medicatie inplannen.	
Overlegmomenten		
	Dagelijks met psychiater en diensthoofd.	
	Gordonverslag + werkplan bespreken met psycholoog.	
	Stafvergadering op maandagnamiddag (multidisciplinair).	
	Briefing: 3X per dag.	
Varia		
	Kapper: afspraak maken.	
	Pedicure: indien nodig.	
	Persoonlijke benodigdheden: kledij, shampoo, drank,…	
	Orde en netheid kamer.	
	Huisbezoeken (samen) met sociale dienst..	
	Uitstappen (bekrachtiging).	

3.2 Systeembegeleiding

Binnen de systeemtherapie staat de patiënt centraal. Het is steeds de bedoeling geweest om zoveel mogelijk familieleden te betrekken. Voor oudere patiënten is het praktisch gezien niet altijd mogelijk om alle gezinsleden uit te nodigen (partner overleden, scheiding, contacten met de kinderen verloren).

Er wordt geprobeerd de verhoudingen binnen het systeem te begrijpen vanuit de levensloop en het levensverhaal van de patiënt. Het genogram kan hierbij een mogelijk hulpmiddel zijn. Daar waar mogelijk wordt getracht contacten te herstellen vanuit een educatief kader. Dit met respect voor- en bekrachtiging van de reeds geïnvesteerde zorg en de vrijheid betrokken te worden in het huidige zorgplan.

Systeembegeleiding = oog hebben voor het systeem rond de patiënt!

- Ondersteunen van familie/naasten.
- Gesprekken met patiënt en familie (interdisciplinair).
- Psychotherapie: individueel/groep.
- Psycho-educatie, patiënt en familie handvatten aanreiken.
- Afspraken maken op maat van de familie.

3.3 Structuur bieden
3.3.1 Dagindeling

07.00 u.	Briefing nachtdienst naar ochtenddienst
07.15 u.	Patiëntenzorg: ADL begeleiding, kamerorde & kamers afsluiten. Patiënten mogen plaatsnemen aan hun eigen tafel in onze refter.
08.30 u.	Ontbijt uitdelen + uitdelen van medicatie door verpleging. Opruimen samen met patiënten en taken opvolgen. Ochtendbriefing voor patiënten in refter.
09.30 u.	Uitdelen van sigaretten tussen 9u30 en 20u30. Start therapie bij de therapeuten tot 11u30.
09.45 u.	Verpleeg technische taken: medicatie klaarzetten & nakijken, wondverzorgingen, inspuitingen, bloednames… Administratieve taken (EPD). In- en externe consultaties begeleiden.
10.30 u.	Uitdelen fruitsap/water/ nutridrinks
11.30 u.	De patiënten mogen plaats nemen aan tafel voor het middagmaal + de tafels worden gedekt door de patiënten.
12.00 u.	Middagmaal uitdelen + uitdelen van medicatie door verpleging. De patiënten mogen hierna de refter opruimen: iedereen heeft hierbij zijn eigen huishoudelijke taak. Taken opvolgen.
13.30 u.	Briefing ochtenddienst naar middagdienst.
13.30 u.	Start therapie bij therapeuten tot 16u30
15.00 u.	Koffietijd
16.30 u.	Vrije tijd voor de patiënten.
17.00 u.	Avondmaal uitdelen + medicatie uitdelen door de verpleging

17.30 u.	Tafels afdekken en opruimen, dit wordt door de patiënten zelf gedaan. Taken opvolgen + kamerdeuren terug openen.
19.00u	Avond ADL begeleiden.
20.00 u.	Indien gewenst wordt er om 20 uur + 21 uur nachtmedicatie uitgedeeld. Van alle patiënten wordt verwacht dat ze tegen 22 uur gaan slapen.

3.3.2 Organisatie van de zorg

Op de zorgeenheid wordt gewerkt met leefgroepen:

De **A-groep** is een structuurgroep, van deze deelnemers wordt verwacht dat ze aan alle aangeboden activiteiten deelnemen.

In de **B- en C-groep** worden de patiënten ingedeeld volgens hun niveau, om aangepaste groepsactiviteiten in beperkte groep te doen, zodat elke patiënt zijn capaciteiten en mogelijkheden volledig aan bod kunnen komen.

Verder wordt op onze zorgeenheid gewerkt met "patiënten toewijzing". Ieder personeelslid is tenminste verantwoordelijk voor één patiënt.

3.3.3 Afdelingsreglement/regels

Adhv. deze regels wordt er op de afdeling structuur geboden aan de patiënten, zij dienen zich zowel aan de individuele- als aan de afdelingsafspraken te houden.

- Binnen de structuur van de afdeling wordt er gewerkt met vaste bezoekuren (10.30 - 11.30, 14.00 - 16.00, 18.30 - 19.00). In het weekend is er doorlopend bezoekuur van 10.30 tot 20.00.
  Bezoek op de afdeling wordt niet toegelaten owv. de privacy van de medepatiënten.
  Op vraag van familie en in overleg met de verpleging kan hier wel een uitzondering op gemaakt worden.
- Er zijn 3 vaste belmomenten per week, deze vinden plaatst op maandag, woensdag en vrijdag om 18u30.
  Op vraag van familie kan hier wel een uitzondering op gemaakt worden.
- Sigaretten worden op vaste tijdstippen door de verpleging uitgedeeld: zie schema op afdeling.
- De patiënten dienen op tijd aan tafel te zijn voor elke maaltijd.
- Iedereen voert zijn opgelegde huishoudelijke taken uit: zie schema taakverdeling op afdeling.
- Baddag 1 x per week, er wordt dan ook propere kledij aangedaan + het bedlinnen wordt verzuiverd: zie badschema op afdeling.
- Therapie (ergotherapie, psychotherapie, VT…) vindt plaatst op vaste tijdstippen, rekening houdend met de verschillende leefgroepen: zie therapieschema op afdeling.

4 COMMUNICATIEKANALEN (OVERLEGSTRUCTUREN)

4.1 Vergaderingen, overlegmomenten team

4.1.1 Briefing

- Dagelijks een briefing betreffende alle patiënten met afdelingsarts en hoofdverpleegkundige.
- Dagelijks een uitgebreide overdracht van dag- naar avonddienst.

- Dagelijks een korte overdracht van nacht- naar morgen- en van avond- naar nachtdienst tussen verpleegkundigen.

4.1.2 Stafvergadering

Maandagnamiddag in aanwezigheid van de psychiater, hoofdverpleegkundige, sociale dienst, psycholoog, ergotherapeut en het verpleegkundig team. De evolutie van het ziektebeeld wordt per patiënt besproken. Indien nodig wordt de medicatie aangepast. De sociaal verpleegkundige bespreekt het overleg met netwerken en familie. Deze stafvergadering wordt de dag ervoor voorbereid in het EPD met als doel effectief en efficiënt te kunnen vergaderen.

4.1.3 Werkvergadering

Deze vindt plaats op dinsdag of donderdag, samen met hoofdverpleegkundige en verpleegkundig team worden de praktische afspraken besproken. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen patiënten- en afdelingswerking. Probleemformuleringen worden geëvalueerd al naargelang de ernst van het probleem.

4.2 Vergaderingen, overlegmomenten patiënten

4.2.1 Patiëntenvergadering

Elke vrijdag na het ontbijt. Het diensthoofd zit de vergadering voor in aanwezigheid van alle aanwezige medewerkers en alle patiënten. De inhoud van de vergadering wordt deels bepaald door de inbreng van de patiëntengroep en deels door de mededelingen m.bt. het afdelingsgebeuren.

4.2.2 Vaardigheidstraining

Één maal per week, op woensdag wordt door de psycholoog groepstherapie aangeboden met een select groepje. Het valt ons op dat patiënten hier erg mee bezig zijn en hier week na week naar uitkijken. Deze groepsessies kunnen inhoudelijk gaan over:

- Sociale vaardigheden
- Real time-thema's: regels, conflicten, overlijden…
- De cognitie zoals het geheugen

Waar mogelijk worden in deze sessies op basis van theoretische kennis oefeningen /huiswerkopdrachten geïmplementeerd. De sessies verlopen vrij gestructureerd met respect voor ieders bijdrage. Het thema, leven in een groep en aandachtspunten zoals beleefdheid en luisteren naar anderen, vormen de rode draad doorheen de gesprekken

5 TAAKGEBIEDEN VAN DE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

- Begeleiden van adl + andere zorgen
- Controleren + uitdelen van medicatie
- Briefing leiden/ dagelijkse briefing psychiater leiden
- Stafvergadering leiden
- Maaltijdgebeuren begeleiden
- Individuele gesprekken.
- Familiale ondersteuning/begeleiden van bezoek
- Plannen/begeleiden van zowel interne als externe onderzoeken en andere afspraken
- Taken verantwoordelijke verpleegkundige (aankoop kledij, individuele gesprekken,..)
- Opstellen + up to date houden van Gordon + werkplan in overleg met psychologe
- Administratieve taken (bijhouden aanwezigheidslijst, ….)
- Opname + ontslag zorgvragers organiseren + bijhouden administratieve taken uitvoeren
- Begeleiden van vrijetijdsactiviteiten in overleg met ergotherapeut

6 VERWACHTINGEN NAAR DE STUDENTEN

6.1 Verwachtingen 2de jaarsstudenten

- Bereidt zich voor op de stage.
- Respectvolle houding zowel naar zorgvrager als naar het multidisciplinair team.
- Verzorgd voorkomen (dragen van stage-uniform, geen juwelen, handhygiëne enz.)
- Kennis maken met de afdeling + zorgvragers.
- Zicht krijgen op de afdelingswerking.
- Zicht krijgen op de filosofie + het referentiekader van de afdeling.
- Een professionele relatie nastreven / discretie kunnen bewaren.
- Echtheid / empathie.
- Verantwoordelijkheidszin.
- Op tijd aanwezig zijn / gemaakte afspraken nakomen.
- Open communicatie.
- Rapportage: mondeling en elektronisch. Observaties laten superviseren door je mentor of een ander lid van het verpleegkundig team.
- Je voorkennis proberen te herkennen op de zorgeenheid en dit ook superviseren naar je mentor toe.
- Kennis opdoen over de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen, enz. op de zorgeenheid en dit ook superviseren.
- Zelfstandig ADL bij de zorgvrager kunnen uitvoeren.
- Controle + toedienen van medicatie onder begeleiding verpleegkundige.
- Theorie ivm. medicatie die op de zorgeenheid gebruikt wordt beheersen.
- Verpleeg technische handelingen beheersen (inspuitingen, bloedafnames, glycemie controle, wondzorg, enz.)
- Zorgvrager begeleiden naar de verschillende zorgactiviteiten (internist, kapper, enz.)
- Activiteiten plannen en uitvoeren met de zorgvragen (wandelen, gezelschapsspelen, enz.)
- Opname, transfer en ontslag mee volgen.
- Initiatiefname bij het uitvoeren van afdelingsgebonden taken.
- Organisatie van taken / prioriteiten stellen in de werking van de afdeling.
- Participatie tijdens de verschillende vergaderingen / briefing na voorbereiding met je mentor.
- Stageopdrachten tijdig laten nalezen door mentor = eigen verantwoordelijkheid!
- Zelfreflectie /feedback zelfstandig neerschrijven + superviseren met mentor.

6.2 Verwachtingen 3de jaarsstudenten

- Idem verwachtingen 2de jaarsstudenten **maar** met een grotere zelfstandigheid !
- Opname, transfer of ontslag onder begeleiding van verpleegkundige zelfstandig kunnen uitvoeren.
- Professionele gesprekken voeren met zorgvrager (probleemoplossende gesprekken, informatieve gesprekken, opnamegesprek, enz.) + deze ook superviseren naar mentor.
- Jezelf profileren als teamlid: actief helpen meedenken ifv. de zorgvrager.
- Participatie en leiding geven tijdens vergaderingen + briefings: inclusief een stafvergadering voorbereiden.
- In je theoretische kennis wordt voor een student 3de jaar meer diepgang verwacht.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen onder begeleiding kunnen uitvoeren.
- Oog hebben voor het systeem: begeleiden van familie van zorgvrager.
- Een eigen visie geven over de zorgeenheid en over het beroep psychiatrisch verpleegkundige.
- Maakt gebruik van wetenschappelijke literatuur ifv. evidence based werken.
- Handelt op een ethisch verantwoorde manier.

Deze attitudes zijn vrij algemeen. Het is daarom erg belangrijk dat de student in het begin van de stage zijn / haar doelstellingen van de school spontaan voorlegt aan de mentor.

7 SAMENWERKING IN TEAMVERBAND

Wanneer je als student binnen een team gaat functioneren is het belangrijk voor ons dat je jezelf blijft, zonder ook hier weer grensoverschrijdend te zijn. Weet dan wel: wanneer je jezelf wil zijn moet je eerst jezelf kennen! Niet ik, niet jij, maar wij!

8 MENTORENWERKING

8.1 Begeleiding van de studenten door de mentoren

- De mentor geeft een rondleiding op de zorgeenheid.
- De mentor geeft uitleg over de patiënten.
- De mentor geeft uitleg over de werking binnen de zorgeenheid.
- De mentor werkt samen met de leerling als dit mogelijk is.
- De mentor attendeert de leerling op leersituaties.
- De mentor ontvangt van collega's informatie en informeert bij collega's over het functioneren van de leerling op de zorgeenheid.
- De mentor bespreekt met de leerling de signalen die hij ontvangt van de collega's over het functioneren van de student.
- Wederzijdse feedback is heel belangrijk.

8.2 Begeleiding door de stagebegeleiders

- Stagebegeleider kent de student.
- Stagebegeleider komt minstens 1 keer per week de student opvolgen.
- Stagebegeleider geeft verkregen info van de student door aan het team.

8.3 Dienstregeling personeel

- Morgendienst: 07.00 u. - 11.00 u. / 13.00 u. / 15.30 u.
- Middagdienst: 13.30 u. / 15.30 u. - 22.00 u.
- Nachtdienst: 21.45 u. - 07.15 u.

8.4 Evaluatie van de studenten

De mentor voert samen met de stagebegeleider gesprekken in verband met het functioneren van de student op de zorgeenheid m.bt. de evaluaties.

9 HUISHOUDELIJKE AFSPRAKEN

9.1 Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is een van de meest fundamentele principes waarop de gezondheidszorg stoelt. Het is een grondrecht dat even fundamenteel is als het recht op gezondheid zelf. De patiënt geeft immers een stuk van zijn privacy prijs om zich te laten verzorgen door zijn keuze tot residentiële zorg.
De patiënt heeft contacten met verschillende disciplines, m.n. verpleegkundigen, studenten, paramedici, technici, administratief personeel en onderhoudspersoneel. Deze mensen zijn gebonden aan 'het beroepsgeheim'. Alles wat zij in dit ziekenhuis zien en horen mag niet vernoemd worden buiten het ziekenhuis. Studenten mogen deze informatie niet bespreken met medestudenten, tenzij in het kader van opleiding/supervisie en hierbij mogen geen namen genoemd worden. Studenten mogen geen formulieren ondertekenen of informatie doorgeven aan personen die niet werkzaam zijn op de zorgeenheid.

Studenten komen ook via het elektronisch patiëntendossier (EPD) in contact met informatie over patiënten. Om de privacy van de patiënt te eerbiedigen en het beroepsgeheim te garanderen, dienen studenten zich bewust te zijn van de deontologische regels voor het gebruik van het EPD (bijlage 1).

9.2 Patiëntenrechten

Sedert 2002 beschikt België over een wet betreffende de rechten van de patiënt.
Deze wet preciseert de kenmerken van de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar en wil de kwaliteit van de gezondheidszorgen verbeteren.

Zorg dat je als student op de hoogte bent van de rechten van de patiënt:
www.health.belgium.be/nl/brochure-patiëntenrechten

9.3 Dresscode

Kleding die op stage gedragen wordt, moet toelaten om de 'job' naar behoren te vervullen. Kleding is een vorm van non-verbale communicatie en dient professionaliteit uit te stralen.
De richtlijn 'kleding en professionele uitstraling' (bijlage 2) schetst het belang van een professionele uitstraling en kleding gedragen op het werk, en geeft tevens een richting aan in wat is toegelaten en wat niet. We rekenen op eenieder om deze richtlijn toe te passen.

9.4 Handhygiëne

Vanuit het comité ziekenhuishygiëne stellen we de verwachting dat al onze medewerkers en studenten het actieplan handhygiëne (bijlage 3) correct naleven en toepassen.

De reden hiervoor is dat handhygiëne niet alleen eenvoudig toe te passen is, maar tevens geldt als het meest doeltreffende middel in de preventie van de overdracht van zorginfecties.
Het belang dat we hieraan hechten willen we graag benadrukken door ons actieplan handhygiëne ook in de studentenbrochures op te nemen.

9.5 iVademecum

We verwachten van de studenten dat ze de geldende protocollen en procedures volgen zoals deze worden voorgeschreven door het Medisch Centrum St.-Jozef.
Je kan als student via het iVademecum (= documentbeheersysteem) toegang krijgen tot de meest actuele protocollen, procedures, instructies en processen, maar ook formulieren en beleidsdocumenten.

9.6 Vóór aanvang van de stage

Als voorbereiding op de stage wordt de betreffende introductiebrochure voor studenten doorgenomen. Deze brochures zijn ter beschikking gesteld via de website: www.mc-st-jozef.be

9.7 Bereikbaarheid Medisch Centrum St.-Jozef

Abdijstraat 2
3740 Bilzen
089/509111

Het ziekenhuis is bereikbaar met het openbaar vervoer: www.delijn.be

9.8 Parkeren

Er is een parking voorzien ter hoogte van de Appelboomgaardstraat. De slagbomen en de poort kunnen steeds geopend worden met de badge.
Het Medisch Centrum St.-Jozef kan niet aansprakelijk gesteld worden voor eventuele diefstallen en/of beschadiging van voertuigen die zich op haar terrein bevinden.

Indien je met de fiets komt, kan je deze in de overdekte fietsenstalling plaatsen.

9.9 Eerste stagedag

Aanmelden aan dienst onthaal om 13u15.
Eerst krijg je een algemene introductie, nadien volgt de introductie op de zorgeenheid.
De eerste stagedag werk je een avonddienst (tot 22u).

9.10 Uurrooster

Je uurrooster wordt opgemaakt in overleg met de hoofdverpleegkundige en de stagementor volgens de principes van het 'gezond roosteren'.
Je 'stage-uren' zullen zo veel mogelijk dezelfde zijn als de uren van de stagementor.

9.11 Sleutels en badge

Bij aanvang van de stage krijg je sleutels en een badge.
We vragen hiervoor 20€ waarborg (5€ voor de sleutels en 15€ voor de badge, cash te betalen).
De waarborg van de sleutels en de badge wordt op het einde van de stage, na inleveren bij dienst onthaal, teruggestort op je rekeningnummer.

Neem de eerste stagedag een ingevulde 'registratiefiche waarborg studentenbadge, sleutels en studentenverblijf' mee, zodat het verdelen van de sleutels en de badge vlot kan verlopen. De registratiefiche is ter beschikking gesteld via de website: www.mc-st-jozef.be

9.12 Maaltijden en studentenverblijf

- maaltijden
  - gratis middag- of avondmaal
- studentenverblijf
  - vooraf aanvragen, want beperkt aantal plaatsen
  - 3€ per nacht (ontbijt, middag- en avondmaal inbegrepen)
  - 30€ waarborg (15€ sleutelwaarborg en 15€ kamerwaarborg, cash te betalen)
  - de waarborg wordt op het einde van de stage, na inleveren van de kamersleutel bij dienst onthaal en na controle van de kamer, teruggestort op je rekeningnummer
  - eerste stagedag aanmelden aan dienst onthaal om 12u45

9.13 Stagedocumenten

Volgende documenten dienen de eerste stagedag ingeleverd te worden tijdens de algemene introductie:

- stageovereenkomst**:** voorzien van een handtekening van het Medisch Centrum St.-Jozef, de opleidingsinstelling en de student
- kopie van je formulier voor de gezondheidsbeoordeling
- werkpostfiche: een ondertekende kopie. De werkpostfiche is ter beschikking gesteld via de website: www.mc-st-jozef.be

Op deze documenten dien je naam en voornaam te vermelden.

De risicoanalyse dien je voor aanvang van de stage door te nemen, deze is ter beschikking gesteld via de website: www.mc-st-jozef.be

9.14 Nog vragen?

Gwen Levenstond
VTO@mc-st-jozef.be

Bijlage 1

Deontologische regels voor het gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPD)

Medisch Centrum St.-Jozef

Inleiding

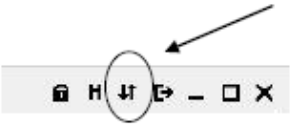
Medewerkers van het Medisch Centrum St.-Jozef (MCSJ) komen in contact met informatie. Vaak gaat dit over (gevoelige) informatie over patiënten. Om een goede, kwaliteitsvolle zorg te verlenen aan onze patiënten is het noodzakelijk dat zij vertrouwen kunnen stellen in al onze medewerkers en in de organisatie op zich. Daarom vindt het MCSJ waarden als het beroepsgeheim en de privacy van de patiënt essentieel en willen we hiervoor dan ook de nodige zorg dragen.

Om de privacy van de patiënt te eerbiedigen en het beroepsgeheim te garanderen, dienen alle medewerkers zich bewust te zijn van het belang ervan en op de hoogte te zijn van de afspraken en regels hieromtrent.

Deontologische regels

Bij het **gebruik** van het EPD worden volgende regels voorop gesteld:

- Als gebruiker heeft u een individuele gebruikersnaam en paswoord voor het EPD
- Uw gebruikersnaam is gekoppeld aan specifieke toegangsrechten
- Geef uw paswoord **nooit** door aan derden
- Bewaar uw paswoord **niet** op een zichtbare plaats
- Raadpleeg **enkel** patiëntengegevens die strikt noodzakelijk zijn voor de uitoefening van uw functie
- Voeg **nooit** gegevens toe onder de gebruikersnaam van iemand anders
- Laat het EPD nooit 'openstaan' indien u niet (meer) aan de computer werkt door één van volgende opties toe te passen:
    - U bent de <u>enige gebruiker</u> van de computer: vergrendel de computer **(CTRL+ALT+DELETE)**
    - U bent <u>niet de enige gebruiker</u> van de computer: sluit het EPD af via de 2 **pijltjes** rechts op de menubalk (op die manier zorgt u ervoor dat uw eigen sessie wordt afgesloten en de volgende gebruiker onmiddellijk zijn/haar gebruikersnaam en wachtwoord kan opgeven)



Bijkomend kunnen ook volgende documenten geraadpleegd worden:
- Beleidsdocument: toegang tot het elektronisch patiëntendossier (EPD)
- Procedure: opvolging inzage in patiëntendossiers

Datum:

Voornaam Naam handtekening van de medewerker voor ontvangst

Bijlage 2

Medisch Centrum St.-Jozef

Titel:	Richtlijn kleding en professionele uitstraling
Versie:	1

Doel van het document

Deze richtlijn schetst het belang van een professionele uitstraling en kleding gedragen op het werk. Het geeft tevens een richting aan in wat is toegelaten en wat niet in de werksituatie.

Toepassingsgebied

Ziekenhuis
PVT St-Jozef

Deze richtlijn is van toepassing op alle medewerkers van het MC Sint-Jozef.
Deze richtlijn is een aanvulling op artikel 36 en 37 van het arbeidsreglement

Begrippen en afkortingen

NVT

Werkwijze / beleid / flowchart / inhoud

1. Missie/visie

In de missie van **het Medisch Centrum St.-Jozef vinden we dat we ons willen manifesteren als " een voortreffelijk psychiatrisch ziekenhuis dat aan haar patiënten en hun leefomgeving een verantwoorde totaalzorg verstrekt met uitgesproken aandacht voor een individuele benadering" en met "respect voor de patiënt en zijn omgeving".**

° "een verantwoorde totaalzorg met uitgesproken aandacht voor een individuele benadering" veronderstelt in de eerste plaats dat we als zorgverlener een therapeutische relatie opbouwen met de patiënt. De opbouw van een therapeutische relatie kan maar als er aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. Enkele van die voorwaarden zijn de kwaliteit van de verbale en non-verbale communicatie van de zorgverlener en de attitude van de zorgverlener.
Daarnaast is het van belang dat professionaliteit door zorgverleners wordt uitgestraald naar de familie, bezoekers en professionelen waar we mee samenwerken. En ook hier is de verbale en non-verbale communicatie belangrijk.
° "met respect voor de patiënt en zijn omgeving" veronderstelt een respectvolle houding naar de patiënt, zijn familie en naasten. Deze houding communiceren alle medewerkers opnieuw verbaal en non-verbaal.

Een belangrijk aspect van non-verbale communicatie is het uiterlijk, de manier van voorkomen, de houding, de kleding,… van de medewerker en dit zowel voor direct als indirect patiëntencontact.

Van oudsher heeft kleding 3 belangrijke functies: bescherming, versiering en uitdrukking van identiteit.
Binnen de werksituatie komen vooral de functie 'bescherming' en de functie 'uitdrukking van identiteit', met name de professionele identiteit, op de voorgrond.

Op de meeste afdelingen binnen het MC St-Jozef wordt door de medewerkers eigen kleding gedragen en geen werkkleding dat door de werkgever ter beschikking is gesteld.
De keuze voor het dragen van eigen kleding is heel bewust bedoeld om het therapeutisch contact met de zorgvrager alle kansen te geven.
Op sommige afdelingen wordt door de medewerkers wel werkkleding gedragen. Het gaat over afdelingen waar men veel risico loopt dat de kleding van de medewerker bevuild of besmet wordt door de zorg voor de patiënt.

2. Richtlijn

2.1. Algemene richtlijnen

We leggen in deze richtlijn een algemeen kader vast, en geven voor enkele situaties een duidelijke richting aan. Het is een aanzet om medewerkers bewust te laten kijken naar hun kleding en professionele uitstraling. We rekenen op eenieder om deze richtlijn toe te passen binnen zijn eigen professionele situatie.

Op heel wat diensten dragen medewerkers persoonlijke kleding. Kleding die op het werk gedragen wordt, moet toelaten om de job naar behoren te vervullen.
Kleding is een vorm van non-verbale communicatie en dient professionaliteit uit te stralen.

De kleding die op het werk gedragen wordt, laat toe de job op een veilige, efficiënte manier te doen en voldoet aan volgende algemene voorwaarden:

- Kleding en voorkomen dienen uit te nodigen tot contact.
- Kleding is verzorgd en neutraal. Kleding en andere lichaamsversiering, mogen geen barrière vormen in de opbouw van het contact met de patiënt en zijn omgeving en mag de patiënt en zijn omgeving niet afschrikken.
- Als medewerker heb je inzake kleding en lichaamshygiëne een bepaalde voorbeeldfunctie: de kleding is proper, aangepast aan het seizoen, aangepast aan de gelegenheid, enz.
- <u>KLEDING:</u>
  - diep uitgesneden topjes, doorkijkbloesjes, topjes met spaghettibandjes (< 2cm), korte rokjes (> 10 cm boven de knie), korte shorts (> 10 cm boven de knie), zichtbaar ondergoed, … doen eerder denken aan vakantiekleding of uitdagende kleding dan aan professionele kleding en zijn dus niet toegelaten.
  - De kleding laat toe gemakkelijk te bewegen (vb. een spannend rokje laat niet toe achter een ontvluchte patiënt aan te lopen of op een comfortabele manier een patiënt te isoleren).
  - Het schoeisel aan de voet dient comfortabel te zijn waarbij de veiligheid niet in het gedrang komt. Slippers en stiletto's zijn niet aangewezen.

- Bermuda's voor mannelijke medewerkers zijn toegelaten indien conform richtlijnen hierboven.

- TATOEAGE:
  - Tatoeages mogen niet aanstootgevend (vb. provocerende teksten, symbolen,enz.) zijn. Indien tatoeages aanstootgevend zijn, dienen ze bedekt te worden.

- PIERCING/JUWELEN:
  - Piercings mogen niet aanstootgevend zijn (vb. doodshoofden,enz.). Indien piercings aanstootgevend zijn, mogen ze niet gedragen worden.
  - Piercings die in context van direct patiëntencontact mogelijks verwondingen opleveren worden niet toegestaan. We denken hierbij aan: een rij oorpiercings, oorringen of lange hangers, open stretchers, ringpiercing in de lip/wenkbrauw, enz. knopjes zijn minder gevaarlijk.
  - Gedragen juwelen dienen conform te zijn aan de richtlijnen van het comité ziekenhuishygiëne.

- HOOFDDEKSEL:
  - Hoofddeksels zijn mooi, maar niet op de werkvloer.
  - Een hoofddoek wordt in deze context van professionaliteit op de werkvloer niet gezien als een religieus kenmerk of symbool, maar wordt gezien als eender welk hoofddeksel (een sjaal, pet, muts,enz.).

2.2. Aanvullende richtlijn: zorgactiviteit

Onder zorgactiviteit verstaan we: 'het uitvoeren van fysieke zorgen bij de patiënt, zoals een ochtendtoilet, een wondzorg, een verpleegtechnische handeling, een kinébehandeling enz.'. Bedoeld worden de professionele, fysieke contacten met een patiënt die méér omvatten dan een handdruk.
Wanneer men zorgactiviteiten uitvoert bij de patiënt dient men rekening te houden met de procedure ziekenhuishygiëne. Soms doen zich op afdelingen situaties voor waarbij vanuit comité ziekenhuishygiëne bepaalde regels worden opgelegd inzake werkkleding, beschermkleding,… In zulke situaties wordt van elke medewerker verwacht de specifieke regels, die door de ziekenhuishygiënist worden opgelegd, na te leven.
Op sommige afdelingen wordt standaard werkkleding gedragen door medewerkers. Deze werkkleding wordt door de werkgever ter beschikking gesteld en heeft een beschermende functie. Ook op afdelingen waar niet-standaard werkkleding gedragen wordt, kunnen er zich situaties voordoen waar het aangewezen is werkkleding te dragen ter bescherming van patiënt en medewerker.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Elke medewerker is verantwoordelijk voor het naleven van deze richtlijn. De hiërarchische verantwoordelijken zijn bevoegd om medewerkers aan te spreken over de naleving van deze richtlijn.

Bijbehorende documenten

NVT

Bijlage 3

Actieplan handhygiëne 2016 – 2020 (versie 16 maart 2018)

Wij doen mee! U ook?

Een uitgave van team & comité ZH-hygiëne

Principes handhygiëne

Onderdeel van standaardvoorzorgsmaatregelen

Toepassing basisvereisten	Zie detailinfo in aparte kader
5 indicaties	1 Voor patiëntencontact 2 Na patiëntencontact 3 Voor zuivere / invasieve handeling 4 Na blootstelling aan lichaamsvochten / slijmvliezen 5 Na contact met directe patiëntenomgeving (NIAZ voegt indicatie 2 & 5 samen!) • Doelstelling: VP-post = zuivere zone

Wassen / ontsmetten?	• Handen wassen: 40 – 60 seconden
	• Handen ontsmetten: 20 - 30 seconden
	  • 1 handontsmetting = 3ml (= 2x pompen)
	• Ontsmetten geniet de voorkeur (alcoholvrij ontsmettingsmiddel enkel na goedkeuring team ZH-hygiëne)
	• Was eerst de handen indien
	  • Zichtbaar bevuild
	  • Besmetting met Clostridium

Handschoenen	• Draag ze steeds bij mogelijk contact met lichaamsvochten / slijmvliezen • Eenmalig gebruik! • = geen vervanging voor wassen / ontsmetten!

Basisvereisten handhygiëne

Onderdeel van standaardvoorzorgsmaatregelen

Lange mouwen	Toegelaten Uitgezonderd: • Keuken: geen lange mouwen (eigen kledij) • artsen, VP, ZK: onderarmen dienen vrij te blijven bij uitvoeren van medisch technische, verpleegtechnische of zorgtechnische handelingen
Armbanden, ringen, horloges	Enkel toegelaten voor boekhouding, personeelsadministratie, aankoop, automatisatie, medisch secretariaat, directie(secretariaat)
Nagellak, lange en/of kunstnagels	Enkel toegelaten voor boekhouding, personeelsadministratie, aankoop, automatisatie, medisch secretariaat, directie(secretariaat)

Opvolgen / terugkoppelen

Resultaten actieplan

Feedback	Terugkoppeling: zowel individueel (onmiddellijk aanspreken van medewerkers) als op zorgeenheid/ziekenhuisniveau

Opvolgen (wijziging vanaf 1/1/2018)	• Structuurindicatoren
	  • Aanwezigheid zeep/alcoliquid
	  • Aanwezigheid reminders: techniek wassen/ontsmetten, stickers, 5 indicaties
	• Procesindicatoren
	  • Naleving 5 indicaties
	  • Verbruik alcoliquid
	• Resultaatindicatoren
	  • Naleving basisvereisten
	  • Staalname vingerafdrukken
	  • Test UV-lamp
	  • Resultaten E-learning

Informeren / sensibiliseren

Uitwerking actieplan

Medewerkers / artsen / vrijwilligers / ervarings-deskundigen	• Individueel • Gemeenschappelijk • HVP / DH / arbeidsgeneesheer: coachende rol • Jaarlijks één vormingsmoment voor eenieder i.k.v. patiëntveiligheid (didactische vorm en concrete invulling kan variëren)
Patiënten / familieleden	• Psycho-educatie / folders / opvolging • Folder / handhygiënespel (ganzenbord) • Aansluiten bij individuele mogelijkheden

Praktische omkadering

Wijzigingen enkel na goedkeuring comité ziekenhuishygiëne
(materiaal bijbestellen bij H. Clysters, G. Levenstond, I. Vanheyst)

Alcoliquid	• Zie schema voor de beschikbaarheid van alcoliquid • In principe beschikbaar op elk zorgpunt
Zeepdispensers / papieren handdoeken	• Toiletten medewerkers / patiënten / bezoekers • VP-post • Dienstlokalen (ondersteunende diensten)
Reminders	• Techniek wassen / ontsmetten • 5 indicaties • Sticker reminder handhygiëne
Allergie voor zeep / alcoliquid	• Consult MW dermatoloog (MW draagt kosten) • ArbeidsGH geeft al of niet goedkeuring op basis van attest dermatoloog • MW koopt zelf producten aan en bezorg betalingsbewijs aan VK-ZH-hygiënist