

PZ Heilige Familie
Groeningepoort 4
8500 Kortrijk

Studentenbunde/

Het Anker

Inhoud :

Welkomstwoord
Algemene Info
Bijkomend
Info over het Anker
Dagstructuur
Algemene verwachtingen
Taken en leerkansen
Gedragcode voor het gebruik van PDP
Brandprocedure
Missie

Welkom

U komt op stage. Wij heten u daarbij hartelijk welkom. We werken reeds jaren samen met diverse scholen om via stage een optimale opleiding te bewerkstelligen. We zullen u dan ook zo goed mogelijk begeleiden en hopen op een vruchtbare samenwerking.

We vinden het belangrijk dat er een goede wisselwerking is tussen mentor en student. Door overleg, vraagstelling en feedback zal het voor iedereen duidelijk zijn waar er nog werkpunten zijn of waar je prima scoort. Indien het een eerste contact is met een psychiatrisch ziekenhuis, hopen we dat de stage voor u een goed beeld geeft van de toekomstige job.

We wensen u dan ook een leerrijke stage toe !

Algemene informatie:

Verantwoordelijke voor de stageaanvragen is Messely Jan (056/24 52 11, jan.messely@pzhfamilie.be) Hij is de contactpersoon tussen de scholen en het ziekenhuis. Hij staat in voor de planning van de stageaanvragen. De jaarplanning voor het komende schooljaar wordt opgemaakt in juli.

Individuele aanvragen worden in overleg met het respectievelijke diensthoofd behandeld en ingepast indien mogelijk.

Bij aanvang van de stage dient u zich te melden aan de receptie om 9 uur, tenzij anders afgesproken.

Indien u informatie wenst over een mogelijke vakantiejob tijdens uw stage, richt u dan naar de hoofdverpleegkundige. Die kan uw gegevens noteren en bij vacatures wordt u gecontacteerd.

In het ziekenhuis komen diverse disciplines hun opleiding verfijnen :

*Opleiding voor verpleegkunde
Opleiding voor Logistieke hulp
Opleiding voor ergotherapeut
Opleiding voor maatschappelijk werker
Opleiding voor psycholoog
Opleiding grootkeuken
Opleiding voor kleuter-/basis-/secundair onderwijs
Opleiding voor Opvoeder en/of Verpleegkunde K-dienst*

Bijkomend:

De sleutel wordt afgeleverd bij de aanvang van de stage via Jan Messely. U betaalt daarvoor een waarborg van 10 euro. Bij het beëindigen van de stage kunt u uw waarborg terugkrijgen via de administratie.

Merk op dat de sleutel nooit wordt uitgeleend. Hij wordt ook onder geen enkele voorwaarde aan een patiënt gegeven. Alle deuren die gesloten waren dienen steeds opnieuw te worden gesloten. De deur van de verpleegbureaus of het toezichtlokaal wordt bij het verlaten steeds gesloten.

De hoofdingang van de kliniek is gesloten van 20:30 tot 8:00.

U kunt uw middagmaal in de cafetaria nuttigen. Bonnetjes voor het middagmaal zijn te verkrijgen via de administratie op het gelijkvloers en kosten 3.00 euro. U kunt natuurlijk ook uw eigen middagmaal meebrengen en in het cafetaria opeten. Drank is gratis te verkrijgen.

De middagpauze gaat in om 12:00 of om 12:30. Overleg met de aanwezige verpleegkundige daaromtrent is aangewezen.

U kan ook voor het avondmaal een bonnetje indienen. Dit kost 1.50 euro.

Uw uurrooster wordt opgemaakt op de afdeling door uw mentor op de eerste stagedag. We proberen rekening te houden met persoonlijke wensen, maar de afdeling blijft primair. Bij meerdere studenten op de afdeling wordt gekozen om met verschillende uurroosters te werken (1 student in de voormiddag en 1 student in de namiddag).

Info over het Anker:

Doelgroep

Het Anker is een leefgroep voor personen die te kampen hebben met psychosociale stressfactoren en levensfaseproblematieken zoals een echtscheiding, kinderen die het huis verlaten, overlijden van een partner, pensionering of moeite hebben met ouder worden. Een vrij sterk aanwezige regressiedrang, functieverlies op één of meerdere vlakken en mogelijkheid tot een vorm van resocialisatie op korte of middellange termijn, zijn gemeenschappelijke kenmerken van onze doelpopulatie. De patiënten van Het Anker zijn mensen die gediagnosticeerd worden met stemmingsstoornissen, maar er kunnen ook personen met een gestabiliseerde psychotische persoonlijkheid in de leefgroep terecht. Het kan evenwel gaan om mensen met een zekere ziektegeschiedenis, die acuut decompenseren na een periode van stabilisatie, als om mensen die voor het eerst in contact komen met psychiatrie.

De rode draad doorheen onze leefgroep is het rustige klimaat. Hierover waken we ook in die zin dat mensen met uitgesproken persoonlijkheidsstoornissen (die het rustige karakter kunnen verstoren) niet in onze populatie thuis horen. Van de patiënten verwachten we een zekere mate van verantwoordelijkheidszin bij het gemotiveerd zijn tot deelname aan-, en het volgen van, het therapeutische aanbod. Een minimale doelgroep zijn de mensen met een gerontopsychiatrische problematiek. Bij deze beschouwen we de bijdrage tot differentiaaldiagnose (dementie tegenover depressie, acute verwardheid...) als de belangrijkste opdracht. Eens via gerichte observatie, eventueel psychodiagnostisch en medisch ondersteund, de diagnose kan gesteld worden, volgt er een doorverwijzing naar de meest geschikte setting of wordt een terugkeer naar het thuismilieu of ander oorspronkelijk leefmilieu voorbereid.

Doelstelling

De centrale doelstelling is uiteraard een zo optimaal mogelijk kwalitatief aanbod van psychiatrische zorg, begeleiding en behandeling. Een opname in Het Anker willen we globaal definiëren als een periode van ondersteuning en reactivatie, met als doel dat de patiënt het leven buiten het ziekenhuis terug aankan. We proberen de individuele doelstellingen en de teamdoelstellingen op elkaar af te stemmen.

In het begin van de opname zal de klemtoon vooral op het observerende en ondersteunende aspect komen te liggen. Door hierbij maximaal beroep te doen op de kwaliteiten die aanwezig zijn in de patiënt en in het patiëntstelsel, wordt gepoogd de reïntegratie van de patiënt te bewerkstelligen, zodat die zoveel mogelijk taken terug zelf kan opnemen. We beogen een zo groot mogelijke zelfredzaamheid. Deze doelstelling van ondersteuning en reactivatie is vooral gericht op onze doelgroep waarbij regressie en/of regressiedrang het probleemgedrag sterk bepalen. Hiernaast moeten we ook veel aandacht besteden aan een aantal andere, maar niet minder belangrijke doelstellingen:

fysische verzorging en follow-up is bij een deelpopulatie een belangrijk aandachtspunt

gerichte observatie en rapportage in functie van differentieeldiagnostisch onderzoek is eveneens een belangrijke doelstelling
een optimale hoteldienst en een goed onthaal zijn en blijven - naast een kwalitatieve opleiding van het personeel - doelstellingen op zich

Behandelingsverloop

Nadat de psychiater beslist tot een opname, wordt een verpleegkundige toegewezen die instaat voor het volledige opnamegebeuren. Tijdens het opnamegesprek wordt - op het tempo van de patiënt - informatie uitgewisseld. Ook de familie wordt hierbij zoveel mogelijk betrokken. Er volgt een bevraging volgens principes van de korte oplossingsgerichte therapie.

Na kamertoewijzing en na een korte rondleiding op de afdeling, komen de verschillende teamleden zich kort na het opnamemoment voorstellen.

Na enkele dagen - afhankelijk van de toestand van de patiënt - start de deelname aan het groepsprogramma. Zo snel mogelijk wordt aan de patiënt een individuele begeleider toegewezen. Dit teamlid ondersteunt en begeleidt de patiënt gedurende het ganse verloop van de behandeling.

In de loop van de behandeling zijn er aanvullend op de groepsessies, individuele psychotherapie en echtpaar- of gezinstherapie, ook kunnen er drieluik-gesprekken met de psychologe of maatschappelijk werkster erbij zijn. In deze gesprekken wordt vooral naar de evolutie gepeild.

Wanneer de vooropgestelde doelstellingen bijna bereikt zijn, wordt in overleg met de patiënt en zijn of haar familie het ontslag voorbereid. Hierbij wordt gezocht naar de meest geschikte vorm van nazorg zoals consultaties bij de psychiater, dagtherapie of nazorgactiviteiten.

Pijlers van de behandeling

Met het theoretisch kader en het therapeutisch aanbod vormen de teamwerking en het leefklimaat de belangrijkste pijlers van een behandeling in Het Anker. Net als in de andere leefgroepen leidt en coördineert het beleidstrio de afdeling waarin volgende disciplines zijn vertegenwoordigd: geneesheer, psychologische discipline, sociale dienst, verpleegkundige en ergotherapeutische discipline.

Dagelijkse overdrachtmomenten en wekelijkse patiëntenbesprekingen verzekeren de continuïteit in de behandeling en creëren de mogelijkheid om nieuwe patiënten voor te stellen, om tussentijdse evaluaties te maken, om behandelingsdoelstellingen en -strategie vast te leggen of bij te sturen, om inzichten vanuit de verschillende disciplines samen te brengen. Aanvullend op deze vaste teamvergaderingen worden regelmatig overlegmomenten gepland waarin voor bepaalde patiënten specifieke aandachtspunten aan bod komen, of waarin bijvoorbeeld ook de werking van de leefgroep kan geëvalueerd worden. Ook in Het Anker is er een psychiater die de inhoudelijke werking superviseert en ondersteunt.

Vanuit een theoretisch kader groeide een behandelingsfilosofie met duidelijke consequenties naar de therapeutische werking, de organisatorische aanpak en het leefklimaat.

HET THEORETISCH KADER

De principes van de Korte Oplossingsgerichte Therapie zijn de belangrijkste leidraad van de benadering door de leefgroep. Deze therapievorm is geënt op de systeemtheoretische georiënteerde therapieën. Dit houdt onder meer in dat hypothesen worden gemaakt en informatie wordt verzameld op verschillende niveaus, gaande van het individuele (inclusief biologische) niveau tot het niveau van het macrosysteem waar de patiënt deel van uitmaakt.

Het leefgroepsteam acht het noodzakelijk om zowel met het individu als met het relationele netwerk waarin hij of zij leeft te werken. Kenmerkend voor de Korte Oplossingsgerichte Therapie is het werken met duidelijke, concrete doelstellingen. Het is belangrijk te weten welke doelstellingen de patiënt zelf en de belangrijke personen uit de patiëntomgeving nastreven. We proberen eerst de doelstellingen van de patiënt, zijn naasten en het team duidelijk en op één lijn te krijgen. De bedoeling is, waar mogelijk, zoveel mogelijk werkbare hulpvragen te creëren en de nodige hulpbronnen bij de patiënt en het patiëntstelsel op te sporen, teneinde deze aan te wenden om de oplossing te bereiken. De fundamentele empathische grondhouding is gebaseerd op respect voor de patiënt en het patiëntstelsel. Idealiter wordt de patiënt een co-therapeut, waarbij hij of zij de verloren controle kan terugwinnen en de toekomstige problemen beter kan hanteren.

HET THERAPEUTISCH AANBOD

Bijzondere aspecten bij de individuele begeleiding

Complementair met en aanvullend op het groepsbehandelingsprogramma begeleiden geneesheer, psycholoog, verpleegkundigen, therapeuten en maatschappelijk werker vanuit hun eigen discipline de patiënt op een individuele manier.

Zo beslist de *geneesheer* psychiater tot de opname van de patiënt op basis van ambulante raadplegingen, telefonisch contact met patiënt en/of de patiëntomgeving, of gerichte doorverwijzingen door huisarts, externe personen of instanties. Er wordt een psychiatrisch, meestal ook een internistisch, eventueel een neurologisch bilan opgemaakt; een medisch-fysische begeleiding wordt opgestart. De geneesheer psychiater verzorgt de psychiatrische follow-up (tijdens en zo mogelijk na de behandeling) en de procesbegeleiding en heeft in de vorm van gesprekken met patiënt (eventueel in aanwezigheid van partner of andere gezinsleden) een inbreng op het vlak van individueel psychotherapeutische begeleiding.

De taak van de *psychologe* bestaat erin dat zij de theoretische basisfilosofie superviseert en dat zij ervoor zorgt, samen met alle teamleden, dat het leefklimaat in de leefgroep zo therapeutisch mogelijk is en blijft. Zij superviseert de individuele behandelplannen, die opgemaakt werden in functie van de strategische afspraken die in de doktervergaderingen gemaakt werden. Haar dagelijks werk bestaat onder andere uit het uitvoeren van individuele en gezinstherapeutische sessies. Daarnaast kan ook psychodiagnostisch onderzoek haar bijdrage zijn tot het objectiveren van bepaalde hypothesen. Zij is tevens verantwoordelijk voor de inhoud en de uitvoering van de bijscholingsessies voor het team.

De *maatschappelijk werkster* is diegene die bij het begin van de opname contact neemt met de familie of belangrijke leden van het patiëntstelsel, om aan de hand van hun informatie een sociale anamnese op te maken en hun verwachtingen en doelstellingen van de opname te bevragen. Naast deze contactfunctie met de familie heeft zij nog een aantal andere taken, die in Het Anker vooral de terreinen van ziekteverzekering, werkloosheid, financiën, huisvesting, vrijetijdsbesteding,....beslaan. Overleg en een goede samenwerking met andere instanties zoals OCMW, rusthuizen, beschut wonen, thuiszorgdiensten, enz. zijn een belangrijke pijler in het kader van het opbouwen en onderhouden van een ondersteunend netwerk voor de patiënt en zijn omgeving.

Van de *verpleegkundigen* in Het Anker wordt verwacht dat zij intensief kunnen observeren, gepast therapeutisch kunnen interveniëren en professioneel rapporteren naar de andere teamleden. Bij de aanvang van de opname hebben zij een

belangrijke onthaalfunctie naar de patiënten toe. Elke verpleegkundige neemt de individuele begeleiding van een aantal patiënten op zich.

Dit impliceert van bij het begin van de opname een grote betrokkenheid bij de patiënt, een bevragen van zijn of haar doelstellingen, het opmaken van een genogram teneinde de familiale hulpbronnen te kunnen opsporen, het voeren van evolutiegesprekken. De individuele begeleider is doorheen de ganse opname de steunfiguur van de patiënt. Naast deze globale begeleidingsfunctie heeft de verpleegkundige een zeer belangrijke toezichts- en verzorgingsfunctie. Dit toezicht richt zich op verschillende zaken zoals de aan- of afwezigheid, de onderlinge interacties, de medicatie-inname en -werking, de persoonlijke hygiëne.

De *ergotherapeute*, die het grootste deel van het therapieprogramma op zich neemt, is een herkenbare steunfiguur voor de groep en probeert zowel individueel als in groep bij te dragen tot het bereiken van de individuele doelstellingen van de patiënten.

De *bewegingstherapeut* tenslotte start vaak een individuele kinesitherapie, teneinde het effect van bepaalde fysische beperkingen in te dijken. Ook relaxatieoefeningen komen regelmatig aan bod. In de bewegingstherapie ligt het accent vooral op het recreatieve, eerder dan op het competitieve vlak. Het is vooral de bedoeling dat de bewegingstherapeuten de bestaande bewegingsmogelijkheden benutten en, indien mogelijk, uitbreiden.

Accenten in het groepsbehandelingsprogramma.

We bieden de patiënten een gevarieerd therapieprogramma aan waarin een multidisciplinaire samenwerking centraal staat. Zowel ontspannende als vormende activiteiten zijn erin vertegenwoordigd. Via ons programma willen we inspelen op een aantal behoeften bij onze patiënten. Met activiteiten zoals actualia, activiteitsbegeleiding, concentratie- en geheugentraining, taal- en denkspel, huishoudtherapie, themagesprekken, psycho-educatie, bewegingstherapie... proberen we op het aanwezige functieverlies bij het begin van de opname in te spelen.

We doen daarnaast een voorzichtige poging om vernieuwende en lichaamsgerichte therapieën te introduceren met name de voetreflexologie en de aromatherapie. Hierin zijn we zoekende en sturen we ons aanbod bij op basis van de ervaringen en de reacties.

Dagstructuur van de afdeling:

- 06:30: overdracht met nachtdienst
06:45: controleren van medicatie
07:00: labo's prikken
07:20: patiënten wekken
07:30: medicatie delen
kamerbedieningen : opdienen en afdienen
hulp bieden waar nodig + toeren
overdracht de Boeg (verdieping 3) om 8:00
overdracht het Anker (verdieping 2) om 8:15
overdracht de Vlonder (verdieping 3) om 8:15
overdracht de Kiel (verdieping 2) om 8:30
overdracht de Bolder (gelijkvloers) om 8:30
 ⇨ volg enkel de overdracht van uw leefgroep
- 08:45: ev. hulp bij hygiënische zorgen (overleg met de verpleegkundige of verzorgende)
ev. hulp bij beddenopmaak
- 09:00: opvang dagpatiënten in de living (uitgenomen Bolder)
09:30: begeleiden patiënten naar therapie (Vlonder 9:15, Bolder 9:00)
10:15: soeppauze in cafetaria
patiëntenbesprekingen met de verschillende disciplines:
Boeg op dinsdag om 9:30
Anker op donderdag om 10:15
Kiel op dinsdag om 10:30
Vlonder op donderdag om 10:30
Bolder op dinsdag om 11:00 en donderdag op 13:15
Overleg met uw mentor of u de vergadering kan bijwonen.
- 10:45: vervolg therapie
11:30: medicatie delen
11:45: Middagmaal in cafetaria
kamerbedieningen ronddelen en afdienen
- 12:00: afspreken middagpauze, half uur
12:30: afspreken middagpauze, half uur
13:00: toeren
13:15: overdracht met laatdienst : volg enkel die overdracht van uw leefgroep.
Na het bespreken van de patiënten , kunt u weer wat toezicht houden op de afdeling.
- 14:00: Druppels, medicatie controleren, begeleiden in therapie, ...
14:30: koffiepauze
15:00: vervolg therapie
16:00: einde therapie dagpatiënten
16:30: einde therapie opgenomen patiënten
17:30: medicatie delen
17:45: avondmaal in cafetaria
kamerbediening opdienen en afdienen
zelf avondmaal nuttigen bij patiënten

- 18:30: tussen de patiënten vertoeven / praktisch werk / Zinvolle vrijetijdsbesteding
- 20:00: toeren + eventueel hulp bieden voor de avondverzorging nachtboek invullen
- 20:45: overdracht aan nachtdienst

Algemene verwachtingen:

- De student heeft een respectvolle houding ten aanzien van patiënten en hun familie.
- De student treedt in contact met patiënten, ontwikkelt communicatieve vaardigheden.
- De student heeft een open houding wat behandeling, werking, visie en team betreft.
- Hij/zij is gemotiveerd en geïnteresseerd.
- De student kan explorerend werken, zelfstandig de info zoeken waar ze te vinden is: de patiënt blijft de belangrijkste informatiebron.
- De student heeft een oplossingsgerichte ingesteldheid: zelf zaken kunnen oplossen of overleg vragen teneinde problemen op te lossen.
- Initiatief nemen: ook in de kleine activiteiten van de afdeling.
- De student kan communiceren met het team, deelt zijn ervaringen, bevraagt wat hij ziet of hoort,...
- Leer omgaan met feedback en vraag er ook naar. Kritiek geven is veel gemakkelijker dan er krijgen. Leer daar mee omgaan.
- Respectvolle benadering met aandacht voor ieders eigenheid is de professionele basis van hulpverlening. Van een psychiatrische hulpverlener wordt verwacht dat hij met een positieve kijk naar de persoon in crisis toe stapt. We verwachten respect t.o.v. iedere patiënt wat ook zijn probleem of voorgeschiedenis is. De hulpverlener zal de privacy van de patiënten bewaken. Respecteer het beroepsgeheim: informatie m.b.t. patiënten mag niet verspreid worden binnen en buiten het ziekenhuis.
- De verpleegkundige is binnen het multidisciplinair team de aangewezen persoon om extra aandacht te hebben voor een aantal fysische klachten en noden.
- De student is werklustig en ziet werk. Kan zelfstandig werken en neemt zijn verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de toegewezen taken, doet dit op een correcte en professionele, deskundige wijze. Op 'dode' momenten vraagt hij wat hij nog kan doen, blijft niet in het bureau hangen.
- De student is vriendelijk en behulpzaam in de omgang, kan luisteren zowel naar collega's, alsook naar alle andere personen waarmee hij/zij tijdens de uitoefening van zijn/haar taak in contact komt.
- De student is verzorgd qua voorkomen.
- Neemt inzake verwerven van informatie geen afwachtende houding aan, maar informeert zich op actieve wijze over alle gegevens die hij/zij nodig heeft voor de uitoefening van zijn/haar eigen taak.
- Men is bereid om nieuwe werkmethoden aan te leren.
- De student neemt op actieve wijze deel aan de vergaderingen.
- De student neemt een open kritische en constructieve houding aan.
- De student volgt de veiligheidsinstructies nauwgezet: gebruikt handschoenen, naaldcontainers, correcte techniek.

- Werken op de afdeling aan de stageopdracht kan als de dagelijkse werkzaamheden voorbij zijn. Bevraag dit steeds aan de verpleegkundige.

Taken en leerkansen omtrent ...

- Medicatie: Kunnen toepassen in de praktijk van wat u reeds in theorie geleerd hebt. Zorg ervoor dat je zicht krijgt op nieuwe info. Je mag medicatie (onder toezicht van een verpleegkundige) bedelen aan de patiënten, maar je dient te weten wat je geeft, wat de werking ervan is en welke eventuele nevenwerkingen je mag verwachten. Probeer daarnaast ook te begrijpen waarom die patiënt (met die problematiek) juist die specifieke medicatie krijgt. Medicatiewijzigingen aanbrengen in pdp gebeurt enkel door verpleegkundigen.
- Overdrachtmomenten: Een goede info-uitwisseling is voor ons cruciaal. We verwachten ook van jou een actieve inbreng. Er kan ook aan jou gevraagd worden een overdracht te geven. Belangrijk is ook dat je gehoorde info begrijpt en kunt kaderen, vandaar: bevraag wat je niet kent of begrijpt.
- Therapie: Zicht krijgen op het aanbod. 'Volg' zelf ook therapie, wanneer je zelf Deelneemt ontwikkel je een band met de patiënten, we vragen dus een actieve deelname. Stel je de vraag waarom patiënten therapie volgen of juist niet. Geef ook jouw feedback over de geboden sessies. Voor derdejaars is het voorbereiden en geven van een eigen sessie eveneens een unieke kans om uw functioneren in en met een groep te optimaliseren. Hou rekening met de aanvangsuren en kom niet binnen midden in een sessie.
- Vergaderingen: probeer zeker een patiëntenbespreking te volgen waar jouw volgpatiënt besproken wordt.
- Omgang met patiënten: echtheid, vriendelijkheid, respect en empathie zijn steeds belangrijk om een vertrouwensband te vormen. Zoek de contacten op, begeef je tussen de patiënten, leer mensen kennen, leer een onderscheid maken tussen vriendschapsrelatie en hulpverlenerrelatie (afstand bewaken tussen jou en de patiënt). Vraag feedback over uw attitude ! Luisteren is geen evidentie : laat patiënt uitspreken.
- Hygiëne: heb aandacht voor de hygiëne bij de patiënten en indien gewenst doe er iets aan, motiveer ze, help ze,.....maar steeds rekening houdend met hun zelfstandigheid, privacy en mogelijkheden. We verwachten een actieve houding wat betreft verzorging van patiënten (bedbad, begeleiding naar douche of andere hygiënemomenten,...).
- Werking: ken de dagindeling, wat doen verpleegkundigen op onze afdeling. Krijg zicht op de multidisciplinaire werking van onze afdeling, wat is dit, wat houdt dat in, wie neemt eraan deel, wat is de functie van iedereen? Bevraag ook de

verschillende betrokken disciplines. Wat is je plaats als verpleegkundige in een multidisciplinaire werking. Probeer de routine van de afdeling vlug te kennen.

- Situering: Waar situeert onze afdeling zich in het geheel van de kliniek, waarin verschillen wij van andere instellingen, welke lijnszorgfunctie bekleden wij, welke maatschappijfunctie hebben wij, wat is onze plaats in het geheel van de geestelijke gezondheidszorg,.....
- Begeleiding van patiënten: Indien noodzakelijk wordt gevraagd in te staan voor de begeleiding van patiënten tijdens consultaties in AZ of ECT, dit vereist de nodige kennis en info betreffende de te begeleiden patiënt en het onderzoek.
- Ziektebeelden: kennis verwerven en inzicht in de verschillende psychiatrische ziektebeelden, specifieke karakter ervan bekijken, kunnen linken van de verschillende behandelingsaspecten aan het ziektebeeld. Nut van medicatie, psychotherapie, andere therapie sessies,.....
- Contacten: regelmatig gesprekken voeren met patiënten over hun belevingen, toestand, visie,... Frequent en uitvoerig de opgedane info delen met andere teamleden, zowel via mondelinge als schriftelijke rapportage.
- Opnamegesprek: je kunt in overleg met een vpk een opname zelf doen als derdejaars student. Alle administratief werk doe je samen met een vpk. Als student doe je geen administratie op de computer (mpg, transfers, menu, ...)
- Verantwoordelijkheidzin : Omgaan met belangwekkende info : geeft de patiënt signalen om het ziekenhuis te verlaten, suïcideboodschappen, belangrijke info vanuit het thuisfront en dergelijke meer. Signaleer dit professioneel aan het team. Probeer zicht te krijgen op de vrijheidscodes van de diverse patiënten. De Bolder is een gesloten afdeling : het binnen en buiten laten van bezoek en patiënten gebeurt enkel door verpleegkundigen.
- Verpleegtechnische vaardigheden: In een psychiatrisch ziekenhuis zijn de technieken geen hoofdaandeel van de zorg. Vraag toch gerust na of er geen bloedafnames, wondzorg of inspuitingen zijn die u kunt uitvoeren.

Gedragscode als leidraad voor alle gebruikers van PDP

Grondbeginselen

Het geautomatiseerd patiëntdossier is zo opgebouwd dat medewerkers aan relevante informatie kunnen via het netwerk. De patiënten moeten echter kunnen rekenen op discretie over de toevertrouwde informatie en discretie over hun aanwezigheid in het ziekenhuis

Een aantal afspraken geven een correct en verantwoord gebruik van PDP aan

- Enkel die informatie waar men nood aan heeft vanuit de hulpverlenersrelatie kan nagekeken worden.
Van de hulpverleners wordt verwacht dat zij het beroepsgeheim eerbiedigen en enkel die informatie opvragen die zij nodig hebben om hun werk te kunnen doen. Dit betekent dat men geen toegang probeert te krijgen tot zaken waar men niet omwille van de hulpverlenerrelatie nood aan heeft.
- Verantwoordelijkheid voor het eigen paswoord.
Iedere gebruiker is verantwoordelijk voor zijn eigen paswoord. Paswoorden worden niet doorgegeven aan een andere gebruiker. Mocht dit door toeval of andere reden toch bekend gemaakt worden dan is de hulpverlener verplicht om van paswoord te veranderen.
- Zorgzaamheid
Iedere gebruiker dient zorgzaam met het geautomatiseerde patiëntdossier om te gaan. Dit betekent dat PDP niet open blijft staan in diens afwezigheid om te voorkomen dat anderen onder zijn toegangsrechten gegevens kunnen opvragen.
- Het is niet toegestaan informatie uit het elektronisch dossier te printen , mailen of kopiëren.

Duur van deze plichten

Deze verplichting is naar tijdsduur onbeperkt. Ook na het einde van de stage of arbeidscontract blijven deze verplichtingen gelden.

Controle

Steekproefsgewijze zal een controle gebeuren rond het openen van het dossier. Het ongepast openen van een dossier wordt als zware fout aanzien. Het niet naleven van voormelde gedragscode kan leiden tot onmiddellijke stopzetting van de stage en eventueel tot klacht wegens inbreuk op de wet van de privacy, afhankelijk van de graad van de grensoverschrijding.

Brandprocedure

Wat doe je als je een brand ontdekt?

- Brandglasje breken
- Patiënt(en) in veiligheid brengen
- Eventueel een eerste bluspoging
- Verlaat het lokaal en sluit de deur
- Volg de instructies van de verpleegkundigen

Hoe belt u de brandweer?

- Tel 9100 van op ieder ziekenhuistoestel
- Tel 112 van op ieder ziekenhuistoestel of GSM
- U zegt:
 1. Plaats van de brand (PZ H Familie)
 2. Verdieping
 3. Aard van de brand (rook of uitslaande brand, ...)
 4. Aantal slachtoffers
 5. Uw naam

Evacuatieplaatsen?

- Voor de open afdelingen A-dienst: op de parking voor het therapielokaal van Boeg of vlonder, of in die therapielokalen
- Voor de Bolder: idem, maar eventueel ook op het binnenkoertje
- Voor de K-dienst: koertje van Korbeel A of serviceflats GGZ2

Blusmiddelen?

- Bekijk de blusmiddelen op de afdeling
- Haspel
- Blusapparaten

EHBO?

Iedere verpleegpost is uiteraard uitgerust om de eerste zorgen te kunnen toedienen

**Het is de missie van de PZ H. Familie om gespecialiseerde en intensieve behandelprogramma's aan te bieden.
Deze opdrachtverklaring wil richting geven aan ons handelen**

Is het beseft dat onze voorziening gegroeid is vanuit de christelijke inspiratie en initiatieven van de Zusters van de Heilige Familie.
Is de evangelische inspiratie als basis nemen van onze waarden en onze grondhouding vertalen
Is warme medemenselijkheid voelbaar maken ten opzichte van patiënten en medewerkers
Is groeikansen bieden voor geloofsverdieping, spiritualiteit, en zingeving via pastoraal aanbod

Is geloven dat verscheidenheid tussen mensen een rijkdom kan zijn.
Is oog hebben voor de specifieke gevoeligheden van anderen
Is begrip tonen voor meningen en standpunten van anderen.
Is ingaan tegen vooroordelen en onverdraagzaam gedrag
Is het beroepsgeheim garanderen
Is de persoon achter de problemen zien
Is willen werken met sterktes en niet enkel de zwaktes
Is in een veilige sfeer ontwikkelingskansen bieden
Is vertrouwen en waardering kunnen uiten

Is een actieve bijdrage leveren aan een gezamenlijk doel, ook zonder dat dit een persoonlijk voordeel biedt,
Eigen kwaliteiten en belangen en die van de groep op elkaar afstemmen
Is geloven dat de samenwerking inspirerend is om nieuwe doelen te bereiken,
Is zoveel als mogelijk situaties creëren waarbij iedereen zich goed voelt.
Is vertrouwen hebben in andere medewerkers
Is echtheid in het opkomen voor eigen kunnen en niet kunnen,

Is een kritische, innovatieve ingesteldheid hebben
Is met een onderzoekende en nieuwsgierige geest zich creatief op de toekomst richten
Is inzicht verwerven in eigen identiteit, sterke en zwakke kanten, interessen, ambities
Is het eigen handelen voortdurend in vraag stellen met de bedoeling een steeds betere zorg te garanderen,
Is met originele oplossingen komen voor problemen in verband met de eigen functie.
Is informeren over opname, behandeling en begeleiding, rekening houdend met ieders privacy.
Is met de patiënt zijn behandel doelstellingen bepalen,
Is de patiënt een actieve rol in het behandelingsproces geven,

Is systematieken en methodes gebruiken.
Is levenslang leren en benchmarken.
Is symptomen leren te begrijpen.
Is zichzelf in vraag willen stellen.
Is ingaan op aanbod van supervisie.
Is op basis van wetenschappelijke fundamenten beslissingen nemen.

Is geloven in de krachten (gelijkwaardigheid) van ieder mens,
Is informeren over beslissingen
Is raadplegen
Is adviseren en advies bevragen
Is meningen formuleren en beluisteren
Is meedenken en voorstellen formuleren
Is anderen betrekken en betrokken worden
Is elkaar helpen om veranderingen te begrijpen,

Is elkaar actief opzoeken,
Is enthousiast anderen betrekken,
Is problemen willen aanbrengen,
Is kiezen voor de dialoog,
Is elkaar uitnodigen om meningen te uiten,
Is eerst naar elkaar luisteren vooraleer de eigen argumenten te brengen
Is verduidelijk vragen
Is samen probleemstelling en -analyse kunnen maken om tot een oplossing te

Is ten volle verantwoordelijkheid opnemen in de functie die iemand binnen de organisatie vervult,
Is zich richten op het bereiken van het gezamenlijk doel
Is deze inzet vertalen in beleidsplannen persoonlijke doelstellingen.
Is individuele mogelijkheden en potentiële capaciteiten afstemmen op de organisatiedoelen
Is uit eigen beweging nieuwe voorstellen doen
Is een gedrevenheid hebben om te verbeteren
Is "werk zien" en ernaar handelen
Is zich engageren om deze opdrachtsverklaring in praktijk te brengen.

