

De dienst Patiëntenbegeleiding

De dienst Patiëntenbegeleiding als stageplaats voor studenten.

Inhoud

1	Over de dienst Patiëntenbegeleiding	29
1.1	Welkom	29
1.2	Situering & organogram	29
1.3	Patiëntenpopulatie	30
2	De medewerkers van de dienst Patiëntenbegeleiding	30
2.1	Sociaal verpleegkundigen & ontslagmanagement	30
2.2	Klinisch psychologen	31
2.3	Geriatrisch Support Team	32
2.4	Palliatief Support Team	32
2.5	Multidisciplinair Algologisch Team	33
2.6	Geheugenkliniek	33
3	Levensbeschouwelijke begeleiding	33
4	Multiculturele samenleving	33
5	Aandachtspunten	34

1.1 Welkom

Beste student

Hartelijk welkom op de dienst Patiëntenbegeleiding.

In deze brochure kom je meer te weten over het concrete dagelijkse werk van de verschillende medewerkers van onze dienst Patiëntenbegeleiding.

Wij hebben allen eenzelfde doel, met name de patiënt, zijn mantelzorgers en familie zo goed mogelijk begeleiden en ondersteunen tijdens het verblijf en bij ontslag. Om dit mogelijk te maken, is een multidisciplinaire samenwerking zeer belangrijk.

De stagementoren en andere teamleden staan klaar om jou op weg te helpen. Heb je vragen over deze brochure, aarzel niet om contact met ons op te nemen.

Het ganse team wenst je een leerrijke stage toe.



Gwenny Vermeylen
Diensthoofd Patiëntenbegeleiding

1.2 Situering & organogram

De dienst Patiëntenbegeleiding vind je in het hoofdgebouw van Campus Mariëndal, in de gang links van de onthaalbalie. Er is ook een bureel achter de dienst Spoedgevallen. Op Campus St.-Jan vind je ons in de inkomhal. Op weekdagen is er een permanentie van 8.30 tot 17 uur.

De dienst Patiëntenbegeleiding maakt deel uit van het departement Zorg.

De meest actuele versie van het organogram van het departement, met de namen van diensthoofden, hoofdverpleegkundigen en/of coördinatoren, kun je tijdens je stage bekijken op het intranet.

Organogram van de dienst:

- Diensthoofd: Gwenny Vermeylen
- Sociaal verpleegkundigen: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Klinisch psychologen: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Verpleegkundige Palliatief Support Team: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Verpleegkundige Algologische functie: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Ergotherapeut GST: taken & verantwoordelijkheden cf. functie- en competentiekaart
- Stagementoren sociaal verpleegkundige: Caroline Gilias, Cathérine Servaes, Tinne Van Reeth

De stagementor is je steun en toeverlaat op de afdeling. Hij bereidt ook samen met jou de tussentijdse en eindevaluaties voor, op basis van je stagedoelstellingen.

1.3 Patiëntenpopulatie

De dienst Patiëntenbegeleiding groepeert verschillende medewerkers die actief en ziekenhuisbreed het zorgproces op diensten en afdelingen ondersteunen. Het is een centraal georganiseerde, maar sterk in het ziekenhuis geïntegreerde dienst die ondersteuning, begeleiding en advies verleent aan patiënten, familie en zorgverleners, met aandacht voor de totaalzorg van de mens. Door deze medewerkers organisatorisch en fysiek samen te brengen, versterken we de onderlinge afstemming en multidisciplinaire wisselwerking. Zo verkleinen we de kans dat de ene patiënt en zijn familie 'overbegeleid' worden en een andere door de mazen van het net glipt.

2 DE MEDEWERKERSGROEPEN VAN DE DIENST PATIËNTENBEGELEIDING

2.1 Sociaal verpleegkundigen & ontslagmanagement

De sociaal verpleegkundigen zijn actief op onze twee Tiense campussen, met een permanentie tussen 8.30 en 17 uur op werkdagen.

Alle disciplines en verpleegafdelingen kunnen de sociaal verpleegkundige inschakelen. De patiënt, zijn familie of huisarts maar ook bv. thuiszorgdiensten kunnen ook zelf een tussenkomst van onze sociaal verpleegkundigen vragen. Bij patiënten die gescreend werden door het Geriatisch Support Team kan de sociaal verpleegkundige onafhankelijk beslissen of een interventie nodig is. Op de geriatische afdelingen worden alle patiënten bezocht. De sociaal verpleegkundigen wonen de multidisciplinaire teamvergaderingen bij.

Het takenpakket van de sociaal verpleegkundigen is uiteenlopend. Een sociaal verpleegkundige ondersteunt, begeleidt en adviseert de patiënt en zijn omgeving rond verschillende zaken.

- **Ontslag uit het ziekenhuis**

De ontslagbegeleiding start eigenlijk al bij de opname. De medewerkers hanteren een ontslagprocedure die gebaseerd is op de principes van het ontslagmanagement.

- Ontslag naar huis

Dat kan o.m. ondersteuning inhouden bij aanvragen of inschakelen van:

- ✓ thuisverpleging
- ✓ gezins- en bejaardenhulp, pedagogische thuisbegeleiding voor kinderen
- ✓ poetshulp
- ✓ oppasdiensten
- ✓ dag- en nachtopvang
- ✓ hulpmiddelen
- ✓ maaltijden
- ✓ personenalarm

De sociaal verpleegkundige informeert de patiënt en/of familie over de concrete afspraken die met de ingeschakelde diensten gemaakt werden. Zo nodig organiseert de sociaal verpleegkundige een zorgoverleg met deze diensten, de patiënt en/of familie en de huisarts in het ziekenhuis.

- Ontslag naar een woonzorgcentrum (rusthuis)

Wanneer na sociaal onderzoek blijkt dat de patiënt na zijn ziekenhuisopname niet terug naar huis kan met de nodige omkadering, wordt de aanvraag voor opname in een woonzorgcentrum gestart. De sociaal verpleegkundige informeert de patiënt en/of familie over de verschillende woonzorgcentra. De familie doet een aanvraag bij minstens 3 woonzorgcentra (gezien de wachtlijsten) en is verantwoordelijk voor de opvolging ervan. De sociaal verpleegkundige bezorgt deze drie woonzorgcentra de Katz-schaalscores van de patiënt. De Katz-schaal geeft aan in welke mate een patiënt hulpbehoevend is, en bepaalt mee de wachttijd bij wachtlijsten.

- Ontslag naar een tijdelijke opvang

Patiënten kunnen terecht in een woonzorgcentrum voor een kort verblijf (max. 3 maanden) indien een definitieve opname nog niet aan de orde is. Het biedt tijdelijk rust aan de mantelzorgers.

Een patiënt die nog verder moet herstellen of bij wie onvoldoende ondersteuning is in de

thuisituatie, kan terecht in een hersteloord. Het ziekenfonds voorziet dit voor de patiënt voor max. 60 dagen per jaar aansluitend op de ziekenhuisopname. De sociaal verpleegkundige bezorgt de aanvraagdocumenten aan het ziekenfonds.

Palliatieve patiënten kunnen doorverwezen worden naar een palliatieve eenheid.

- **Psychosociale begeleiding**

Tijdens elk gesprek met patiënt en familie kunnen psychosociale problemen naar boven komen.

Als sociale dienst staan wij open voor deze uiting van gevoelens rond verwerking, onzekerheden rond prognose en toekomst, verdriet ...

Onze sociaal verpleegkundigen brengen standaard een bezoek aan:

- geriatrische risicopatiënten op de niet-geriatrische diensten, na positieve screening a.d.h.v. het geriatrisch risicoprofiel (GRP);
- patiënten opgenomen in het borstzorgtraject. De sociaal verpleegkundige informeert over prothesemateriaal, zelfhulpgroepen, chemo- en radiotherapie ... en biedt een luisterend oor;
- patiënten die geconfronteerd worden met een amputatie, kanker, CVA, dementie of een andere aandoening die een ingrijpende verandering in zijn toestand teweegbrengt;
- patiënten die na ontslag uit het ziekenhuis naar een woonzorgcentrum gaan;
- patiënten die palliatief begeleid worden. De sociaal verpleegkundige werkt nauw samen met het Palliatief Support Team (zie punt 2.5) in de begeleiding van de patiënt en zijn familie.

Wanneer de sociaal verpleegkundige aanvoelt dat verdere psychologische begeleiding noodzakelijk is, brengt zij een psycholoog van de dienst Patiëntenbegeleiding op de hoogte.

2.2 Klinisch psychologen

De klinisch psychologen van de dienst patiëntenbegeleiding werken op de twee Tiense campussen, op de somatische afdelingen (de psychiatrische afdeling heeft eigen psychologen die vast deel uitmaken van het psychiatrisch zorgteam).

Als psychische klachten samenhangen met een medische problematiek is onderzoek en behandeling door een psycholoog van het ziekenhuis mogelijk. De somatische ziekte is daarbij steeds het vertrekpunt van de zorg. De klinisch psychologen begeleiden met andere woorden lichamelijk zieke patiënten met psychische problemen die samenhangen met hun ziekte, de opname, medische behandeling of de gevolgen daarvan. De zorg richt zich op preventie, diagnostiek, advies en behandeling. Wanneer het een psychiatrische problematiek betreft, verwijzen de psychologen naar een psychiater.

Op basis van hun specialisatie maken de psychologen deel uit van verschillende zorgprogramma's. Onze psychologen zijn betrokken bij:

- het zorgprogramma geriatrie (zie punt 2.3),
- de rugschool,
- het neuropsychologisch testonderzoek, geheugenkliniek (zie punt 2.6),
- het Palliatief Support Team (zie punt 2.4),
- het oncologisch zorgprogramma,
- de zorgverlening op de verpleegafdelingen.

2.3 Geriatrisch Support Team (GST)

Elk algemeen ziekenhuis met een geriatrische dienst moet een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt uitwerken. Dat heeft als doel een multidisciplinaire diagnose, behandeling, revalidatie en opvolging te bieden aan patiënten vanaf 75 jaar met een geriatrisch profiel. Hieronder verstaan we een patiënt die een risico loopt op functionele achteruitgang tijdens zijn ziekenhuisopname. Kortom, niet iedere oudere patiënt is ook een geriatrische patiënt.

Het geriatrisch zorgprogramma bestaat uit volgende onderdelen:

- een erkende dienst geriatrie,

- raadplegingen geriatrie,
- een dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt,
- een interne liaison geriatrie liaison, in ons ziekenhuis waargenomen door het GST,
- een externe liaison geriatrie (ontslagmanagement).

Het Geriatrisch Support Team verzorgt dus de interne liaison. Het multidisciplinair team telt een geriater, een sociaal verpleegkundige, een ergotherapeut, een diëtist, een psycholoog, een kinesist en een logopedist. Doelstellingen zijn een vroegtijdige opsporing van patiënten met een geriatrisch profiel die gehospitaliseerd zijn op een niet-geriatrische dienst, en het sensibiliseren, ondersteunen en adviseren van zorgverleners opdat patiënten met een geriatrisch profiel aangepaste zorg krijgen.

Van een patiënt van 75 jaar of ouder die op een niet-geriatrische dienst opgenomen wordt, bepaalt de verpleegkundige het geriatrisch risicoprofiel aan de hand van vijf korte vragen. Wordt de patiënt als risicopatiënt beschouwd, volgt het GST hem verder op. Er wordt dan gestart met een uitgebreide screening om een goed beeld te krijgen van de sociale situatie, de voedingstoestand, de functionele toestand (voor en tijdens ziekenhuisopname) en de cognitieve toestand van de patiënt.

2.4 Palliatief Support Team (PST)

De palliatieve zorgverlening wordt ziekenhuisbreed gecoördineerd door het Palliatief Support Team. Naast de wettelijk vereiste zorgverleners, met name een arts, een palliatief verpleegkundige en een psycholoog, hebben we ervoor geopteerd om dit kernteam te versterken met een sociaal verpleegkundige, een medewerker levensbeschouwelijke begeleiding (momenteel is deze functie vacant) en een diëtist. Zo is er expertise aanwezig voor de belangrijkste dimensies van de palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en levensbeschouwelijk. Samen met het PST is ook een werkgroep palliatieve zorgen actief met referentieverpleegkundigen op de afdelingen, een kinesitherapeut en een apothekemedewerker.

Het motto van het PST vat de doelstelling zeer mooi samen: "Palliatieve zorg voegt geen dagen toe aan het leven, maar voegt leven toe aan de dagen. Palliatieve zorg is alles wat nog dient gedaan te worden als men denkt dat er niets meer kan gedaan worden." (*Cecile Saunders*).

Het PST werkt ondersteunend, adviserend, coördinerend en begeleidend. Het staat ter beschikking van de patiënt en zijn omgeving, en van alle zorgverleners van het ziekenhuis. De belangrijkste doelstelling is een palliatieve zorgcultuur implementeren in heel het ziekenhuis. Dit betekent concreet de zorgmedewerkers sensibiliseren en hun deskundigheid inzake palliatieve zorgverlening bevorderen. Daarom werken we met referentiemedewerkers palliatieve zorg op verschillende verpleegeenheden. Meer algemeen beschouwt het PST ook de zorg voor de zorgenden zelf als een belangrijke taak.

Het team neemt de zorg niet over maar werkt altijd nauw samen met alle betrokkenen. Steeds zal er overlegd worden met de behandelende arts. Hij draagt de eindverantwoordelijkheid voor de patiënt.

2.5 Multidisciplinair algologisch team (MAT)

Bij aanhoudende problemen bij de pijnbeheersing kan het Multidisciplinair Algologisch Team of pijnteam ingeschakeld worden voor advies. Dit team bestaat uit 3 pijnartsen-anesthesisten, een pijnverpleegkundige en een psychologe.

2.6 Geheugenkliniek

De geheugenkliniek richt zich op patiënten die geheugenklachten hebben of die problemen ondervinden met concentratie, taal en/of gedrag. In de geheugenkliniek werkt een team van artsen, een neuropsycholoog, sociaal verpleegkundige en een ergotherapeut samen aan de diagnose en behandeling van de patiënt.

2. LEVENSBESCHOUWELIJKE BEGELEIDING

Opgenomen worden in een ziekenhuis kan heel wat vragen en zorgen met zich mee brengen. Mensen die de behoefte hebben om eens rustig te praten over wat er in hun omgaat, over hun pijn en onmacht, hun geloof of ongeloof, over de mensen en dingen die zin geven aan hun leven, kunnen terecht bij de medewerkers van de levensbeschouwelijke begeleiding.

De levensbeschouwelijke begeleiding van het ziekenhuis staat open voor alle levensbeschouwelijke visies. De dienst brengt op eenvoudig verzoek patiënten en familie in contact met vertegenwoordigers van verschillende levensbeschouwingen.

De verantwoordelijke voor Religie, levensvragen en zingeving (ziekenhuispastor) behoort niet tot de dienst Patiëntenbegeleiding en bevindt zich in het organogram onder de Algemeen directeur. In de dagdagelijkse werking is er wel aansluiting met de dienst Patiëntenbegeleiding. Momenteel is deze functie vacant.

3. MULTICULTURELE SAMENLEVING

Allochtone patiënten en hun zorgverleners ondervinden soms moeilijkheden op het vlak van taal en cultuur in onze gezondheidszorg.

Vanuit de dienst Patiëntenbegeleiding kan er op zoek gegaan worden naar een geschikte tolk (telefonisch of ter plaatse) zodat we op gepaste wijze ondersteuning kunnen bieden aan patiënt en familie. Op deze manier kan er bemiddeld worden bij mogelijke problemen of misverstanden tussen zorgverlener en allochtone patiënt en of familie.

3 AANDACHTSPUNTEN

- Kom voorbereid op stage.
- Houd je aan de basisvoorwaarden voor handhygiëne.
- We verwachten samen met je school een grote inzet en leergierigheid, patiëntgerichtheid en vriendelijkheid. Een empathische ingesteldheid en zin voor initiatief stellen we zeer op prijs.
- Een vlotte integratie in het team, en een positieve samenwerking met alle medewerkers vinden we vanzelfsprekend.
- Geef bij het begin van je stageperiode je doelstellingen door aan de stagebegeleider en aan de stagementoren.
- Tracht problemen steeds op de afdeling zelf op te lossen, in samenspraak met de stagebegeleider van de school, je stagementor of het diensthoofd van de afdeling.

Veel succes!