|  |
| --- |
| Leerplaatsprofiel afdeling: Woonzorg de Mark 10 en 12 Gemaakt op datum: 1-8-2019Aantal beschikbare stagiaire-plaatsen binnen afdeling: 1Aantal beschikbare leerling-plaatsen binnen afdeling: 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Afdelingsgegevens |
|  | Zorgeenheid: Behandeling en Verblijf Adres: Vordenseweg 12, Warnsveld. Tel. 088-933 4203.Voor vragen over dit leerplaatsprofiel kun je mailen naar opleiding@ggnet.nl  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1** | Doelstelling/visie van de afdeling(opname duur/observatie/behandeling/woonvoorziening etc.) |
|  | De woonzorg op de Mark 10 en 12 bungalows is gericht op het begeleiden van cliënten met psychische problematiek op alle levensgebieden.- Wonen- Werken - Recreëren - Zingeving - GezondheidDe begeleiding gaat uit van een herstel- georiënteerde benadering. Dat wil zeggen dat de begeleiding ondersteuning biedt om de cliënt de regie over zijn eigen leven te laten houden, te krijgen en te vergroten. Er wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de mogelijkheden van cliënten en niet van de beperkingen. De begeleiding ondersteunt de cliënt in het leren omgaan en accepteren van zijn beperkingen. Deze vorm van begeleiding onderscheidt zich van andere begeleidingsvormen, doordat ze vaak parallel en in samenwerking verloopt met de tweedelijns behandeling bij GGNet. De Mark 10 is een bungalow waar cliënten wonen die grotendeels zelfredzaam zijn, op deze bungalow is geen kantoor. Wel zijn er gezamenlijke momenten, dit zijn de eetmomenten, er zijn corvee-taken die door de bewoners worden uitgevoerd en er is een huiskamerbespreking. Daarnaast is er een module om de cliënten te ondersteunen en stimuleren om zorg te dragen voor de eigen kamer en gezamenlijke ruimtes.Op deze bungalow is ook een time out bed, dit bed wordt gebruikt en gefinancierd door de gemeente Deventer. De begeleiding van de Mark 10 -12 biedt hier een veilige plek voor mensen, veelal met psychosociale en psychiatrische problematiek die er baat bij hebben om een korte periode tot rust te komen. Maar ook om even bij te komen van een hectische thuissituatie of ter voorkoming van verslechtering van de psychische toestand door b.v. eenzaamheid of depressie. Er wordt gewerkt met het bad, brood, bed principe, de begeleiding blijft gedaan worden door de eigen behandelaar.  Op de Mark 12 wonen cliënten die wat meer aangewezen zijn op de zorg van de woonbegeleiding. Op deze bungalow is meer stimulans, sturing en ondersteuning nodig bij:-het samen leven, -het naar de dagbesteding gaan, -het zorg dragen voor ADL,-het zorg dragen voor de eigen kamer en algemene ruimten, -somatische zorg organiseren. In deze bungalow zijn er ook gezamenlijke momenten, de drie maaltijden per dag, huiskamerbespreking, modules.  De benodigde zorg wordt in een woonbegeleidingsplan vastgelegd, dit is een individueel plan waarbinnen er doelen worden uitgewerkt per levensgebied. Er wordt van de individuele cliënt verwacht aan te sluiten bij de dagelijks aangeboden groepsstructuur.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.2** | **Cliëntengroep** |
|  | De cliëntengroep bestaat uit een gemêleerd gezelschap, qua leeftijd tussen de 49 en 81 jaar. Het zijn allemaal mensen met een (redelijk) gestabiliseerde psychiatrisch aandoening en psychosociale problematiek. De cliënten wonen beschermd of verblijven langdurig. Behandeling staat los van het wonen en wordt veelal afgenomen van FACT- teams binnen de regio. Uiteraard is er wel sprake van samenwerking tussen woonbegeleider en behandelaar, structureel qua overleggen en bij voorkomende situaties waarbij dit nodig is. Op dit moment is er een redelijk vaste groep mensen op de bungalows waar somatische problemen ook zeker een grote rol spelen. Cliënten kunnen doorgroeien naar een meer zelfstandige setting als blijkt dat het groepsgebeuren geen meerwaarde heeft en als iemand dit aan kan, wensen op dit gebied zijn altijd gespreksonderwerp. Natuurlijk zijn er ook situaties dat het wonen binnen de Mark 10-12 niet meer haalbaar is en dan zullen andere opties worden onderzocht.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3** | Werkwijze van de afdeling(therapieën, activiteiten, eetmomenten, overlegvormen etc.) |
|  | De begeleiding betreft een dag en late dienst. Een vroege dienst start om 7.15-15.30 en een late is van 13.30-22.00. Er wordt gewerkt met een agenda waar een deel van de werkzaamheden op staat. De maaltijden zijn gezamenlijke momenten. In principe wordt van bewoners verwacht deel te nemen aan deze gezamenlijke momenten. De rol van de dagelijkse begeleiding is motiverend en stimulerend en waar nodig sturend aanwezig zijn. Er zijn tal van praktische regelzaken zoals het bestellen van maaltijden, bestellen en verwerken van medicatie, ondersteuning bieden bij ADL en BDL. Op de Mark 10-12 wordt van de bewoners verwacht om naar vermogen een goed gevuld dagprogramma te hebben. Het liefst een regelmatige dagbesteding of werk buiten het GGNet terrein. Veel cliënten volgen dagbesteding op het terrein, zo zijn er de creatieve therapie, het atelier, de fitness, activiteiten in de sporthal (Bongerd), de inloop en de boerderij. Dagbesteding blijft altijd onderwerp van gesprek en er wordt altijd gekeken naar mogelijkheden om hier als cliënt in te groeien. Op het terrein worden ook allerlei recreatieve activiteiten aangeboden, waaronder een wandel- en zwemgroep en activiteiten op de inloop. Er wordt gewerkt met persoonlijk begeleiderschap, wat betekent dat je als P.B.-er de coördinerende begeleiding verzorgt voor de cliënten die aan jou worden toegewezen. Uiteraard is er sprake van intercollegiaal overleg binnen de dagelijkse overdrachten.-Er is maandelijks een teamvergadering waarbinnen praktische en inhoudelijke zaken worden behandeld. Ook kan er sprake zijn van casuïstiek besprekingen en/of teambuilding.-Er zijn multidisciplinaire woonbegeleidingsplan- besprekingen, waarvan de doelen en uitwerking worden behandeld met cliënt, behandelaar en eventueel de familie/contactpersoon. -Woonbegeleiders zijn aanwezig bij voorkomende behandelinhoudelijke besprekingen van de toegewezen P.B.- schappen en nemen waar nodig waar.  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.4 | Samenstelling team en overige disciplines |
|  | -Team van woonbegeleiders, zij voeren de P.B.- schappen uit en verzorgen de dagelijkse begeleiding van de twee groepen. -Senior woonbegeleider, heeft o.a. de overhead- functie en verzorgt de roosters en organiseert de overlegstructuur. -WMO- functionaris, zorgt o.a. dat de indicaties up-to-date blijven en is contactpersoon voor de gemeente.-Manager, is o.a. direct leidinggevend en ondersteunend aan het team .  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.5** | **Werktijden en inwerkprogramma**(indien al elders beschreven dan volstaat verwijzing naar dat document) |
|  |  Inwerkprogramma is op de afdeling aanwezig.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Begeleiding van leerlingen en stagiaires** |
|  | Wat kunnen leerlingen en stagiaires **verwachten van begeleiding op deze afdeling** (beschrijving van leerklimaat):-Sturing in leerproces krijgen op de afdeling, de stagiaire krijgt begeleiding van 1 of 2 vaste medewerkers, die daartoe zijn opgeleid. -Een veilig leerklimaat waar geleerd mag worden. -Het kunnen groeien naar het zelfstandig zorg dragen voor de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. -Het kunnen groeien naar de rol van woonbegeleider en persoonlijk begeleider, een werkrelatie ontwikkelen. -Leren wat het betekent om multidisciplinair te werken op een plek waar wonen en behandelen gescheiden zijn. -Observatie- en rapportagevaardigheden ontwikkelen.-Herstelgericht leren werken en ontwikkelen van een adequate beroepshouding.-Leren omgaan met medicatie, op respectvolle wijze uitvoeren van **niet** voorbehouden handelingen bij de cliënten.-In samenwerking met andere afdelingen is het eventueel mogelijk om bijvoorbeeld een depot te leren zetten, katheter- zorg te bieden. **Verwachtingen van leerlingen en stagiaires** om op deze specifieke afdeling te kunnen leren (beginsituatie met betrekking tot attitude/competenties/reflectievaardigheden/agressie hantering etc.):Volgt opleiding in richting (ten minste MBO- 4 niveau) MBO-V, HBO- SPH, SPW, MZ, Agogisch medewerker GGZ. Leerjaar in overleg. - Actieve inzet. - Een open en leerbare houding. - Bekendheid met gesprekstechnieken.- Bekendheid met verbale agressiehantering.- Bekendheid met medicatie en somatische klachten.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **MBO-V**  |
|  | Te behalen werkprocessen en bijbehorende ontwikkelingsgerichte opdrachten. | Starters- fase |
| Gevorderde fase |
| Beroeps bekwame fase |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Werkproces** | **Starters-fase** | **Gevorderde-fase** | **Te behalen op de afdeling.** |
| **Ja** | **Nee** |
| **B1-K1-W1** | **Neemt een anamnese af en stelt de verpleegkundige diagnose** | * Anamnese bijwonen
 | * Verpleegplan kunnen op- en bijstellen
 |  | X |
| * Anamnese vergelijken
 |  |  | X |
| * Formuleren verpleegprobleem
 |  |  | X |
| **B1-K1-W2** | **Onderkent dreigende of bestaande gezondheidsproblemen** | * Somatische gezondheidstoestand
 | * Verandering in de zorgvraag signaleren
 | X |  |
| * Psychosociale gezondheidstoestand
 | * Risicosignalering aan de hand van een meetinstrument
 | Soms  |  |
| * Observeren
 | * Observeren volgens standaarden
 | X |  |
| **B1-K1-W3** | **Stelt een verpleegplan op** | * Formuleren van interventies en doelen
 | * Anamnese-/intakegesprek en verpleegplan volgens verschillende classificatie-systemen /modellen
 |  | X |
| * Verpleegplan
 |  |
| **B1-K1-W4** | **Biedt persoonlijke verzorging en monitort welbevinden** | * Lichamelijke verzorging
 | * Persoonlijke zorg, gewoonten en eigen regie
 | X wel monitoren welbevinden | X wel activering, weinig overname. |
| * Slapen en waken
 | * Het bewaken van de vitale functies
 | X |  |
| * Immobiliteitscomplicaties
 | * Voorkomen van (bed)complicaties door risicoanalyse
 |  | X |
| * Decubitus
 | * Overbelasting mantelzorgers
 |  | X |
| * Uitscheiding
 |  | X |  |
| * Hygiëne toepassen
 |  | X |  |
| * Mobiliteit toepassen
 |  |  | X |
| * Voeding en vocht
 |  | Soms  |  |
| * Meten vitale functies
 |  | X |  |
| **B1-K1-W6** | **Begeleidt een zorgvrager** | * Begeleiden bij individuele activiteiten
 | * Behouden en/of vergroten van de zelfredzaamheid op psychosociaal gebied
 | X |  |
| * Begeleiden bij zelfredzaamheid
 | * Palliatieve en terminale zorg verlenen
 |  | X |
| * Begeleiden bij emoties
 | * Begeleiden bij betekenisvol bestaan
 | X |  |
| * Contact maken
 |  | X |  |
| * Groepsactiviteiten
 |  | X |  |
| **B1-K1-W7** | **Geeft voorlichting, advies en instructie (VAI)** | * Geven van (VAI)
 | * Preventie op micro, meso en/of macro niveau
 | X |  |
|  | * Voorlichting, advies en/of instructie geven om de eigen kracht en zelfredzaamheid te versterken
 | X |  |
|  | * Geeft VAI t.a.v. gezonde leefstijl
 | X |  |
| **B1-K1-W8** | **Reageert op onvoorziene en crisissituaties** |  | * Richtlijnen van de organisatie toepassen bij onvoorziene- en crisissituaties
 | X  |  |
|  | * Handelen bij onvoorziene- en crisissituaties
 | Soms  | X |
| **B1-K1-W9** | **Coördineert de zorgverlening van individuele zorgvragers** | * Mantelzorger
 | * Samenwerken met mantelzorgers, vrijwilligers en andere disciplines
 | X |  |
| * Sociaal netwerk
 | * Knelpunten analyseren
 | X |  |
|  | * Overleg afstemmen met betrokkenen
 | X |  |
| **B1-K1-W10** | **Evalueert en legt de verpleegkundige zorg vast**  | * Rapporteren mondeling en schriftelijk
 | * Overdracht naar andere instelling
 | X  |  |
| * Zorg evalueren
 | * Verpleegplan evalueren
 | Evaluatie woonbegeleiding. Deelname MDO. |  |
|  |  |  | * Mondelinge en schriftelijke rapportage
 | X |  |
|  | * Evaluatiegesprek
 | X |  |
|  | * Ontslaggesprek
 |  | X |
| **B1-K2-W2** | **Werkt samen met andere beroepsgroepen in de zorg** | * Multidisciplinaire samenwerking
 | * Het vertegenwoordigen van een zorgvrager tijdens een multidisciplinair overleg (MDO)
 | X |  |
|  | * Het voorbereiden en uitvoeren van een artsenvisite
 |  |  |
| **B1-K2-W3** | **Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg** | * Beschikbare middelen
 |  | X |  |
| **P3-K1-W1****(branche psychiatrie)** | **Biedt een zorgvrager herstel ondersteunende zorg (HOZ)** |  | * Herstel ondersteunende zorg en bemoeizorg
 | X |  |
| **P3-K1-W2****(branche****psychiatrie)** | **Communiceert met de zorgvragers gericht op maatschappelijke participatie** |  | * Rehabilitatie
 | X |  |
| **P3-K1-W3****(branche****psychiatrie)** | **Begeleidt een groep zorg-vragers en naastbetrokkenen** |  | * Groep zorgvragersbegeleiden
 | X |  |
| **P2-K1-W1****(branche gehandicaptenzorg)** | **Ondersteunt en begeleidt bij het ontwikkelen en behouden van vaardigheden** |  | * Ontwikkelen en behouden van vaardigheden
 | X |  |
| **P2-K1-W2****(branche gehandicaptenzorg)** | **Communiceert met en begeleidt doelgroepen in de gehandicaptenzorg** |  | * Communicatiemethoden en technieken
 |  | X |
| **P2-K1-W3****(branche gehandicaptenzorg)** | **Begeleidt een groep zorgvragers en naastbetrokkenen** |  | * Begeleiden bij het samenwonen
 |  | X |

**Niet opgenomen in dit leerplaatsprofiel zijn:**

* Opdrachten m.b.t. branche algemeen ziekenhuis
* Opdrachten m.b.t. branche verpleeg-en verzorgingshuizen en thuiszorg.