

Veiligheid en toezicht



Werkprocessen
binnen Lang Verblijf

Woonzorg en dagbesteding

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Algemene werkprocessen	6
2.1	Vroege dienst en late dienst	6
2.2	Nachtzorg (22.30 uur - 7.30 uur)	7
2.3	Storingen in het waaksysteem	9
2.4	Dagbesteding	11
3.	Specifieke thema's	12
3.1	Medicatie	12
3.2	Medische en neurologische zorg	12
3.3	Maaltijden	14
3.4	Activiteiten overdag	14
3.5	Cliëntgebonden risico's	15
3.6	Hulpmiddelen in relatie tot de epilepsie en/of gedrag	15
3.7	Voordeuren van gebouw en van woningen/appartementen	16
3.8	De-escalatieteam	17

4.	Activiteiten	18
4.1	Uitstapjes en vakanties	18
4.2	Zwemmen (zwembad SEIN)	19
4.3	Paardrijden (manege De Cruquishoeve)	19
4.4	Vrijtijdsactiviteiten buiten het terrein	19
4.5	Recreatieve activiteiten georganiseerd vanuit SEIN	20
5.	Competenties van medewerkers	21
6.	Specifieke gebouwgebonden afspraken	23
6.1	Kinderafdelingen (gebouw 2, gebouw 8 en 9 OB)	23
6.2	Logeerhuis	25
6.4	Gebouw 9	27

1. Inleiding

Deze brochure is geschreven om duidelijkheid te geven over de werkprocessen binnen Lang Verblijf. Cliënten en/of hun vertegenwoordigers stellen regelmatig vragen over het toezicht en de veiligheid. Heeft u naar aanleiding van deze brochure vragen, dan kunt u deze stellen aan de manager. Als u niet bij SEIN verblijft, kunt u contact opnemen met het bureau Zorgbemiddeling van SEIN (e-mail: zorgbemiddeling@sein.nl of telefoonnummer: 023-558 8416).

Het zorgzwaartepakket (ZZP) van de cliënt is uitgangspunt bij de zorgverlening, ondersteuning en begeleiding in de woningen. Daarin staat op hoeveel zorguren per week een cliënt aanspraak kan maken. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt onafhankelijk de aanspraak op zorg en het bijbehorende zorgzwaartepakket. De zorguren van de verschillende cliënten bij elkaar opgeteld vormen het uitgangspunt voor de personele bezetting op een afdeling. Cliënten met een hoog ZZP ontvangen meer zorg dan cliënten met een laag ZZP. Zo nodig worden afspraken hierover in het individueel ondersteuningsplan (IOP) vastgelegd.

Een voorbeeld:

In een woongebouw verblijven zes cliënten, waarvan vier cliënten met een ZZP VG5 (16 tot 20 uur per week) en twee cliënten met een ZZP VG8 (20 tot 24,5 uur per week). In dit voorbeeld wordt uitgegaan van een gemiddeld aantal uren. Dan is er per week beschikbaar: 72 uur (vier cliënten x 18 uur) + 44,5 uur (twee cliënten x 22,25 uur) = 116,5 uur. Deel je dit door 7 (het aantal dagen van de week), dan komt daar een dagelijkse bezetting uit van 16,6 uur. Van deze uren moet dag- en (deels) nachtzorg worden geleverd.

In het zorgzwaartepakket staat ook het aantal dagdelen dagbesteding waarop de cliënt per week recht heeft (deze dagdelen zijn in bovenstaande berekening niet meegenomen).



Naast het zorgzwaartepakket ontvangt SEIN voor haar cliënten een epilesie-toeslag. Van deze toeslag wordt onder andere een deel van de nachtzorg en de stand-by dienst (verpleegkundige handelingen) gefinancierd. Dit maakt het mogelijk om de meeste ZZP-uren voor de zorg overdag te gebruiken. Ook kunnen we hierdoor een achterwachtfunctie in het gebouw in stand houden. Als een cliënt bijvoorbeeld vanwege aanvallen niet naar de dagbesteding kan, wordt hij of zij opgevangen door de begeleider die in het gebouw is achtergebleven.

Daarnaast wordt deze toeslag gebruikt als aanvulling op het materiële budget. De cliënten van SEIN gebruiken bijvoorbeeld meer medicatie dan cliënten in andere instellingen.

Binnen Lang Verblijf wordt veel aandacht besteed aan veiligheid en toezicht in de gebouwen.

Over de wijze waarop dit gebeurt, zijn standaard afspraken die voor alle gebouwen gelden. Maar afhankelijk van de doelgroep zijn er ook verschillen per gebouw.

In deze brochure staan zowel de algemene afspraken als de verschillen per gebouw. De genoemde richtlijnen zijn uitgangspunt bij het dagelijks handelen. Incidenteel kan er bij calamiteiten echter van de richtlijn worden afgeweken. Het kan ook zijn dat de afspraken die met een individuele cliënt zijn gemaakt, afwijken van de richtlijn of deze richtlijn juist aanvullen. Een groot deel van de hier beschreven werkprocessen hangt samen met de protocollen die van toepassing zijn binnen Lang Verblijf.

In deze brochure leest u eerst de algemene afspraken, die voor elk gebouw van toepassing zijn. Vervolgens worden specifieke aanvullingen per gebouw beschreven.



2. Algemene werkprocessen

2.1 Vroege dienst en late dienst

Vroege dienst (vanaf 7.00 uur)

In alle woongebouwen binnen Lang Verblijf starten de vroege (dag)diensten om 7.00 uur 's ochtends. De overdracht met de nachtzorg vindt plaats tussen 7.00 uur en 7.15 uur. Om uiterlijk 7.30 uur rondt de nachtzorg haar werkzaamheden af. Vanaf ongeveer 7.15 uur worden de cliënten niet meer akoestisch uitgeluisterd. Het akoestisch uitluisteren (zie ook paragraaf 2.2.), kan vergeleken worden met de werking van een babyfoon. Zodra een cliënt iets zegt of een bepaald geluid maakt, komt dit binnen op de computer van de nachtzorgmedewerker. Het waaksysteem is uiteraard veel geavanceerder dan een babyfoon. Per cliënt kan het volume anders worden ingesteld. Mocht het nodig zijn actie te ondernemen, bijvoorbeeld bij een aanval, dan is op de computer ook meteen alle belangrijke informatie over de cliënt zichtbaar. Bijvoorbeeld het beleid ten aanzien van epileptische aanvallen (coupeerbeleid).

Elke cliënt wordt 's ochtends vroeg in zijn/haar kamer bezocht door een zorgmedewerker die komt kijken of alles in orde is. In veel gevallen is dit op doordeweekse dagen ook het moment dat de cliënt wordt gewekt. Naast de wens van de cliënt bepaalt ook de mate van epilepsie, de overige zorg- en ondersteuningsvragen en/of het dagprogramma van de cliënt hoe laat hij of zij gewekt wordt.

Cliënten die statusgevoelig zijn, krijgen vaak extra hulpmiddelen ter beschikking, die gekoppeld zijn aan de telefoon van de medewerker. Zo wordt de medewerker gealarmeerd als de cliënt een aanval heeft.

Omdat er niet altijd directe begeleiding bij de cliënt is, worden niet álle aanvallen opgemerkt. Soms blijkt uit het kenmerkende gedrag ná de aanval, dat de cliënt een aanval had. Als dat nodig is, zal de neuroloog extra hulpmiddelen voorschrijven, bijvoorbeeld bij cliënten die stille aanvallen hebben en statusgevoelig zijn. Mocht dit aan de orde zijn, dan wordt dit met de cliënt



en/of zijn vertegenwoordiger besproken. Daarna wordt het vastgelegd in de neurologenbrief en in het individueel ondersteuningsplan (IOP).

Voor het baden en douchen van de cliënten zijn interne protocollen opgesteld. Deze protocollen kunt u opvragen bij de manager. Zit een cliënt bij het douchen op een douchestoel, dan wordt er meestal een doucheriem gebruikt om te voorkomen dat hij/zij valt en zich bezeert. Voor cliënten die zelfstandig kunnen douchen, is er een speciale knop in de badkamer aangebracht. Drukken zij op de knop, dan komt er een hulpoproep binnen op de mobiele telefoon van de begeleider.

Late dienst (vanaf 14.30 uur)

In de meeste woningen vindt de overdracht tussen de vroege en de late dienst plaats tussen 14.45 en 15.00 uur. De late diensten werken in de regel van 14.30 – 22.30 uur. Als de late dienst later begint of de vroege dienst eerder eindigt omdat er geen cliënten in het gebouw zijn, verloopt de overdracht schriftelijk. Zijn er meerdere avonddiensten, dan kunnen de tijden ook variëren. De procedure voor de avondmaaltijd, het toedienen van medicatie en het douchen verloopt in hoofdlijnen hetzelfde als 's ochtends.

Voordat de late dienst haar dienst overdraagt aan de nachtzorg, lopen de medewerkers nog een ronde langs alle cliënten.

2.2 Nachtzorg (22.30 uur - 7.30 uur)

Visie op nachtzorg: de cliënt slaapt, tenzij...

De afdeling Nachtzorg levert vraaggestuurde ondersteuning aan alle cliënten van Lang Verblijf op De Cruquishoeve en Meer en Bosch. Uitgangspunt is het principe 'zo normaal als mogelijk en specifiek waar nodig', waarbij natuurlijk wel rekening moet worden gehouden met de beschikbare middelen. Daarnaast heeft de nachtzorg een controlerende functie. De veiligheid van de cliënten moet immers zo goed mogelijk worden gewaarborgd.



De nachtcoördinator is 's nachts de eerst verantwoordelijke. De manager heeft het toezicht houden op verantwoorde zorg, veiligheid en techniek voor de nacht aan hem/haar gedelegeerd. De nachtcoördinator treedt handelend op bij crisissituaties en andere calamiteiten. Ook heeft hij/zij zonodig contacten met externen, zoals bijvoorbeeld artsen of de piketdienst. De piketdienst houdt in dat er 24 uur per dag iemand uit de hogere managementlaag (managers, directieleden, Raad van Bestuur) oproepbaar is voor dringende organisatorische zaken.

De afdeling Nachtzorg werkt met een akoestisch waaksysteem. Alle ruimtes waar de cliënten kunnen verblijven (huis/slaapkamers, woonkamers en natte ruimtes) zijn voorzien van uitluisterpunten. Deze geluiden komen samen op een computer. De nachtmedewerker achter de computer beoordeelt of het geluid aanleiding geeft tot het ondernemen van actie.

Daarnaast zijn alle gangen in de gebouwen voorzien van bewegingsdetectie. De nachtmedewerker kan, als een cliënt 's nachts roept, via het systeem meteen iets terugzeggen om de cliënt gerust te stellen. Aan het systeem kunnen, indien nodig, extra voorzieningen worden aangesloten zoals camera's, Epi-Care's*1 en deurverklikkers*2. Door deze extra voorzieningen wordt de cliëntveiligheid nog beter geborgd. Voor het gebruik van dergelijke extra voorzieningen is een indicatie nodig van de neuroloog van SEIN. In de regel worden alleen gecertificeerde hulpmiddelen van SEIN toegevoegd.

's Nachts zijn De Cruquishoeve en Meer en Bosch verdeeld in diverse wijken. Een wijk bestaat uit twee of drie gebouwen met elk een eigen team medewerkers. Op elke wijk werken 's nachts twee nachtmedewerkers. Uitzondering zijn het Logeerhuis en Gebouw 2 waar één vaste wacht zit en gebouw 9, waar drie vaste wachten in het gebouw zijn.

Zo vormen gebouw 3 en gebouw 5 bijvoorbeeld een wijk. In gebouw 3 wordt uitgeluisterd voor de beide gebouwen. Ook worden er vanuit gebouw 3 met twee personen rondes gelopen langs de cliënten van gebouw 3 en gebouw 5. Het uitluisteren wordt op dat moment overgenomen door een andere 'wijk'. Om 22.30 uur begint een van de nachtzorgmedewerkers meteen met uitluisteren van de cliënten.

1. Een Epi-Care is een matje dat naast/onder de matras van een cliënt ligt en een signaal afgeeft bij aanvallen waarbij de cliënt veel (schokkende) bewegingen maakt.

2. Een deurverklikker geeft een melding wanneer de deur van de zit-slaapkamer of het appartement wordt geopend.

Krijgt een cliënt een aanval of mochten zich andere onverwachte situaties voordoen, dan krijgt de cliënt de zorg en de ondersteuning die voor hem/haar persoonlijk is afgesproken.

Naast het voortdurend uitluisteren wordt er 's nachts in ieder geval één ronde gelopen waarbij de medewerkers alle cliënten langsgaan om aan het bed te controleren of alles in orde is. Cliënten onder de 30 jaar worden tweemaal gezien.

2.3 Storingen in het waaksysteem

Het komt bijna nooit voor dat het waaksysteem volledig uitvalt. Ondanks dat de kans op uitval klein is, is het toch van belang om een aantal afspraken op papier te hebben mocht het volledige systeem wél uitvallen. Deze zijn als volgt:

Aanpassing werkzaamheden bij uitval van het waaksysteem

- Als de storing zich vóór het vertrek van de late dienst voordoet, blijft deze dienst in het gebouw tot het probleem verholpen is.
- Alle cliënten krijgen elk uur een medewerker aan het bed ter controle. Cliënten op Epi-Care en statusgevoelige cliënten krijgen elk half uur een medewerker aan het bed.
- Bij cliënten met gedragsproblemen, cliënten die mogelijk weglopen of kunnen gaan dwalen na een aanval, gaat de deur op slot tenzij hier andere afspraken over zijn gemaakt.
- Omdat de cliëntveiligheid de eerste prioriteit is, vervalt de ronde waarbij cliënten ook verschoond worden. De nachtcoördinator is beschikbaar voor alle gebouwen op De Cruquishoeve. Dit in verband met bepaalde verpleegkundige (voorbehouden) handelingen waartoe de nachtcoördinator bevoegd is in het kader van de wet Beroepen in Gezondheidszorg (BIG).
- Op Meer en Bosch is ook een medewerker BIG bevoegd. Deze medewerker kan en mag in het kader van de wet BIG verpleegkundige handelingen uitvoeren. Dit in verband met bepaalde handelingen waartoe deze medewerker bevoegd is en de behandeling van statusgevoelige cliënten.

Als de storing zich ná 22.30 uur voordoet en de late dienst al naar huis is, zijn de afspraken als volgt:

- De beschikbare medewerkers worden in de nacht verdeeld over de gebouwen.
- Alle cliënten krijgen die nacht in elk geval één keer een medewerker aan het bed.
- Cliënten op Epi-Care, onder de camera en/of statusgevoelige cliënten krijgen elk half uur een medewerker aan het bed.
- Bij cliënten met gedragsproblemen, cliënten die mogelijk weggelopen of kunnen gaan dwalen na een aanval, gaat de deur op slot tenzij hier andere afspraken over gemaakt zijn.
- Omdat de cliëntveiligheid de eerste prioriteit is, vervalt de verschoonronde. De nachtcoördinator is zwerfwacht over alle gebouwen op De Cruquishoeve omdat de nachtcoördinator bevoegd is tot bepaalde handelingen.
- Op Meer en Bosch is een BIG-medewerker zwerfwacht omdat deze medewerker bevoegd is tot bepaalde handelingen.



2.4 Dagbesteding

De dagbesteding is geopend van 8.30-17.00 uur. Tussen de middag hebben begeleiders een half uur pauze. De cliënten ontvangen van 9.00-12.00 uur en van 13.30-16.30 uur dagbesteding. Voor kindergroepen zijn er afwijkende tijden. Ook zijn er cliënten waarvoor speciale afspraken gelden. Deze zijn vastgelegd in het individuele activiteitenplan.

De meeste cliënten blijven tussen de middag over op de dagbesteding en eten daar hun middagmaaltijd.

Per activiteitengroep is er een presentielijst. Is de cliënt niet aanwezig en heeft hij/zij niet afgezegd, dan wordt er altijd gebeld naar het gebouw om te vragen wat er aan de hand is.

Bij de activiteiten wordt rekening gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Voor iedere cliënt is een risico-inventarisatie ingevuld. Deze is vastgelegd in het activiteitenplan.

Er zijn cliënten die gebruik maken van een relaxstoel of de snoezelruimte om te rusten. Afhankelijk van de persoonlijke afspraken is er ofwel een medewerker van het Diensten- en Activiteitscentrum (DAC) die ter plekke toezicht houdt, ofwel iemand in de nabijheid aanwezig.

Het aantal aanwezige begeleiders is afhankelijk van het aantal cliënten en hun zorgzwaartepakketten. Per dagdeel kan de bezetting variëren van één op één begeleiding tot bijvoorbeeld één activiteitenbegeleider op vijf cliënten. Dus kan er ook in grotere groepen gewerkt worden met twee of drie begeleiders op tien of vijftien cliënten.



3. Specifieke thema's

3.1 Medicatie

Cliënten die hun medicatie niet zelfstandig innemen, krijgen hun ochtendmedicatie bij het ontbijt toegediend, tenzij daar andere afspraken over zijn gemaakt. Het kan dus voorkomen dat cliënten worden gewekt omdat zij hun medicatie in moeten nemen. Ook worden afspraken vastgelegd over uitslapen. De uitdeelmomenten van de medicatie daarna zijn tijdens de lunch, het avondeten en zonodig voor het slapen gaan.

Medicatie wordt altijd door gekwalificeerde vaste medewerkers uitgedeeld, gecontroleerd, toegediend en afgetekend. Tot op het moment van inname wordt dit één op één begeleid.

Voor iedere cliënt is er een medicatievoorschrift. Dit is de verantwoordelijkheid van de arts of de neuroloog.

3.2 Medische en neurologische zorg

Er zijn vierentwintig uur per dag BIG-bevoegde medewerkers op Meer en Bosch en De Cruquiushoeve aanwezig. Dit zijn medewerkers die de kwalificaties hebben om bepaalde handelingen te verrichten, zoals bijvoorbeeld injecteren. Wij noemen dit 'voorbehouden handelingen'. Deze medewerkers werken niet mee in de gebouwen of op de dagbesteding, maar maken deel uit van het zogenoemde stand-by team. Dit team werkt tijdens de late diensten en in de weekenden op Meer en Bosch en tijdens alle vroege en late diensten zeven dagen per week op De Cruquiushoeve. Tijdens de vroege diensten op Meer en Bosch zijn BIG-bevoegde medewerkers oproepbaar, ook vanuit de kliniek.

De medewerkers van het stand-by team vormen in de meeste gevallen ook het eerste aanspreekpunt vóórdat een arts of neuroloog wordt ingeschakeld.

Tijdens kantooruren zijn neurologen en/of een verpleegkundig specialist of E-verpleegkundige op De Cruquishoeve en Meer en Bosch aanwezig. De neurologen zijn ook buiten kantooruren bereikbaar. Zonodig komen zij naar de locatie toe. Voor de algemene medische zorg is er een huisarts en/of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG arts) aanwezig op De Cruquishoeve tijdens kantooruren. Daarvandaan gaat deze arts op indicatie of voor een spreekuur naar Meer en Bosch.

Buiten de kantooruren vervullen de huisartsen in de regio de achterwachtfunctie. Het betreft over het algemeen een vaste groep huisartsen die voor meerdere instellingen in de regio werken. De vuistregel is dat huisartsen en neurologen binnen twintig minuten tot een half uur op de locatie moeten kunnen zijn.

Bij een spoedeisende calamiteit wordt direct 112 gebeld. De ambulancepost zit op ongeveer vijf kilometer afstand van De Cruquishoeve en op zeven kilometer van Meer en Bosch. De ambulances zijn daardoor in de regel zeer snel ter plaatse.

Zowel op de woongebouwen als op de dagbesteding is een status-noodkoffer aanwezig, met alle materialen die nodig zijn om adequaat te kunnen handelen mocht een cliënt in een status epilepticus raken. Daarnaast is er op diverse plekken op Meer en Bosch en De Cruquishoeve een AED beschikbaar, om een cliënt zonodig te reanimeren.

Soms kan het in specifieke situaties nodig zijn om zuurstof toe te dienen. In elk woongebouw en in het hoofdgebouw van de dagbesteding is zuurstof aanwezig.



3.3 Maaltijden

Als cliënten (ver)slikproblemen hebben of het gebruik van bestek risico's met zich meebrengt, is er altijd toezicht bij het eten. Cliënten die zelfstandig kunnen eten en (voor zover bekend) geen risico lopen, hebben geen continue toezicht. Voor hen is er begeleiding in de buurt die (op afstand) kan zien of horen wat er gebeurt. Deze afspraak geldt ook voor de cliënten met een appartement. Soms is er begeleiding bij het eten vanwege mogelijke conflicten tussen bewoners onderling en bij andere cliënten is er begeleiding omdat zij niet zelfstandig kunnen eten.

3.4 Activiteiten overdag

Tenzij een cliënt zich zelfstandig over het terrein kan verplaatsen (lopend of met de fiets) wordt hij/zij vanuit de woning begeleid naar de dagbesteding, de huisarts, de tandarts, de neuroloog, enzovoorts. Ook bij ziekenhuisbezoeken krijgt de cliënt begeleiding. Cliënten die naar de dagbesteding gaan, maken vaak gebruik van onze speciale bus. Naast de chauffeur gaat er in de bus als dat nodig is ook een begeleider mee.

Niet alle cliënten gaan naar de dagbesteding. Sommige cliënten blijven thuis, bijvoorbeeld omdat zij vanwege hun aanvallen te vermoeid zijn om alle dagen naar de dagbesteding te gaan. Een cliënt die status- of seriegevoelig is, wordt in de woonsituatie nooit langer dan een half uur alleen gelaten, ook al heeft hij/zij extra aanvalsdetectie. Ook als deze cliënt een middagdutje doet, komt er elk half uur een begeleider aan het bed om te kijken of alles in orde is. Alle andere cliënten worden, ongeacht eventuele extra aanvalsdetectie, minimaal één keer per uur bezocht.

Uitzondering hierop zijn de cliënten bij wie een zekere mate van zelfstandigheid verantwoord is en die deze zelfstandigheid ook uitdrukkelijk wensen. In de regel is er voor hen overdag en 's avonds geen direct toezicht, tenzij er zich bijzondere omstandigheden voordoen, zoals een toename van aanvallen. Die zelfstandigheid geldt vooral voor cliënten van gebouw Salem 2, Uitkijk,



Opdreef, de flats in Hoofddorp en een deel van de cliënten die in appartementen in gebouw 6 en 7 wonen. Deze cliënten ontvangen, tenzij er redenen zijn om dit frequenter te doen, begeleiding op basis van (al dan niet vaste) individuele afspraken.

3.5 Cliëntgebonden risico's

Loopt een cliënt bepaalde risico's die alleen op hem/haar van toepassing zijn, dan wordt dit in het individueel ondersteuningsplan (IOP) vastgelegd. Deze worden in steekwoorden op het risico inventarisatieformulier vermeld, samen met de afspraken hoe er ten aanzien van de risico's moet worden gehandeld.

Zijn er medische bijzonderheden zoals allergieën of een niet-reanimeren-beleid, dan worden deze vermeld op het gele formulier in het dossier en de werkmap van de cliënt. Dit formulier wordt verstrekt door de huisarts.

3.6 Hulpmiddelen in relatie tot de epilepsie en/of gedrag

Mochten er hulpmiddelen nodig zijn naast het akoestisch uitluistersysteem, dan is hier een indicatie van de neuroloog van SEIN voor nodig. In de regel worden alleen gecertificeerde hulpmiddelen van SEIN toegevoegd. De neuroloog bespreekt dit met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger tijdens het poliklinisch consult. Het gebruik van een extra hulpmiddel wordt afgestemd met de woonafdeling en de nachtzorg. Geeft dit hulpmiddel een alarm af, dan moet er immers adequaat worden gehandeld door de medewerkers.

Bij gebruik van extra aanvalsdetectie wordt dit apart in de neurologienbrief vermeld.

Soms worden hulpmiddelen ingezet vanwege andere risico's die cliënten lopen, bijvoorbeeld weglopen. De inzet van deze hulpmiddelen wordt bepaald in overleg met de psycholoog/orthopedagoog.



3.7 Voordeuren van gebouw en van woningen/appartementen

Bij de meeste gebouwen gaat de voordeur van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat automatisch open door middel van een sensor wanneer er iemand aan komt. Bij het Logeerhuis, de appartementgebouwen en gebouw 2 (doelgroep kinderen) moet worden aangebeld om het gebouw te betreden. De locaties waar dagbesteding wordt geboden, zijn vrij toegankelijk.

Cliënten die om kunnen gaan met een sleutel ('tag'), hebben zelf een sleutel van de voordeur van het gebouw. Hiermee kunnen ze het gebouw in en uit. Sommige gebouwen hebben een knop bij de deur waarmee het gebouw verlaten kan worden. Uitgangspunt bij het sleutelbeleid is de privacy en veiligheid van de cliënten. Bezoekers moeten aanbellen om het gebouw te betreden. Het standby team (verpleegkundigen) en artsen van Lang Verblijf beschikken over een sleutel waarmee ze alle gebouwen kunnen betreden.

Cliënten met een appartement hebben een sleutel van hun eigen appartement. Bij vertrek moeten ze dit zelf afsluiten.

De gebouwen van SEIN zijn zo ingericht dat de deuren ontgrendelen als er brand uit mocht breken. Het brandalarm staat rechtstreeks doorgeschakeld naar de brandweer. Medewerkers krijgen minimaal één keer per jaar een brandinstructie. Alle gebouwen zijn gecompartmenteerd en daarmee zeer brandveilig.

Daarnaast staat er op alle locaties van SEIN vierentwintig uur per dag een team bedrijfshulpverleners (BHV-ers) paraat om te helpen bij calamiteiten.



3.8 De-escalatieteam

Op locatie De Cruquiushoeve zijn drie de-escalatieteams werkzaam. De medewerkers zijn door scholing toegerust om te kunnen assisteren bij (dreigende) incidenten op locatie De Cruquiushoeve. Gezien de aard van de doelgroep waar dit team voor wordt ingezet, is dit team naast het de-escalerend optreden ook toegerust om zo nodig cliënten verder te begeleiden als het niet lukt een escalatie te voorkomen.

Binnen de afdeling Nachtzorg is dit vergelijkbaar geregeld. In de meeste gevallen is geen vervolfbegeleiding nodig maar alleen het voorkomen dat een ontstane situatie uit de hand loopt.



4. Activiteiten

De medewerkers van de de-escalatieteams richten zich in de basis op herstel/voortgang van het dagelijks leven van de cliënt.

4.1 Uitstapjes en vakanties

Bij kinderen of wilsonbekwame cliënten wordt voor elk uitstapje vanuit Lang Verblijf en dagbesteding toestemming gevraagd aan de vertegenwoordiger. Bij uitstapjes (op of buiten het terrein) heeft iedere begeleider een mobiele telefoon mee voor eventuele noodgevallen. Ook worden altijd andere noodzakelijke dingen meegenomen, zoals de medicatie, het coupeerbeleid en de coupeermedicatie.

Cliënten bij wie een zekere mate van zelfstandigheid verantwoord is, zijn in de gelegenheid om gebruik te maken van openbaar vervoer zoals de bus, de trein of de taxi. Een enkele cliënt heeft een eigen fiets. Cliënten die buiten het terrein fietsen, hebben daar meestal toestemming voor gekregen van de neuroloog. Om te voorkomen dat deze cliënten zichzelf of de verkeersveiligheid in gevaar brengen, heeft de afdeling Beweging bij deze cliënten doorgaans een fietstest afgenomen en de route verkend.

Voor vakanties heeft SEIN een protocol opgesteld. Hierin staat een aantal maatregelen beschreven om een zo veilig mogelijke vakantie te garanderen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vakanties met familie en georganiseerde vakanties (reisorganisaties).

Bijzondere reisbestemmingen worden met cliënt, behandelend neuroloog en psycholoog/ orthopedagoog besproken in een cliëntbespreking of het individueel ondersteuningsplan. Ook groepsvakanties worden multidisciplinair besproken. Op de plaats van bestemming moet ook goede zorg geleverd kunnen worden en moet de veiligheid (in relatie tot de epilepsie) geborgd zijn.



4.2 Zwemmen (zwembad SEIN)

Voor cliënten die gebruik maken van het zwembad, is het SEIN-protocol leidend. Dit protocol is op te vragen via de begeleiding. Hier staan onder meer de begeleidingseisen in vermeld. Afhankelijk van de groepsgrootte en de frequentie van de aanvallen wordt bepaald hoeveel begeleiders er mee het water in gaan.

Vooraf moet er toestemming zijn gegeven door de arts/neuroloog via een zwemverklaring. Ook de bovengenoemde begeleidingseis wordt vooraf bepaald. In het zwembad is altijd een badmeester aanwezig, die toezicht houdt vanaf de kant.

4.3 Paardrijden (manege De Cruquiushoeve)

Als een cliënt wil gaan paardrijden, moet vooraf een medische verklaring worden ingevuld door de arts/neuroloog. Het dragen van een cap is verplicht. Het paardrijden wordt begeleid door medewerkers van SEIN, werkzaam op de manege.

4.4 Vrijtijdsactiviteiten buiten het terrein

Cliënten bij wie een zekere mate van zelfstandigheid verantwoord is, nemen soms deel aan activiteiten die door derden georganiseerd worden. Het gaat dan om activiteiten als voetballen, kookles, disco en andere vormen van vrijetijdsbesteding. Deze activiteiten worden begeleid door professionele medewerkers en vrijwilligers die verbonden zijn aan de betreffende instantie. Met bovengenoemde cliënten worden individuele afspraken gemaakt over het tijdstip van weggaan en thuiskomen.



4.5 Recreatieve activiteiten georganiseerd vanuit SEIN

De afdeling Recreatie van SEIN organiseert vrijetijdsbesteding voor cliënten, zowel op het eigen terrein als daarbuiten. Dit gebeurt onder leiding van professionele recreatiemedewerkers, die ondersteund worden door vrijwilligers.

Veel cliënten worden naar de activiteit begeleid door vrijwilligers. De vrijwilligers worden tijdens de activiteiten door de recreatiemedewerkers ondersteund en begeleid.

Als een cliënt tijdens een activiteit een aanval krijgt, dan bieden de professionele recreatiemedewerkers de eerste opvang. Daarnaast wordt gelijktijdig het woongebouw gebeld om advies. De begeleiding van het gebouw bepaalt of de cliënt door kan gaan met de activiteit. Zo niet, dan komt de begeleiding om medicatie toe te dienen en/of cliënt naar huis te begeleiden. Bij ernstige aanvallen of verwondingen schakelt de recreatiemedewerker een stand-by medewerker in. Bij activiteiten met cliënten buiten het terrein van SEIN wordt van tevoren goed met de woonafdeling doorgesproken wat het beleid rondom de cliënt is. Medicatie wordt persoonlijk overgedragen en gecontroleerd. Bij dagtochten gaat altijd een begeleider mee die medicatie mag en kan toedienen.



5. Competenties van medewerkers

Op de woonafdelingen van Lang Verblijf wordt zorg en ondersteuning geleverd door coördinatoren IOP en begeleiders ADL, begeleiders B en begeleiders C. Binnen de dagbesteding werken begeleiders B en C.

Coördinatoren IOP beschikken over een HBO opleiding.

Begeleiders C beschikken over een diploma met een verpleegkundige of agogische achtergrond op tenminste niveau 4 (MBO+). Uitzondering zijn medewerkers die al lang bij SEIN in dienst zijn en onder het 'oude' beleid vallen. Zij hebben op basis van ervaring en interne opleiding een werkniveau op niveau 4 bereikt.

Nachtcoördinatoren en BIG-verpleegkundigen beschikken over een diploma met een verpleegkundige achtergrond op tenminste niveau 4.

Begeleiders B en nachtwachten beschikken over een diploma met een verpleegkundige of agogische achtergrond op tenminste niveau 3 (MBO- niveau). Uitzondering zijn medewerkers die al lang bij SEIN in dienst zijn en nog onder het 'oude' beleid vallen. Toen zij in dienst traden was een diploma nog geen absolute vereiste. Deze groepsmedewerkers hebben op basis van ervaring en interne opleiding een werkniveau op niveau 3 bereikt.

Begeleiders ADL beschikken over een diploma op tenminste niveau 2 (LBO-niveau), tenzij zij al lang bij SEIN in dienst zijn en onder het 'oude' beleid vallen. Deze medewerkers hebben op basis van ervaring en interne opleiding een werkniveau op niveau 2 bereikt.

Leerlingen zijn medewerkers die in opleiding zijn bij SEIN. Het gaat vooral om opleidingen op niveau 3 en 4. Te denken valt aan sociaal pedagogisch werkende, sociaal pedagogisch hulpverlener, verzorgende of verpleegkundige.



Interne flexmedewerkers (de zogenoemde poolers) zijn gekwalificeerd op niveau 3 en 4.

Stagiaires zijn niet in dienst van SEIN, maar lopen stage vanuit hun opleiding, vooral voor opleidingen op niveau 3 en 4.

Stagiaires, oproepkrachten en vrijwilligers gaan nooit alleen met cliënten van het terrein af tenzij hier individuele afspraken over zijn gemaakt.

In de woongebouwen zijn op willekeurige tijdstippen van de dag altijd minimaal twee medewerkers die beschikken over een niveau 3 opleiding. Verpleegkundigen (de BIG-dienst en medewerkers binnen de nachtzorg) zijn vierentwintig uur per dag op afroep beschikbaar.

Alle medewerkers die op de woonafdelingen werken, hebben zowel een cursus epilepsie gevolgd, als een cursus medicatie. Deze is sinds 2013/2014 ondergebracht in een zich driejaarlijks herhalend opleidingsprogramma. Aan beide cursussen is een toets verbonden. Elk jaar krijgen de teams een brandinstructie.

Alle nachtzorgmedewerkers, medewerkers in het stand-by team en in de pool hebben een training 'Controle fysieke beheersing' gevolgd. Dit in het kader van mogelijk escalerend gedrag van cliënten. Vanzelfsprekend is ook het de-escalatieteam hier volledig op toegerust.

Daarnaast hebben zij zo nodig (klinische) lessen gevolgd op het gebied van onder meer slikproblematiek, autisme, voorkomende risicovolle handelingen, enzovoorts. Het gaat in dit geval om thema's die betrekking hebben op de doelgroep die zij ondersteunen.

Op elke locatie werkt een BHV-team. BHV-ers zijn medewerkers van SEIN die speciaal zijn opgeleid als bedrijfshulpverlener.

Alle BHV-ers, alle BIG-medewerkers, de nachtzorg en de artsen zijn getraind in reanimatie en kinderreanimatie. Op sommige afdelingen zijn, gezien de cliëntpopulatie, alle medewerkers getraind. Dit geldt in elk geval voor het Logeerhuis.



6. Specifieke gebouwgebonden afspraken

Op een aantal afdelingen gelden specifieke afspraken rondom toezicht en veiligheid. Dit geldt voor kindergroepen, het Logeerhuis en gebouw 9.

6.1 Kinderafdelingen (gebouw 2, gebouw 8 en 9 OB)

Er is per woning altijd minimaal één begeleider aanwezig. Incidenteel worden de kinderen die normaliter op verschillende groepen wonen, tot één groep samengevoegd. Dit gebeurt alleen als er maar een paar kinderen aanwezig zijn.

Als kinderen buiten spelen of op hun eigen kamer zijn, gaat een begeleider om de twintig à dertig minuten kijken of alles nog in orde is.

Kinderen en jongeren maken onder toezicht gebruik van de badkamer, tenzij ze zelfstandig hun tanden kunnen poetsen of er met ouders/ vertegenwoordigers andere afspraken zijn gemaakt. Hetzelfde geldt voor naar het toilet gaan.

Binnen spelen

Als kinderen en jongeren met meer op één kamer zijn, is altijd de kamerdeur open. Deze staat in elk geval op een ruime kier. Met de cliënten met een appartement worden individuele afspraken gemaakt over het ontvangen van bezoek.

Buiten spelen

Kinderen en jongeren kunnen als groepje in de tuinen spelen die aan de woonkamers grenzen. In dat geval is er regelmatig en soms permanent toezicht. Kinderen en jongeren die alleen spelen, worden nooit langer dan een kwartier tot twintig minuten uit het zicht gelaten.

Voor volwassenen gelden individuele afspraken.

Als kinderen, jongeren of volwassenen zelfstandig elders op het terrein zijn, is dit altijd op basis van individuele afspraken die zo nodig met de ouders/ vertegenwoordigers zijn gemaakt.



Naar bed gaan

De begeleider maakt afspraken met de kinderen en jongeren over het naar bed gaan. Zo nodig worden de ouders of vertegenwoordigers bij deze beslissing betrokken. Als alle kinderen, jongeren of volwassenen op één groep naar bed zijn, wordt vanaf dat moment akoestisch uitgeluisterd óf iedere twintig à dertig minuten aan het bed gecontroleerd. Tenzij anders is afgesproken.

Wanneer kinderen of jongeren gaan slapen, mogen zij bij het in slaap vallen knuffels mee naar bed. Deze worden als zij eenmaal goed slapen, buiten het bed of aan het voeteneinde neergelegd.

Nachtsituatie

Gedurende de nacht wordt standaard twee keer een ronde gelopen waarbij elke cliënt aan het bed wordt bezocht. Op dat moment wordt het uitluisteren overgenomen door een ander gebouw. Er wordt dus gedurende de hele nacht akoestisch uitgeluisterd.

Het is mogelijk om op de deuren van cliëntkamers een deurverklikker te activeren. Daarmee wordt het voor de begeleiding –bijvoorbeeld ook in de avonden- mogelijk om bij het betreffende kind te gaan kijken op het moment dat deze af gaat.



6.2 Logeerhuis

Incidenteel worden kinderen die normaliter op verschillende groepen logeren, tot één groep samengevoegd. Dit gebeurt alleen als er maar een paar kinderen aanwezig zijn.

De overdracht tussen nachtdienst en vroege dienst vindt plaats tussen 7.00 en 7.15 uur. De nachtdienst rondt uiterlijk om 7.30 uur de dienst af. Totdat de vroege dienst met het werk op de groep is begonnen, wordt er akoestisch uitgeluisterd en cameratoezicht gebruikt. In het weekend kan dat betekenen, dat de vroege dienst het uitluisteren en cameratoezicht van de nachtzorg overneemt. Dan slapen veel kinderen immers uit.

Standaard wordt doordeweeks 's ochtends door geen enkel kind gedoucht. Dit gebeurt 's avonds. Wanneer verschonen/wassen niet voldoende is, bijvoorbeeld bij incontinentie, dan wordt een kind 's ochtends wel gedoucht. Kinderen die op bed blijven liggen en niet akoestisch worden uitgeluisterd, worden elke dertig minuten door een medewerker bezocht.

Alle kinderen worden begeleid naar en van school en de dagbesteding, tenzij voor het kind anders is afgesproken.

Kinderen die overdag op het Logeerhuis blijven, worden óf uitgeluisterd vanuit de teampost óf elke dertig minuten door een begeleider bezocht.

Kinderen die op het Logeerhuis lunchen worden vanuit het Logeerhuis tussen de middag bij school of de dagbesteding opgehaald.

Als kinderen met meer op één kamer spelen, is de kamerdeur altijd open. Deze staat in elk geval op een ruime kier.

Buiten spelen

Als de kinderen als groepje in de tuinen spelen die aan het Logeerhuis grenzen, dan is er regelmatig en soms permanent toezicht. Kinderen die alleen spelen, worden nooit langer dan twintig à dertig minuten uit het zicht gelaten. Als kinderen, met toestemming van de ouders, (zelfstandig) buiten mogen spelen, moeten zij zich minstens elk halfuur melden bij de begeleiding.



Als er reden is om van een individuele afspraak af te wijken, wordt er altijd contact opgenomen met de ouders voor toestemming.

Uitstapjes

Voor het maken van uitstapjes vanuit het Logeerhuis wordt eenmalig toestemming gevraagd. Dit gebeurt tijdens het intakegesprek.



6.3 Gebouw 9

Gebouw 9 heeft een eigen de-escalatieteam. Op elke unit van gebouw 9 is één medewerker per dienst hiervoor oproepbaar. Een oproep voor dit team wordt gedaan via een portofoon. In geval van een oproep stopt de medewerker direct waar hij/zij mee bezig is en geeft gehoor aan de oproep. Deze oproepen gaan altijd voor!

Bij de oproep wordt gemeld om welke afdeling en welke ruimte het gaat en hoeveel medewerkers er nodig zijn. Dit verschilt per situatie. Zij zijn, net als de collega's van de andere de-escalatieteams, geschoold in groepsgericht ingrijpen met fysieke controle. Gebouw 9 beschikt over een afzonderingsruimte die alleen in hoge nood wordt gebruikt.

Aanvullende competenties medewerkers

Alle begeleiders hebben de training 'Competentie vergrotend werken' gevolgd.

Alle begeleiders van gebouw 90B en 90A hebben de training 'Ontwikkelingsgericht werken' gevolgd.



SEIN

Telefoonnr : 023 – 558 8000

Fax : 023 – 558 8009

email : info@sein.nl

internet: www.sein.nl/woonzorg

Productie: afdeling Communicatie. Vormgeving: Liscom. Fotografie: Ben Vledder en Bas Stolk. Versie: 2.



NIAZ[®]
Nederlands Instituut voor
Accreditatie in de Zorg