

Welkomstwoord

Welkom in het psychiatrisch verzorgingstehuis.

De afkorting O.P.V.T. staat voor Openbaar Psyhiatrisch Verzorgingstehuis.

Het O.P.V.T. is ontstaan in 1990 na een sluiting van ziekenhuisbedden in het psychiatrisch ziekenhuis van Rekem.

Het P.V.T. maakt bestuurlijk deel uit van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem.

Het O.P.V.T. biedt woonvormen aan voor volgende doelgroepen

- Personen met een langdurig gestabiliseerde psychiatrische stoornis.
- Personen met een langdurig gestabiliseerde psychiatrische stoornis met een forensisch statuut.
- Personen met een mentale handicap (uitdovende bedden).

Het O.P.V.T. wil zijn bewoners optimaal opvangen, begeleiden en verzorgen door hen een woongelegenheid aan te bieden die afgestemd is op hun behoeften en mogelijkheden. Men wil een thuis aanbieden aan de bewoners, waar in de mate van het mogelijke rekening wordt gehouden met de individuele behoeften en mogelijkheden.

Kortom 'ZORG OP MAAT' aanbieden.

Vermits de residentie gelegen is in het centrum van Lanaken, willen we onze bewoners zoveel en zogoed mogelijk laten integreren in de dorpsgemeenschap.

Deze brochure is een hulpmiddel om de student verpleegkunde informatie over onze zorgeenheid en haar werking te verschaffen nog voor hij/zij aan de stage begint.

Ook worden de verwachtingen van de zorgeenheid naar de studenten toe geformuleerd.

Zodoende kunnen de door de opleiding vooropgestelde leerdoelen en verwachtingen uit het werkveld op mekaar afgestemd worden.

Op deze wijze trachten we, de stagementor en het team van de afdeling, de stagiair(e) zo goed mogelijk te begeleiden.

Het team wenst je een leerrijke stage toe!

Adres:

Residentie Rado
Kon. Albertlaan 102
3620 Lanaken

Tel.: 089/84 76 10
Fax: 089/84 76 01

1.	HET OPENBAAR PSYCHIATRISCH ZORGCENTRUM	3
2.	DOELSTELLING VAN HET PVT	4
3.	VOORSTELLING VAN DE AFDELING PVT RADO	5
3.1.	RADO 1	5
3.1.1.	OPNAMECRITERIA VOOR RADO 1	5
3.1.2.	HUIDIGE DOELGROEP	5
3.2.	RADO 2 B	5
3.2.1.	OPNAMECRITERIA VOOR RADO 2 B	6
3.2.2.	HUIDIGE DOELGROEP	6
3.3.	RADO 2 C	6
3.3.1.	OPNAMECRITERIA VOOR RADO 2C	6
3.3.2.	HUIDIGE DOELGROEP	6
4.	MULTIDISCIPLINAIR TEAM	7
4.1.	PSYCHIATER	7
4.2.	NETWERK VAN HUISARTSENKRING LANAKEN	7
4.3.	TANDARTS	7
4.4.	HET TEAM	7
4.4.1.	VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM	8
4.5.	HUISMOEDER	8
4.6.	PSYCHOLOGE	9
4.7.	VERPLEEGKUNDIG LEIDINGGEVENDEN PER ZORGEENHEID	
4.8.	ERGOTHERAPEUTEN	9
4.9.	KINESISTE	9
4.10.	SOCIALE DIENST	10
4.11.	NACHTDIENST	10
5.	ORGANISATIE VAN DE ZORG	11
5.1.	MENTORSCHAP	11
5.2.	SOMATISCHE ZORG	11
5.3.	NIET-SOMATISCHE ZORG	11
6.	DAGINDELING	11
7.	STAGIAIRE	12
7.1.	WAT WORDT VERWACHT VAN DE STAGIAIRE?	12
7.2.	WAT MAG DE STAGIAIR VAN HET BASISPERSONEEL VERWACHTEN	13
8.	SLOTWOORD	13

1. HET OPENBAAR PSYCHIATRISCH ZORGCENTRUM

"Het Openbaar Psychiatrisch ZorgCentrum Rekem is een Vlaamse instelling met rechtspersoonlijkheid, die bestaat uit een openbaar psychiatrisch ziekenhuis (info: zie website) en een openbaar psychiatrisch verzorgingstehuis (O.P.V.T.) met elk zijn eigen normen en statuten."

Historiek

Voor de historische ontwikkeling moeten we terug naar het Kasteel van D'Asprimont Lynden gelegen aan de Groenplaats te Oud- Rekem.

Het Kasteel door de jaren heen:

1590	Kasteel van het Graafschap Rekem
1792	Militair ziekenhuis
1794	Tijdens de Franse Revolutie wordt het kasteel staatseigendom
1809	Bedelaarsgesticht voor daklozen
1891	Gesticht voor justitiekinderen
1921	Rijkskrankzinnigengesticht
1972	Erkenning als psychiatrisch ziekenhuis door het Ministerie van Volksgezondheid

Omwille van plaatsgebrek verhuist het psychiatrisch ziekenhuis naar de Daalbroekstraat in Rekem 'Daelwezeth'

1972	Definitieve verhuis naar de huidige campus
1990	Nieuw statuut OPZ Rekem
1991	Oprichting Psychiatrisch verzorgingstehuis PVT
2001	Start: nieuwbouw: masterplan
2007	Nieuw statuut: omvorming van het OPZ tot een Extern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid (EVA) Nu: Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum – OPZC
2007	Opening Residentie Rado te Lanaken

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem telt 4 Clusters

- Cluster Acute zorg.
- Cluster Ouderenzorg
- Cluster Langdurige zorg: waaronder PVT valt
- Cluster Forensische zorg waaronder het forensisch PVT valt

Het Openbaar Psychiatrisch Verzorgingstehuis is een woonvorm voor chronisch psychiatrische patiënten en hulpbehoevende mentaal gehandicapte volwassenen.

In het verzorgingstehuis verblijven 3 doelgroepen gehuisvest op 3 verschillende locaties:

- Volwassenen met een mentale handicap: op de campus van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem (Pvt MG).
- Gestabiliseerde psychiatrische patiënten: in het centrum van Lanaken (Residentie Rado groepen 1A - 2B-2C) en op de campus van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem (PVT 1)
- Forensische patiënten: op de campus van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem (PVT for1 en PVT for 2) en in Antwerpen (Hotel Min).

2. DOELSTELLING VAN HET PVT

Het O.P.V.T. is bedoeld voor personen met een langdurige en gestabiliseerde psychische stoornis die geen psychiatrische ziekenhuisbehandeling meer behoeven.

Deze doelgroep komt niet in aanmerking voor een Rust- en Verzorgingstehuis omwille van hun psychische toestand, ze dienen echter niet intensief behandeld te worden, maar hebben wel nood aan een continue begeleiding.

Er werden in de stuurgroep opnamecriteria vastgelegd.

Het is onze bedoeling om voor elke bewoner een kleinschalige, huiselijke en respectvolle woonomgeving te scheppen, waarin de bewoner als individu maximale ontplooiingskansen krijgt op alle domeinen van het gewone dagelijkse leven. Het gaat dan uiteraard over de lichamelijke en psychische gezondheid, het maximaliseren van de eigen zelfredzaamheid, het ontwikkelen van sociale relaties in en buiten de instelling en het hebben van zinvolle bezigheden via hobby's, taken en arbeid.

Het P.V.T. wil geen definitieve opvang betekenen een reïntegratie in de samenleving moet mogelijk blijven onder vorm van beschermde woonvormen

In kader van art 107 : functie 5

De vijfde functie: specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is

De vijfde functie heeft betrekking op de ontwikkeling van specifieke woonplaatsen voor personen met een gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek. Het gaat om personen met beperkte mogelijkheden tot integratie in de maatschappij.

Deze woonvormen hebben als doel de organisatie van het dagelijkse leven te ondersteunen.

Uiteindelijk is het de bedoeling om de integratie van deze patiënten in de maatschappij te vergemakkelijken. Dat gebeurt via geïndividualiseerde programma's die rekening houden met de autonomiebehoeften van de personen in kwestie.

Deze programma's zijn geïntegreerd in de samenleving. Ze worden georganiseerd in de vorm van beschermde woonplaatsen/beschut wonen, gesuperviseerde appartementen of elke andere aangepaste woonvorm.

Zonder extra inspanning is het weinig waarschijnlijk dat de stap van reïntegratie kan gehaald worden.

Huiselijkheid is een tweede specificatie van een P.V.T.: er wordt gestreefd om de bewoners een maximale privacy aan te bieden.

Omdat er sprake is van een vrij stabiele psychische toestand van de bewoners, spreekt men hier niet meer van behandelen maar van begeleiden.

3. VOORSTELLING VAN DE AFDELING PVT RADO

De afdeling Rado is opgesplitst in de 2 zorgeenheden: Rado 1 A, Rado 2 B en Rado 2 C.

3.1. RADO 1 A

Deze zorgeenheid biedt begeleiding en verzorging aan 20 bewoners.

De verantwoordelijke voor deze leefgroep is Mevr. A. Baeten.

Deze groep bewoners kan dankzij het aanbod van hotel- en woonfuncties nog zelfstandig wonen. Hier wonen nog vrij actieve mensen.

De visie die gehanteerd wordt is die van de psychosociale rehabilitatie. Dit houdt in dat er voornamelijk begeleid wordt, eerder dan er verzorgd wordt. Er wordt getracht de bewoners te benaderen vanuit een persoonlijke aanpak. Er wordt getracht in de mate van het mogelijke rekening te houden met eigen wensen en mogelijkheden van ieder individu. Daarnaast gelden het normalisatie en het integratieprincipe.

3.1.1. OPNAMECRITERIA VOOR RADO 1 A

Chronisch gestabiliseerde psychiatrische patiënten die een gestructureerde residentiele psychiatrische setting nodig hebben.

Het gaat om chronische gestabiliseerde psychiatrische patiënten met:

- defectschizofrenie; de acute symptomen zijn verdwenen, de bekende ziekte-opstoten zijn verminderd, ze vertonen zich ook minder uitgesproken.
- Persoonlijkheidsstoornissen.- Borderline problematiek
- Chronische depressies.- stemmingsstoornissen.
- Alcoholverslaafden, met het syndroom of ziekte van Korsakoff. (in lichte vorm)

3.1.2. HUIDIGE DOELGROEP

Hier verblijven 20 bewoners.

Enkelen zijn 65-plussers, zij verblijven soms jaren in de instelling.

De gemiddelde leeftijd is 53 jaar.

Na een langdurige ziekenhuisopname ziet men vaak tekenen van het hospitalisatiesyndroom: apathie, geringe sociale en familiale contacten, in zichzelf gekeerd, zwijgzaam, geïsoleerd zijn, gebrek aan initiatief, enz. ...

Uit beoordelingsschalen is gebleken dat de meeste bewoners minstens toezicht nodig hebben bij de a.d.l.-functies (voornamelijk wassen en kleden).

De mobiliteit is bij deze bewoners groep geen probleem.

Hun sociaal gedrag wordt soms bestempeld als 'eigenaardig' of wordt enkel getolereerd in een beschermd milieu, echte agressie komt zelden voor.

Deze redelijk jonge populatie en de aanwezigheid van een 8-tal vrouwelijke bewoners vergen een andere aanpak, ook wat betreft invulling in vrije tijd en ontspanning..

Naar de toekomst toe gaat er in kader van art 107 een meer intensere begeleiding van de bewoners tot stand komen, om de zelfstandigheid zodanig te activeren, zodat zij kunnen komen tot deelname aan beschermde woonvormen

3.2. RADO 2

Ook deze zorgeenheid biedt begeleiding en verzorging aan 40 bewoners. En is opgesplitst in Rado 2 B en 2 C

Het verantwoordelijke voor deze leefgroep is mevr. A. Geurts.

Deze groep bewoners is aangewezen op structuur en begeleiding.

Samen met de begeleiding kunnen zij deelnemen aan sociale activiteiten.

Ook hier wonen nog vrij actieve mensen

De visie die ook hier gehanteerd wordt is de psychosociale rehabilitatie. (zie Rado 1 A)

Daarnaast gelden het normalisatie en het integratieprincipe.

3.2.1. OPNAMECRITERIA VOOR RADO 2 B

Ook hier het gaat om chronisch gestabiliseerde psychiatrische patiënten met bijkomende problematiek o.a.:

- defectschizofrenie
- persoonlijkheidstoornissen
- chronisch depressieve klachten
- alcoholverslaafden (Korsakoff problematiek)
- mentaal gehandicapten (met gedragsproblematiek)
- zelfverwaarlozing (in combinatie met diabetes, epilepsie,...)

3.2.2. HUIDIGE DOELGROEP

Deze groep van 20 bewoners heeft, bij de dagelijkse levensactiviteiten, meer begeleiding/ondersteuning nodig dan de bewoners van Rado 1 A.

Hier verblijven ook 20 bewoners.

Enkelen zijn 70-plussers, zij verblijven soms jaren in de instelling.

Na een langdurige ziekenhuisopname ziet men vaak tekenen van het hospitalisatiesyndroom: apathie, geringe sociale en familiale contacten, in zichzelf gekeerd, zwijgzaam, geïsoleerd zijn, gebrek aan initiatief, enz. ...

Uit beoordelingsschalen is gebleken dat de meeste bewoners minstens toezicht nodig hebben bij de a.d.l.-functies (voornamelijk wassen en kleden).

De mobiliteit is bij deze bewoners groep ook geen probleem.

Hun sociaal gedrag wordt bestempeld als 'eigenaardig ' of wordt enkel getolereerd in een beschermd milieu, echte agressie komt niet vaak voor.

Er bestaat voor de meeste bewoners geen reële kans op ontslag.

3.3 RADO 2 C

Deze zorgeenheid biedt begeleiding en verzorging aan 20 bewoners.

Deze derde bewonersgroep is eerder zorgbehoevend en minder mobiel (rolstoelpatiënten), waardoor ze vaak volledig afhankelijk zijn van de begeleiding.

3.2.3. OPNAMECRITERIA VOOR RADO 2 C

Voor deze groep bewoners bestaan dezelfde criteria als voor groep 1 A/ 2 B., maar de zorgvraag is hoger.

De gemiddelde leeftijd is hoger dan 60 jaar.

De graad van afhankelijkheid en hulpbehoevendheid is aanzienlijk hoger; de lichamelijke zorg bij deze bewoners is het grootst.

3.2.4. HUIDIGE DOELGROEP

Dit is een heterogene groep van bewoners:

- enkele jonge mensen met een hoge graad van hulpbehoevendheid nl. Korsakoff patiënten met uitvalsverschijnselen zowel op psychisch (vooral spraak en geheugenstoornissen) als op motorisch vlak (maken gebruik van rolstoel of loopwagen).
- Bejaarden psychiatrische patiënten die omwille van de psychische stoornis niet terecht kunnen in een R.V.T.

4. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

4.1. PYCHIATER

Dr. R. Van de Velde is de psychiater verbonden aan RADO.

De psychiater heeft de leiding over de zorgen en werkt nauw samen met het multidisciplinair team.

De psychiater staat in voor de medisch-psychiatrisch en psychotherapeutisch-supportieve begeleiding van de bewoners.

Zij is eindverantwoordelijk voor het opnamebeleid en voor de opmaak van de behandelprogramma's. Zij coördineert de werking van de verschillende disciplines in de begeleidende teams.

4.2. NETWERK VAN HUISARTSENKRING LANAKEN

PVT heeft geen eigen huisarts.

O.P.V.T. werkt samen met de huisartsenkring van Lanaken.

Iedere bewoner kan in principe zelf zijn huisarts en tandarts kiezen.

De consultaties van de huisarts hebben plaats in RADO zelf.

4.3. TANDARTS

Voor de tandhygiëne maken we gebruik van de diensten van de tandartsen uit de onmiddellijke omgeving.

4.4. HET TEAM

Het basisteam bestaat uit verpleegkundigen, opvoedkundigen, zorgkundigen, huismoeders en logistiek assistenten.

Het team wordt aangestuurd door de verantwoordelijke (hoofdverpleegkundige). Het team dient in te staan voor het welzijn van de bewoners, dit houdt zowel een verzorging in op lichamelijk, geestelijk en op sociaal vlak.

De doelstelling van de afdeling bestaat erin om hen te trainen in het behouden en/of het verwerven van een zekere zelfstandigheid t.o.v. hun omgeving. Het hoofddoel van het team is hen een goede 'thuis' aan te bieden.

Het mentorschap is een belangrijk onderdeel van de werking binnen de afdeling.

Het opzet van het mentorschap is driedelig.

Eenzijds een meer persoonlijke band laten groeien tussen bewoner en personeelslid (mentor).

Anderzijds een aantal praktische persoonsgebonden materies sneller concreet te realiseren vb. beheer van zakgelden of het organiseren van extra activiteiten voor een groep bewoners (naar de film gaan, een presentje bij verjaardagen, uit eten gaan, een vakantie organiseren, een bezoekje brengen bij ziekenhuis opname).

De mentor staat ook in voor het op orde houden van de persoonlijke kisten, het zorgen voor nieuwe kledij, er voor zorgen dat de bewoner er steeds netjes voorkomt.

Bij dit alles probeert men in de mate van het mogelijke rekening houden met de persoonlijke wensen van de bewoner.

Een derde belangrijk aspect van het mentorschap is het uitbouwen of onderhouden van het sociale netwerk van de bewoner. Pogen de band met de familie te herstellen, best in samenwerking met de sociale dienst, is hier een voorbeeld van.

De taak van het begeleidend personeel bestaat erin om de bewoners naar best vermogen een 'thuis' aan te bieden waar zij zich 'goed' voelen.

Om dit waar te maken trachten we rehabiliterend te werken door de normalisatie -, personalisatie - en integratieprincipes te hanteren.

Primair wordt er gezorgd voor de voornaamste levensbehoeften zoals eten, drinken, kledij, het toedienen van medicatie.

Daarnaast wordt er getracht om de mogelijkheden, die zij nog bezitten niet teloor te laten gaan en ze zo mogelijk nog uit te breiden.

Dit wordt nagestreefd door hen in allerlei dagelijkse bezigheden te betrekken en hen zoveel mogelijk activiteiten aan te bieden die hierop aansluiten.

Observatie en rapportage zijn noodzakelijk, vaak zijn de bewoners immers niet bij machte om lichamelijke klachten of letsels te melden

Daartoe wordt er een gezamenlijk dag- en nachtboek bijgehouden waarin de dagelijkse bijzonderheden en afspraken worden vermeld.

Ieder bewoner heeft een persoonlijk dossier, bestaande uit:

- Administratieve gegevens.
- Psychiatrische gegevens.
- Sociale en familiale gegevens
- geneeskundige gegevens.
- Observatie notities

Tevens is er een verpleegkundig dossier dat regelmatig wordt aangevuld met recente gegevens. De verslagen van de teambesprekingen worden ook in dit dossier bijgevoegd.

4.4.1. VERGADERINGEN EN OVERLEGMOMENTEN VAN HET TEAM

	DOEL	TIJDSTIP/FREQUENTIE	AANWEZIGEN
teamvergadering	Bespreking van de praktische zaken binnen een team en het maken en evalueren van afspraken.	1 x per maand	verplicht voor iedereen
bewonersbespreking	Kort overlopen van de bewoners per leefgroep en een uitgebreide bespreking van één bewoner per leefgroep	1 x per week	De aanwezige teamleden
Briefing	Hier wordt er beknopt informatie gegeven over nieuwe patiënten, over gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst, over het verloop van de therapieën.	Bij wissel van de diensten	De aanwezige teamleden.
Overleg coördinatiecomité	Campus overschrijdend	varieert	Leidinggevenden

4.5. HUISMOEDER

De huismoeder heeft een bijzondere taak binnen het team, zij zorgt voor het uitvoeren van de huishoudelijke taken binnen de leefgroep samen met de bewoners.- samen koken/ poetsen.

4.6. PSYCHOLOGE

Mevr. H. Lapere. Is onze psycholoog binnen Rado

Haar taak bestaat er in om samen met het multidisciplinair team het welzijn van de bewoners te optimaliseren.

Zij volgt elke bewoner apart op, gaat na welke aanpak elke bewoner krijgt, bekijkt zijn mogelijkheden en beperkingen, coördineert het activiteiten aanbod,...

Verder begeleidt ze de totale werking en werkt zij ondersteunend naar de teams

Bij de psycholoog kan de bewoner terecht voor individuele gesprekken.
De psycholoog kan psychologische testen afnemen, die kunnen helpen bij het opstellen van een individueel zorgprogramma.

Het sleutelwoord is samenwerking. Hiertoe worden verschillende overlegmomenten georganiseerd (formeel en informeel), gemaakte afspraken opgevolgd, ...

4.7 VERPLEEGKUNDIG LEIDINGGEVENDE PER ZORGEENHEID

RADO 1.A	Mevr. A. Baeten
RADO 2 B	Mevr. A. Geurts
RADO 2 C	Mevr. A. Geurts

Zij staan in voor de coördinatie van de zorgenheid.
Zij zorgt voor het opmaken en bewaken van de dienstrol.
Wijzigingen dienen dan ook aan haar gemeld te worden.
Verder staat ze in voor de voorbereiding en het leiden van de teamvergaderingen.
Zij voert o.a. evaluatiegesprekken, planningsgesprekken en functioneringsgesprekken met de personeelsleden, beheert de tikklok van de personeelsleden, volgt het vormingsplan op, enz.
Verder zorgt zij ook voor de opvang van nieuwe personeelsleden en stagiairs.

4.8 ERGOTHERAPEUTEN

De therapeuten bieden een gevarieerd therapie aanbod aan.
Het aanbod bestaat onder meer uit een creatieve therapie, ook beweging met zwemmen, paardrijden en wandelen en wekelijkse kooksessies.
Om de huidige vaardigheden zoveel mogelijk te stimuleren worden op regelmatige basis kooksessies aangeboden.
Naast de vaste programma's worden er op regelmatige tijdstippen uitstappen en vakanties georganiseerd.
De ergotherapeuten werkzaam in Rado zijn: mevr. W. Denier en mevr. G. Vanhamme.

4.9 KINESIST

De kinesist werkzaam op RADO is mevr. M. Hinoul.
Zij staat in voor kinébehandelingen met of zonder voorschrift en activering.
Beweging wordt voornamelijk gestimuleerd onder de vorm van gymnastiek, dans, fitness wandelen, fietsen.
De meest sportieve bewoners kunnen paardrijden, zwemmen.

4.10 SOCIALE DIENST

De sociaal assistente voor RADO is mevr. S. Bringmans.
Ze helpt de familie bij het in orde brengen van de administratieve dossiers. Mededelingen en afspraken tussen familie en instelling, bespreken van de noden van elk familielid, ...gebeuren via sociale dienst, in overleg met de afdeling.
Zij leidt ook de bewonersvergaderingen, waar noden, klachten en wensen bespreekbaar gemaakt worden.

4.11 NACHTDIENST

De nachtdienst bestaat uit een vaste ploeg. Elke nacht zijn er twee nachtdiensten aanwezig.
Een aantal belangrijke taken van de nachtdienst zijn: het briefen van belangrijke info met de avond- en ochtendploeg, de administratie van de medicatiebestelling in orde brengen, het meer

verzorgende werk (bewoners ophalen om naar het toilet te gaan, bewoners verzuiveren, drinken geven, verzorging van zieken, ...).

Nachtwacht zet gedurende de nacht de medicatie klaar voor de volgende dag. De medicatie wordt dan 's morgens opnieuw gecontroleerd van de hele dag van alle bewoners.

Controle op het naleven van het rookverbod binnen tijdens de nacht.

5. ORGANISATIE VAN DE ZORG

5.1 MENTORSCHAP

Iedere bewoner krijgt een mentor toegewezen. Dit is een verpleegkundige, opvoedkundige of zorgkundige die een coördinerende rol heeft binnen de zorg en begeleiding van de bewoner. De mentor wordt de vertrouwenspersoon van de bewoner.

De mentor zorgt er zo bijvoorbeeld voor dat er kleding gekocht wordt, regelt eventuele geldzaken met het beheer, onderhoud contacten met de familie,...

5.2 SOMATISCHE ZORG

De somatische zorg wordt toevertrouwd aan een huisarts. Deze zorgt voor dat de bewoner 1 x per jaar een jaarlijks onderzoek krijgt. Verder kan er beroep gedaan worden op de huisarts wanneer er op somatisch vlak problemen zijn met de bewoner.

Bij ernstige somatische problemen kan de bewoner doorverwezen worden naar een specialist in een algemeen ziekenhuis.

5.3 NIET-SOMATISCHE ZORG

De bewoners worden op niet-somatisch vlak opgevolgd door de psychiater. De medicamenteuze therapie met psychofarmaca wordt opgesteld door de psychiater.

6 DAGINDELING

Hoe ziet een dag eruit binnen RADO er uit?

Hiermee zal je kennismaken in je stageperiode. De dagindeling varieert van leefgroep tot leefgroep.

De dagindeling vind je terug in de onthaalbrochure.

7 STAGIAIRE

7.2 WAT WORDT ER VERWACHT VAN DE STAGIAIRE?

- De dagdagelijkse taken: A.D.L., eetsituatie, bedden opmaken, scheren, zorgen dat de bewoner goed voor de dag komt.
- Begeleiden bij ontspanningsactiviteiten (cafeteria, beweging).
- Professionele houding.
- Een open communicatie naar het team toe zowel verbaal als schriftelijk.
- Bij goede momenten de kans benutten om contact te nemen met de bewoners en zelf.
- Initiatief te nemen in overleg.
- Helpen bij het orde scheppen op de afdeling: linnengoed opruimen, klerkasten en vestiaire opruimen, medicatielokaal.
- Kritische houding bvb: evaluatie afdeling, het team, dit kan in overleg op het einde van de stage.
- Actieve inbreng bij vergaderingen, bewonersbespreking, briefing...
- Het zelf opzoeken van leermomenten bvb. na inkijken van dagboek, zelf voorstellen formuleren aangaande wat men wil doen: (bloedname, wondverzorging, insputtingen...)

Voor verpleegkunde stagiaires komen volgende technieken bijkomend aan bod:

- Wondverzorging
- Injecties toedienen
- Medicatie toedienen
- Bloednames
- Staalname urine en stoelgang
- Contacten met huisartsen
- Begeleiden van bewoners bij ziekenhuisbezoek

Neem gerust initiatief om deze handelingen onder begeleiding of zelfstandig uit te voeren. Dit wordt zeker geapprecieerd.

Verder wordt er verwacht dat de student gemotiveerd is om stage te doen en de aangeboden leermogelijkheden dan ook benut. Dat de student de toevertrouwde taken uitvoert met zin voor verantwoordelijkheid en stiptheid en correctheid nastreeft. En dat de student beschikt over de nodige kritische zin over zijn functioneren op de zorgeenheid en over het stageverloop. De stageplaats zelf mag ook met gezonde kritische zin bekeken worden.

7.3 WAT MAG DE STAGIAIRE VAN HET TEAM VERWACHTEN?

- Vertrouwensrelatie stagiaire - mentoren.
- Nazicht stageboek (wordt voorgelegd door stagiaire).
- Hulp en begeleiding in de ruimste zin van het woord.
- Aanvullen van kennis van psychiatrische ziektebeelden, medicatie.
- Begeleiding bij verpleegkundige handelingen.
- Krijgen van feedback.
- Stagiairs Orthopedagogie worden begeleid door een mentor 'opvoedkundige'.
- Stagiairs verpleegkunde worden begeleid door een mentor 'verpleegkundige'.

De stagementor geeft verdere uitleg over de afdeling.

Het werkrooster wordt bekeken en er worden afspraken gemaakt rond de werkuren. Er is steeds ruimte voor vragen en bedenkingen. De mentor volgt dit geheel van zeer nabij op. Bij problemen wendt de student zich steeds in eerste instantie tot de stagementor. In een sfeer van openheid en vertrouwen kan alles besproken worden.

De stagementor kijkt het stageboek en de stageverslagen na, maar de student dient hiervoor het initiatief te nemen en zelf het stageboek aanbieden.

De stagementor deelt op voorhand mee op welke dagen en uren hij/zij op de afdeling is. Er worden concrete afspraken gemaakt over het tijdstip van de evaluaties. Hierbij is de schoolmentor steeds aanwezig. De stagementor vraagt de student naar de opgedane kennis, eventuele moeilijkheden en problemen tijdens de stage.

De student werkt zo veel mogelijk samen met de stagementor. De studenten werken mee met de dienstregeling van de afdeling. Er wordt flexibiliteit verwacht. Indien er problemen zijn, kan dit bij het opstellen van de werkrooster besproken worden.

8 SLOTWOORD

Met deze bundel hopen we je op weg geholpen te hebben en uiteraard staan wij met raad en daad klaar voor verdere vragen.

Je kan je op het centraal bureau van elke afdeling aanloggen op de computer, vraag hierbij eventjes de hulp van een teamlid.