

„Biuletyn” POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIEŁĘGNIAREK I PIEŁĘGNIARZY PSYCHIATRYCZNYCH

(grudzień 2013r.)



Z okazji Świąt Bożego Narodzenia

oraz Nowego 2014 Roku

mamy przyjemność złożyć w imieniu Zarządu

Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy
Psychiatrycznych

najserdeczniejsze życzenia zdrowia,

wszelkiej pomyślności w życiu osobistym oraz sukcesów w
pracy zawodowej.

INFORMACJE

- Zarząd PSPiPP informuje o zaplanowanej organizacji ogólnopolskiej dorocznej konferencji stowarzyszenia z międzynarodowym udziałem - na jesieni 2014 roku na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Wszystkich chętnych do współpracy przy organizacji konferencji oraz czynnego udziału prosimy o kontakt na adres mailowy pspipp.ngo@gmail.com
- Skarbnik PSPiPP przypomina o uregulowaniu zaległych składek członkowskich za rok 2013r. Tym którzy już to uczynili serdecznie dziękujemy ☺ Prosimy o wpisywanie w tytule przelewu - nazwiska, imienia oraz okresu za jaki jest wpłacana składka.

Numer konta PSPiPP:

PKO BP 86 1020 1042 0000 8902 0264 1553



Poniżej przedstawiamy list od naszego Kolegi, pielęgniarza psychiatrycznego, który w tym roku wyjechał do Norwegii:

POZDROWIENIA Z Norwegii

Mam na imię Piotr i do nie dawna pracowałem w szpitalu w Pruszkowie. Obecnie pracuję jako pielęgniarz w szpitalu uniwersyteckim w Stavanger w Norwegii <http://www.helse-stavanger.no/Sider/side.aspx>. Jest to olbrzymi szpital z częścią tzw. somatyczną i psychiatryczną. Znalazłem się tu dzięki pomocy firmy „Paragona” z Warszawy. Po wstępnych kwalifikacjach i 3,5 miesięcznym kursie języka norweskiego w Warszawie wyjechaliśmy (ja i 3 koleżanki pielęgniarzy z różnych części Polski) do pracy tutaj. Wcześniej wiedzieliśmy na jakich oddziałach będziemy pracować, gdyż wstępne kontrakty podpisaliśmy jeszcze w Polsce. Prace podjąłem 03.09.2013 na stanowisku pielęgniarza w oddziale psychoz. Jest to oddział 14 - łóżkowy z pojedynczymi salami. W każdym pokoju jest toaleta i prysznic. Z tych 14 pojedynczych sal, 4 sale są usytuowane w bocznym skrzydle oddziału i jest to część obserwacyjna, gdzie przebywają pacjenci, którzy potrzebują większej opieki, jak i również z „ryzykiem agresji” wobec otoczenia jak i siebie. Na tej części zawsze jest obecne minimum 2 osoby, a czasem więcej niż 4. Zdażyło się, że przy jednym pacjencie było cały czas 2 policjantów, bo istniało ryzyko, że może być bardzo agresywny. Trwało to około tygodnia, potem pacjenta przeniesiono do innego ośrodka.

Na moim oddziale pracują pielęgniarzy, pielęgniarze jak również pomoce pielęgniarzy, opiekunowie - oni też zajmują się pacjentami, a jedyna różnica w kompetencjach jest taka, że oprócz pielęgniarzy nikomu nie wolno być odpowiedzialnym za leki. Czyli tak, jak w Polsce - rozkładanie i podawanie leków.

Opisze krótko jak to wygląda z punktu praktycznego. Praca jest 3 zmianowa w Norwegii. Na dyżurze dziennym (od 7-15) jest około 3 pielęgniarzy plus 3-4 osoby (opiekunowie, pomoce pielęgniarzy). Oprócz tych 6-7 osób obecny jest szef oddziału (u mnie szefem całego oddziału jest pielęgniarz, gdyż tu nie ma takiej hierarchii, jaka jest w Polsce i wszyscy pracownicy w/w mogą się wypowiedzieć na temat pacjenta), zastępca szefa oddziału, dwóch psychologów, pracownik socjalny, kilku lekarzy. Jedna osoba z tych 6-7 osób wyżej wymienionych, przyjmuje odpowiedzialność za cały oddział (odbiera telefony w sprawach urzędowych, przyznaje pacjentów do opieki innym pracownikom), oprócz tego ma pod opieką od 1 do 3 pacjentów. Jedna pielęgniarzka/pielęgniarz odpowiada za leki i do tego zazwyczaj dostaje do opieki jeszcze 1- 2 pacjentów. Na zmianie popołudniowej jest od 5 do 7 osób na cały oddział. Na zmianie nocnej minimum 3 osoby. Co najmniej 2 osoby są przydzielane do części obserwacyjnej (wspomniane wcześniej 4 sale na oddzielnym skrzydle, ale na tym samym piętrze i działające tylko jedne drzwi).

Wszystkie informacje są na każdej zmianie zapisywane na dużej tablicy informacyjnej i każdy pacjent wie, kto do kogo jest przypisany. Pacjent wie, kto odpowiada za oddział, leki. Reszta pracowników dostaje po 2 do max 4 pacjentów do opieki, czyli w wolnym tłumaczeniu – „ma za nich odpowiedzialność”. Odpowiedzialność ta polega na tym że pracownik jest dostępny dla pacjenta i nie ma mowy o lekceważeniu. Jeśli pacjent ma ochotę na rozmowę, to tylko zgłasza to do osoby pierwszego kontaktu (osoby, która ma odpowiedzialność). Ponadto do obowiązków osoby, która ma odpowiedzialność za

pacjentów, należą wyjazdy z pacjentem do np. wcześniej umówionego adwokata lub do mieszkania na krótkie oględziny. Do tego służą auta służbowe, szpitalne, stojące w przyszpitalnym parkingu. Trzeba to tylko dzień wcześniej zgłosić, żeby auto zamówić. Osoba mająca odpowiedzialność za pacjenta jedzie z nim.



Jeśli chodzi o temat bezpieczeństwa, to osoby, które pracują z pacjentami (sprawują nad nimi opiekę) posiadają alarm zakładany na pasek. Na tym urządzeniu jest między innymi przycisk uruchamiający alarm w momencie zagrożenia, uruchamia go także próba zerwania z paska przez inne osoby. W efekcie przybywa na miejsce zdarzenia minimum 5 osób, plus oczywiście osoby z danego oddziału. Minimum jedna osoba z oddziału, mająca ukończony kurs z samoobrony i metod unieruchamiania



pacjentów psychiatrycznych, ma założony alarm (tzw. vaktalarm), który jest połączony z resztą oddziałów i jeśli ktoś go uruchomił, to wtedy u tych osób wyświetla się, który oddział potrzebuje pomocy. Pozostaje tylko szybkie przemieszczenie się na inny oddział. U mnie w oddziale jest kilkanaście osób, które mają ukończony w/w kurs (między innymi ja).

Jeśli chodzi o dozór pacjentów, to nie ma tu sal obserwacyjnych z oszklonymi drzwiami. Przestrzegana jest prywatność pacjentów, a obserwacje dokonuje się, co określony odstęp czasu, tzn. jeśli pacjent ma wpisany nadzór np. co 15 minut to znaczy, że co kwadrans osoba, która odpowiada za pacjenta, wchodzi do niego do pokoju i sprawdza jego stan. Jeśli wymagany jest ciągły nadzór nad pacjentem, to jest to dyżur 1:1, wtedy pracownik siada sobie na fotelu ustawionym w drzwiach, aby pacjent nie mógł wyjść z pokoju, a jednocześnie żeby nie zabierać powierzchni użytkowej pacjentowi.

Najbardziej utkwił mi w pamięci pierwszy dzień w pracy. Była to środa (na moim oddziale jest to dzień wyjściowy), zaproponowano mi wyjazd na wycieczkę. Byłem ja, zastępca szefa oddziału, pracownik środowiskowy i jeden pacjent (gdyż tylko jeden pacjent chciał jechać). Jechaliśmy około pół godziny autostradą i lasami, dojechaliśmy do pięknego, malowniczo położonego wzgórza. Ponieważ był to mój pierwszy dzień w pracy, to przyjąłem postawę obserwatora. Każdy był przygotowany do wycieczki (napoje, kielbaski, pieczywo). Zastępca szefa oddziału zaczął rozpalać ognisko i zaczęliśmy piec kielbaski. Było to dla mnie nowe doświadczenie, nie spodziewałem się, że pierwszy dzień w pracy spędzę oglądając fiordy i piekąc kielbaski głęboko w górach i to w ramach godzin pracy.

Ogólnie pobyt tu i praca w zawodzie jest ciekawym doświadczeniem i chwilami bardzo się różni od tego, czego nauczyłem się i zostawiłem w Polsce.

PS. Pozdrowienia z Norwegii dla całego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych przesyła Piotr Żubrowski.

