

System opieki w Wielkiej Brytanii

System opieki środowiskowej oraz długoterminowej jest szeroko rozwinięty w Wielkiej Brytanii. W zależności od potrzeb indywidualnych pracownik socjalny ocenia sytuację (assessment) i określa w jakim stopniu osoba wymaga opieki np.

- proste przyrządy pomocne w życiu codziennym np. otwieracz do słoików, chwytak do przedmiotów,
- adaptację domu np. barierki pod prysznicem,
- informację o dostępnym wsparciu opieki środowiskowej.

Początkowo mogą odbywać się wizyty opiekuna medycznego lub pielęgniarki kilka razy w tygodniu w zależności od potrzeb. Działa to podobnie jak w Polsce. Jeżeli opiekun/pielęgniarka uzna, że pacjent wymaga bardziej zaawansowanej opieki aplikuje o umieszczenie osoby w domu opieki. Osoba zainteresowana musi mieć kolejną ocenę oraz otrzymać kopię oceny po wizycie pracownika socjalnego. W zależności od sytuacji pobyt w domu opieki może być darmowy lub płatny. Zgodnie z prawem w Wielkiej Brytanii podopieczny powinien być traktowany z godnością i szacunkiem. Przepisy są bardzo restrykcyjne a wszystko kontroluje CQC (Care Quality Commission). Zadaniem CQC jest chronić praw każdej jednostki, strzec przed zaniedbaniem i przemocą. Istotną sprawą jest odróżnienie zaniedbania i przemocy wg. prawa w Wielkiej Brytanii. Do zaniedbań zaliczamy nieodpowiednią opiekę nad pacjentem, nie dostarczanie odpowiedniej ilości jedzenia czy picia, pozostawienie rezydenta w brudnej lub mokrej odzieży. Natomiast do przemocy zaliczamy:

- przemoc seksualną,
- przemoc domową,
- przemoc fizyczną,
- przemoc psychiczną,
- przemoc finansową,
- dyskryminację (np. wiekową, rasową, płciową).

Prawo mówi również o kierowaniu się dobrem rezydenta jeżeli nie ma on zdolności do podejmowania decyzji o sobie (capacity and consent to treatment). Jeżeli rodzina/opiekun (lub inna osoba) ma wątpliwości co do jakości opieki, w pierwszej kolejności kieruje się do pielęgniarki (nurse). Jeżeli pielęgniarka zignoruje sytuację, w następnej kolejności jest nurse manager, która zarządza domem opieki i kolejno (jeżeli znowu sprawa jest zignorowana) do lokalnego urzędu o pomoc a następnie do komisji CQC. Sprawy zaniedbań i agresji wobec pacjentów są bardzo poważnie rozpatrywane a konsekwencją może być zakaz wykonywania pracy a nawet zakład karny.

Od opiekuna do pielęgniarki

Aby zostać opiekunem medycznym w UK oprócz znalezienia oferty pracy (o którą nie trudno) należy również dostarczyć świadectwo niekaralności (ważne 3msc) oraz referencje od 2 poprzednich pracodawców. Kolejnym krokiem jest wprowadzenie tzw. Induction (1-2 dni). Obowiązkowym szkoleniem jest podnoszenie i przemieszczanie pacjentów. Szkolenie to, powinno się powtarzać co roku i obowiązuje każdego pracownika. Trening polega na nauce obsługi podnośnika (hoist) oraz

przemieszczanie pacjentów na tzw. slide sheet . Każdy rezydent jest poddany ocenie ryzyka (risk assessment) i w zależności od wyniku potrzeba do niego 1 lub 2 opiekunów. Za wykonywanie czynności samemu, które powinny być wykonywane w dwie osoby można być nawet wyrzuconym z pracy (przemoc fizyczna). Do obowiązków opiekuna w domu opieki należy:

- dbanie o higienę osobistą rezydenta,
- podawanie i asystowanie przy posiłkach,
- pomoc w poruszaniu i przemieszaniu,
- dbanie o porządek w pokoju,
- ścielenie łóżka,
- pomiar pomiarów (ciśnienie krwi, tętno, oddechy, temperatura, waga).

W zależności od miejsca pracy (szpital, dom opieki, przychodnia) obowiązki opiekuna mogą się różnić.

Dalszym krokiem w rozwoju może być uzyskanie dyplomu NVQ (1,2,3) na prośbę pracodawcy lub samego zainteresowanego. Poprzez podnoszenie swoich kwalifikacji opiekun może zostać asystentem pielęgniarki co również przekłada się na wyższą zarobki. Asystent pielęgniarki oprócz swoich podstawowych obowiązków uczestniczy również w niektórych czynnościach medycznych np. pobiera krew lub rozdaje leki. Ze względu na duże braki obsady pielęgniarskiej asystent może dalej się kształcić się do uzyskania dyplomu pielęgniarki. Pracodawcy w domach opieki starają się zachęcić do podjęcia pracy pielęgniarki odpowiednią stawką godzinową (dużo wyższą niż w szpitalu). Zadaniem pielęgniarki w domu opieki jest:

- zarządzanie opiekunami,
- ordynowanie leków,
- zmiana opatrunków,
- interwencje w sytuacjach nagłych,
- kontakt z rodziną,
- kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu, dietetykiem, specjalistkami różnych dziedzin pielęgniarstwa itp,
- prowadzenie dokumentacji medycznej,
- edukacja.

Z moich obserwacji mogę stwierdzić, że praca pielęgniarki w dużej mierze składa się z umiejętnego zarządzania zespołem, komunikacji z rodziną a także kontaktu z innymi pracownikami medycznymi. Na barkach pielęgniarki również spoczywa organizacja transportu dla rezydentów, nie tylko na wizyty u lekarza, ale także na zajęcia poza domem opieki czy wizyty w domu rodzinnym. Istnieje również ICU, na którym osoby są tylko przejściowo (2tyg-miesiąc) w celu rekonwalescencji i powrotu do domu. Na tym odcinku, osoby są bardziej samodzielne i mobilne, wymagają wsparcia w powrocie do przemieszczania się, edukacji oraz wsparcia duchowego w obecnej sytuacji.

Na zakończenie jako ciekawostkę dodam, że każdy rezydent jest również oceniany pod względem ryzyka zachłyśnięcia (choking risk assessment). W trakcie studiów oraz pracy nie spotkałam się ze stosowaniem zagęszczacza do płynów. Każdy kto pracuje w opiece zna to uczucie stresu ryzyka zachłyśnięcia się przez pacjenta. Dzięki stosowaniu diety o odpowiedniej konsystencji oraz płynów z zagęszczaczem możemy uniknąć poważnych w skutkach zdarzeń. Wyróżniamy 3 stadia, które mówią nam ile łyżeczek zagęszczacza mamy dodać:

- stadium 1- 1 łyżeczka zagęszczacza- konsystencja nektaru
- stadium 2- 2 łyżeczki zagęszczacza- konsystencja budyniu
- stadium 3- 3 łyżeczki zagęszczacza- konsystencja galaretki



Poniżej zachęcam do obejrzenia krótkiego filmiku jak działa Social Care:

<https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support/how-can-i-get-social-care-support/>

Przemieszczanie pacjentów na slide sheet: <https://www.youtube.com/watch?v=pcFcNnN3hDY>

- nie wskazane jest odliczanie do czynności, pracownicy zobowiązani są do mówienia : ready? Steady? Up/Down itp.

Źródło:

<https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support/how-can-i-get-social-care-support/>

<http://www.cqc.org.uk>

<http://www.hse.gov.uk>

- The Equality Act 2010
- The Mental Capacity Act (MCA)
- Health and Safety at Work etc Act 1974 (HSWA)
- Manual Handling Operations Regulations 1992 (MHOR) (as amended 2002)
- Management of Health and Safety at Work Regulations 1999
- Provision and Use of Work Equipment Regulations 1998 (PUWER)
- Lifting Operations and Lifting Equipment Regulations 1998 (LOLER)